

BGer 2C_387/2021 vom 4. November 2021

Bundesgericht, 2021-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_2C_387_2021

FR: TF 2C_387/2021 du 4 novembre 2021

IT: TF 2C_387/2021 del 4 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

Die frist- (Art. 100 Abs. 1 BGG) und formgerecht (Art. 42 BGG) eingereichte Eingabe betrifft eine Angelegenheit des öffentlichen Rechts (Art. 82 lit. a BGG) und richtet sich gegen das kantonal letztinstanzliche (Art. 86 Abs. 1 lit. d BGG), verfahrensabschliessende (Art. 90 BGG) Urteil eines oberen Gerichts (Art. 86 Abs. 2 BGG). Das Rechtsmittel ist als Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten zulässig, da kein Ausschlussgrund vorliegt (Art. 83 BGG). Die Beschwerdeführerin ist bereits im kantonalen Verfahren als Partei beteiligt gewesen und dort mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen. Ausserdem ist sie durch das angefochtene Urteil in ihren schutzwürdigen Interessen besonders berührt, da die Vorinstanz den Entzug der Methadonbewilligung und das Verbot von Suchtbehandlungen bestätigt sowie deren Mitteilung angeordnet hat. Sie ist somit zur Erhebung des Rechtsmittels legitimiert (Art. 89 Abs. 1 BGG). Auf die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ist einzutreten.

E. 2

Die Beschwerdeführerin stellt in prozessualer Hinsicht einen Antrag auf Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels. Gehen im Verfahren vor dem Bundesgericht Vernehmlassungen und Stellungnahmen von den Parteien und Behörden ein, werden diese den übrigen Verfahrensbeteiligten zur Kenntnisnahme zugestellt. Diese Zustellung kann mit der Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels verbunden werden. Indessen findet ein solcher in der Regel nicht statt (vgl. Art. 102 Abs. 3 BGG). Vom zweiten Schriftenwechsel zu unterscheiden ist indes das Replikrecht (vgl. BGE 146 III 97 E. 3.4 ; 138 I 484 E. 2.1 f.). Vorliegend stellten zwar sämtliche zur Vernehmlassung eingeladenen Behörden Anträge, verzichteten aber auf eine Stellungnahme. Die Vernehmlassungsantworten wurden der Beschwerdeführerin am 14. Juni 2021 zugestellt, woraufhin sie die Möglichkeit hatte, bis zum 29. Juni 2021 mit allfälligen Bemerkungen zu replizieren. Die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels, damit sich die Beschwerdeführerin erneut äussern kann, erscheint vorliegend daher nicht zweckmässig. Der Verfahrensantrag ist abzuweisen.

E. 3

Mit der Beschwerde kann unter anderem die Verletzung von Bundes- und Völkerrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a und lit. b BGG). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), wobei es - unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 2 BGG) - grundsätzlich nur die geltend gemachten Vorbringen prüft, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (vgl. BGE 142 I 135 E. 1.5; 133 II 249 E. 1.4.1). Der Verletzung von Grundrechten und kantonalem Recht geht das Bundesgericht nur nach, falls eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und ausreichend begründet worden ist (

Art. 106 Abs. 2 BGG ; vgl. BGE 143 II 283 E. 1.2.2 ; 139 I 229 E. 2.2). Die Anwendung des kantonalen Rechts wird sodann vom Bundesgericht namentlich daraufhin geprüft, ob dadurch Bundesrecht - mitunter das Willkürverbot - verletzt wurde (vgl. BGE 142 II 369 E. 2.1 ; 138 I 143 E. 2).

Seinem Urteil legt das Bundesgericht den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Der festgestellte Sachverhalt kann nur erfolgreich gerügt sowie berichtigt oder ergänzt werden, wenn er offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG ; Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. BGE 142 I 135 E. 1.6; 140 III 16 E. 1.3.1; vgl. auch E. 6.1 hiernach). Rügt die beschwerdeführende Partei eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung, haben ihre Vorbringen den Anforderungen von Art. 106 Abs. 2 BGG zu genügen (vgl. BGE 139 I 72 E. 9.2.3.6; 133 II 249 E. 1.4.3).

E. 4

Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11; Stand der massgebenden Fassung: 1. Januar 2013) fördert das Medizinalberufegesetz im Interesse der öffentlichen Gesundheit unter anderem die Qualität der Berufsausübung der Fachpersonen im Bereich der Humanmedizin. Dazu werden Regeln zur Ausübung der universitären Medizinalberufe umschrieben (vgl. Art. 1 Abs. 3 lit. e MedBG). Ärztinnen und Ärzte gelten laut Art. 2 Abs. 1 lit. a MedBG als universitäre Medizinalberufe.

E. 4.1

Die Tätigkeit als Ärztin oder Arzt in eigener fachlicher Verantwortung bedarf einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet sie ausgeübt wird (vgl. Art. 34 MedBG). Diese Bewilligung wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person unter anderem ein entsprechendes eidgenössisches Diplom besitzt, vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (vgl. Art. 36 Abs. 1 lit. a und lit. b MedBG). Die Bewilligung wird entzogen, wenn die genannten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen (vgl. Art. 38 Abs. 1 MedBG). Die Zuständigkeit für die Bewilligungserteilung sowie den Bewilligungsentzug auf dem Gebiet des Kantons Zürich liegt bei der Gesundheitsdirektion (vgl. § 4 f. des Gesetzes des Kantons Zürich vom 2. April 2007 [Gesundheitsgesetz, GesG/ZH; LS 810.1]).

E. 4.2

Die Kantone sorgen für die Betreuung von Personen mit suchtbedingten Störungen, die ärztliche oder psychosoziale Behandlung oder fürsorgerische Massnahmen benötigen (vgl. Art. 3d Abs. 1 BetmG). Diese Behandlungen erfolgen mit dem Ziel, die therapeutische und soziale Integration von Personen mit suchtbedingten Störungen zu gewährleisten, deren körperliche und psychische Gesundheit zu verbessern sowie Bedingungen zu schaffen, die ein drogenfreies Leben ermöglichen (vgl. Art. 3d Abs. 2 BetmG).

E. 4.2.1

Für die Verschreibung, die Abgabe und die Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen braucht es laut Art. 3e Abs. 1 Satz 1 BetmG eine Bewilligung. Der Adressat der Bewilligung kann lediglich die persönlich

behandelnde Ärztin oder der persönlich behandelnde Arzt sein (vgl. Art. 9 Abs. 1 der Verordnung vom 25. Mai 2011 über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen [Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV; SR 812.121.6]; vgl. auch Hug-Beeli, Betäubungsmittelgesetz [BetmG], Kommentar zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951, 2016, N. 277 zu Art. 3e). Die Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG wird von den Kantonen erteilt (vgl. Art. 3e Abs. 1 Satz 2 BetmG). Demgegenüber braucht es für die heroingestützte Behandlung eine Bewilligung des Bundes (vgl. Art. 3e Abs. 3 BetmG; zur diacetylmorphingestützten Behandlung vgl. Art. 10 ff. BetmSV; vgl. auch E. 7.4.1 hiernach). Gemäss § 7 Abs. 1 der Heilmittelverordnung des Kantons Zürich vom 21. Mai 2008 (HMV/ZH; LS 812.1) kann der Kantonsärztliche Dienst Ärztinnen, Ärzten, ambulanten ärztlichen Institutionen und Polikliniken allgemein oder im Einzelfall bewilligen, im Rahmen einer ärztlichen Behandlung betäubungsmittelabhängigen Personen Betäubungsmittel zu verschreiben, abzugeben und zu verabreichen. Die Gesundheitsdirektion erlässt Richtlinien über die Behandlung betäubungsmittelabhängiger Personen mit Betäubungsmitteln (vgl. § 7 Abs. 2 HMV/ZH). Der Kantonsärztliche Dienst kann Ärztinnen, Ärzte, ambulante ärztliche Institutionen und Polikliniken sowie Patientinnen und Patienten, die wiederholt oder schwer gegen die Richtlinien verstossen haben, von der weiteren Behandlung mit Betäubungsmitteln ausschliessen (vgl. § 7 Abs. 3 HMV/ZH).

E. 4.2.2

Bei Dormicum handelt es sich um ein Arzneimittel, das den Wirkstoff Midazolam, ein Derivat aus der Reihe der Benzodiazepine, enthält. Dormicum ist damit ein abhängigkeiterzeugendes Präparat - mithin ein psychotroper Stoff im Sinne von Art. 2 lit. b BetmG. Es untersteht der Betäubungsmittelgesetzgebung (vgl. Art. 2b BetmG). Midazolam ist im Anhang 3 / Verzeichnis b der Verordnung des EDI vom 30. Mai 2011 über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien (Betäubungsmittelverzeichnisverordnung, BetmVV-EDI; SR 812.121.11) aufgeführt und gehört somit zu den kontrollierten Substanzen, die teilweise von den Kontrollmassnahmen ausgenommen sind (vgl. Art. 3 Abs. 2 lit. b der Verordnung vom 25. Mai 2011 über die Betäubungsmittelkontrolle [Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV; SR 812.121.1]). Für die Verschreibung genügt dementsprechend ein einfaches Rezept. In der Heilmittelgesetzgebung sind Dormicum-Filmtabletten 15 mg der Abgabekategorie B zugeteilt (vgl. Art. 42 der Verordnung vom 21. September 2018 über die Arzneimittel [Arzneimittelverordnung, VAM; SR 812.212.21]). Beim Arzneimittel Pethidin handelt es sich um ein Betäubungsmittel, das im Anhang 2 / Verzeichnis a der Betäubungsmittelverzeichnisverordnung aufgeführt ist und somit der verschärften Rezeptpflicht gemäss Art. 46 Abs. 2 BetmKV untersteht. Heilmittelrechtlich ist es der Abgabekategorie A zugeteilt (vgl. Art. 41 VAM).

E. 4.3

Ein Bewilligungsentzug nach Art. 38 Abs. 1 MedBG hat - anders als Massnahmen, mit welchen ein Verstoß gegen die Berufspflichten nach Art. 40 MedBG geahndet und die betroffene Person spezialpräventiv von weiteren Verfehlungen abgehalten werden soll (vgl. E. 8.1 hiernach) - nicht Disziplinarcharakter, auch wenn er subjektiv derart empfunden werden mag. Vielmehr dient ein Bewilligungsentzug der Absicherung jener persönlichen Eigenschaften, über welche die betroffene Person bereits bei der Bewilligungserteilung

verfügen musste und bezweckt dergestalt den Schutz der öffentlichen Gesundheit (vgl. Urteile 2C_95/2021 vom 27. August 2021 E. 3.2.3; 2C_907/2018 vom 2. April 2019 E. 4.3 und E. 5; 2C_897/2015 vom 25. Mai 2016 E. 5.2). Indessen überschneidet sich der Inhalt der Berufspflichten teilweise mit den Voraussetzungen der Berufsausübungsbewilligung, indem ihnen implizit das Element der Vertrauenswürdigkeit zugrunde liegt. Durch die Verletzung von Berufspflichten kann die Vertrauenswürdigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG zerstört werden (vgl. Urteil 2C_853/2013 vom 17. Juni 2014 E. 5.3; vgl. auch Urteil 2C_897/2015 vom 25. Mai 2016 E. 5.2). Zwecks klarer Differenzierung zwischen Disziplinar- und Verwaltungsmassnahme rechtfertigt es sich im Grundsatz, die Beurteilung einer Berufspflichtverletzung sowie der Voraussetzungen für einen Bewilligungsentzug je in einem separaten Entscheid vorzunehmen (vgl. Urteil 2C_539/2020 vom 28. Dezember 2020 E. 4.6).

E. 5

Die Vorinstanz hat den Entzug der Methadonbewilligung und das Verbot von Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln sowie den disziplinarischen Verweis bestätigt.

E. 5.1

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist somit einerseits der Entzug einer (besonderen) Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG in Verbindung mit § 7 Abs. 1 und Abs. 3 H MV/ZH. Es geht nicht um den Entzug einer (allgemeinen) Bewilligung im Sinne von Art. 34 MedBG gestützt auf Art. 38 Abs. 1 MedBG (vgl. aber E. 7.2.2 und E. 7.4.2 hiernach). Der Beschwerdeführerin ist die Berufsausübung als Ärztin in eigener fachlicher Verantwortung weiterhin gestattet. Andererseits betrifft die vorliegende Angelegenheit den mit Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 6. September 2016 ausgesprochenen disziplinarischen Verweis (vgl. Art. 43 Abs. 1 lit. b MedBG), dessen Aufhebung im vorinstanzlichen Verfahren beantragt wurde (vgl. S. 7 des angefochtenen Urteils). Die Vorinstanz wies die vorinstanzliche Beschwerde vollumfänglich ab (vgl. E. 4.3 des angefochtenen Urteils), womit sie auch den disziplinarischen Verweis bestätigte. Der Entzug einer Bewilligung ist strikt von den disziplinarischen Massnahmen im Sinne von Art. 43 Abs. 1 MedBG abzugrenzen (vgl. E. 4.3 hiervor; vgl. auch Urteil 2C_539/2020 vom 28. Dezember 2020 E. 4.6). Deshalb wird nachfolgend zunächst auf den Bewilligungsentzug (vgl. E. 7 hiernach) und sodann auf den disziplinarischen Verweis (vgl. E. 8 hiernach) eingegangen.

E. 5.2

Soweit die Beschwerdeführerin von einer "Disziplinarstrafe" spricht, ist vorab darauf hinzuweisen, dass sich ihre diesbezüglichen Ausführungen lediglich auf den disziplinarischen Verweis beziehen können. Bereits die Gesundheitsdirektion erwog in ihrer Verfügung vom 6. September 2016, neben dem Verweis werde ein (vorsorgliches) Berufsverbot nicht als erforderlich erachtet (vgl. Ziff. 10.3 der Verfügung vom 6. September 2016; Art. 105 Abs. 2 BGG). Das Verbot von Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln stellt kein (disziplinarisches) Berufsverbot im Sinne von Art. 43 Abs. 1 lit. d und lit. e MedBG dar. Es ist lediglich die konkret ausgesprochene Konsequenz des Entzugs der Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG (vgl. Art. 3e

Abs. 1 Satz 1 BetmG , wonach es für die Verschreibung, die Abgabe und die Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen eine Bewilligung braucht). Demnach liegt auch keine (disziplinarische) "Kombinationsstrafe" vor, wie die Beschwerdeführerin im vorinstanzlichen Verfahren noch geltend gemacht hat (vgl. Rz. 66 der vorinstanzlichen Beschwerde).

E. 6

Die Beschwerdeführerin beanstandet in tatsächlicher Hinsicht, die Vorinstanz gehe von einer Arzneimittelabgabe aus, obwohl eine solche Abgabe von der Staatsanwaltschaft nicht erstellt worden sei. Die Beschwerdeführerin macht damit sinngemäss geltend, die Vorinstanz habe eine willkürliche Beweiswürdigung vorgenommen.

E. 6.1

Die Sachverhaltsfeststellung oder die Beweiswürdigung erweist sich als willkürlich, wenn das Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich verkennt, wenn es ohne sachlichen Grund ein wichtiges und entscheidungswesentliches Beweismittel unberücksichtigt lässt oder wenn es auf der Grundlage der festgestellten Tatsachen unhaltbare Schlussfolgerungen zieht. Dass die gezogenen Schlüsse nicht mit der eigenen Darstellung der beschwerdeführenden Partei übereinstimmen, belegt keine Willkür (vgl. BGE 140 III 264 E. 2.3). Soweit das Urteil auf der Grundlage von Indizien ergeht, ist nicht die isolierte Betrachtung jedes einzelnen Beweises, sondern deren gesamthafte Würdigung massgebend. Würdigt das Gericht einzelne seinem Urteil zugrunde liegende, belastende Indizien willkürlich oder lässt es entlastende Umstände willkürlich ausser Acht, führt dies nicht zwingend zur Aufhebung des angefochtenen Urteils. Erforderlich ist, dass bei objektiver Würdigung des ganzen Beweisergebnisses offensichtlich erhebliche und schlechterdings nicht zu unterdrückende Zweifel zurückbleiben (vgl. Urteile 6B_824/2016 vom 10. April 2017 E. 12.2, nicht publ. in: BGE 143 IV 214 ; 6B_913/2015 vom 19. Mai 2016 E. 1.3.3)

E. 6.2

Die Vorinstanz führt aus, dem rechtskräftigen Strafbefehl vom 5. Januar 2017 könne entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Januar 2008 bis zum 28. Mai 2014 grosse Mengen an Dormicum und Pethidin bestellt und gelagert habe sowie ihrer Buchführungspflicht über die Verwendung der bestellten Arzneimittel mit kontrollierten Substanzen nicht nachgekommen sei. Aus dem Strafbefehl vom 5. Januar 2017 ergebe sich jedoch nicht, was die Beschwerdeführerin mit diesen Arzneimitteln getan habe. Der im Strafbefehl vom 5. Januar 2017 pauschal umschriebene Sachverhalt, so die Vorinstanz, stehe aber grundsätzlich im Einklang mit den Auszügen aus der MESA-Datenbank, die eine grosse Anzahl an stetig aufgegebenen Bestellungen und Lieferungen von Dormicum, Pethidin und Morphin HCl an die Beschwerdeführerin offenbaren würden (vgl. E. 3.2 und E. 4.2.1.3 des angefochtenen Urteils).

Die Vorinstanz stellt sodann fest, bei dem der verschärften Rezeptpflicht unterstehenden Arzneimittel Pethidin habe ein Vergleich ergeben, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum von 2008 bis 2011 zwischen 119 g und 259 g Pethidin pro Jahr bezogen habe, während im Jahr 2013 der durchschnittliche Bezug von Ärztinnen und Ärzten bei 14 g, von öffentlichen Apotheken bei 60 g und bei Spitalapotheken bei 138 g gelegen sei (vgl. E. 4.2.1.3 des angefochtenen Urteils). Insbesondere hinsichtlich des dem

Betäubungsmittelgesetz unterstehenden suchtgefährlichen Hypnotikums Dormicum, so die Vorinstanz weiter, sei erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 21 mal mehr Hunderterpackungen bezogen habe als der Durchschnitt von 152 Ärztinnen und Ärzten - in anderen Jahren sogar bis zu 34 mal mehr (vgl. E. 4.2.1.1 des angefochtenen Urteils unter anderem mit Verweis auf das Urteil 1B_36/2016 vom 8. Juni 2016 E. 4.6). Die Vorinstanz erwägt weiter, es sei von einem Bedarf von maximal 14 Tabletten Dormicum 15 mg pro Patientin oder Patient auszugehen, da die tägliche Maximaldosis bei 15 mg liege und die Dauer im Rahmen einer engmaschigen Betreuung der Patientinnen und Patienten in der Regel zwei Wochen nicht überschreiten sollte. Selbst wenn argumentiert würde, auch die Abgabe von 30 Tabletten sei im Rahmen der üblichen Indikation noch vertretbar, ergebe sich bei einer Gegenüberstellung mit der im Jahr 2013 bezogenen Menge von rund 21'000 Dormicum-Tabletten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Praxis 700 verschiedene Patientinnen und Patienten mit einer starken Schlafstörung behandelt haben müsste. Ein solches Szenario ist nach Auffassung der Vorinstanz mit jeglicher Wahrscheinlichkeit auszuschliessen (vgl. E. 4.2.2.6 i.V.m. E. 3.3 des angefochtenen Urteils).

Da, so die Vorinstanz folgernd, nicht ersichtlich sei, dass die Beschwerdeführerin diese Arzneimittel an die Lieferantin oder die Aufsichtsbehörde zurückgesandt habe, sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sie im Rahmen ihrer Praxistätigkeit an ihre Patientinnen und Patienten - unter anderem in Form von "Spitalpackungen" (100 Stück à 15 mg) - abgegeben habe. Die Beschwerdeführerin mache keine anderweitige Verwendung geltend (vgl. E. 4.2.2.7 i.V.m. E. 3.2 i.f. des angefochtenen Urteils).

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei nicht erwiesen, dass die in der MESA-Datenbank angegebenen Liefermengen ihre Praxis jemals erreicht hätten. Die Liefermengen deckten sich nicht mit den unterzeichneten Lieferscheinen. Ausserdem sei nie bewiesen worden, dass die Beschwerdeführerin die Arzneimittel an ihre Patientinnen und Patienten abgegeben habe.

E. 6.3.1

Mit diesen beiden Vorbringen vermag die Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen, dass die vorinstanzliche Beweiswürdigung als Ganzes unhaltbar wäre. Zunächst geht aus dem rechtskräftigen Strafbefehl vom 5. Januar 2017 hervor, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis zum 28. Mai 2014 grosse Mengen der rezeptpflichtigen und kontrollierten Arzneimittel Dormicum und Pethidin bestellte und lagerte. Die Beschwerdeführerin legt nicht substantiiert dar, weshalb die von der Vorinstanz festgestellten (grossen) Mengen - beispielsweise die im Jahr 2013 bezogene Menge von rund 21'000 Dormicum-Tabletten - offensichtlich unrichtig sein sollte. Das blosses Vorbringen, die Liefermengen deckten sich nicht mit den unterzeichneten Lieferscheinen, ist hierfür jedenfalls nicht geeignet.

E. 6.3.2

Sodann ist auch die vorinstanzliche Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin die grosse Menge bestellter Arzneimittel an ihre Patientinnen und Patienten abgegeben habe, nicht willkürlich. Denn der Schluss, dass eine Ärztin oder ein Arzt, die oder der bewilligte Suchtbehandlungen mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln durchführt, die nachweislich bestellten Arzneimittel auch ihren betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten im Rahmen von deren Behandlung

abgibt, ist ohne Weiteres haltbar. Da keine weiteren Anhaltspunkte bestehen, dass die Beschwerdeführerin die dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimittel Dormicum und Pethidin anderweitig verwendet hätte, durfte die Vorinstanz in haltbarer Weise auf eine Abgabe der Arzneimittel an ihre Patientinnen und Patienten schliessen.

E. 6.4

Es ist folglich mit dem Willkürverbot vereinbar, dass die Vorinstanz im Lichte dieses Beweisergebnisses keine Zweifel an der Arzneimittelabgabe hatte. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Arzneimittelabgaben nicht im Einzelnen nachgewiesen wurden. Nach dem Dargelegten hat die Vorinstanz keine willkürliche Beweiswürdigung vorgenommen. Im bundesgerichtlichen Verfahren besteht demnach keine Veranlassung, vom vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt abzuweichen.

E. 7

Unter den Verfahrensbeteiligten sind der vorinstanzlich bestätigte Entzug der (sogenannten) Methadonbewilligung, das vorinstanzlich bestätigte Verbot von Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln sowie die vorinstanzlich angeordnete Mitteilung des Bewilligungsentzugs umstritten. Es ist im Folgenden die Rechtmässigkeit des Entzugs der (besonderen) Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG in Verbindung mit § 7 Abs. 1 und Abs. 3 HVM/ZH zu beurteilen.

E. 7.1

In rechtlicher Hinsicht vertritt die Beschwerdeführerin die Auffassung, dass die Vorinstanz gegen Art. 6 EMRK und Art. 8 ZGB verstosse. Beim Entzug der Methadonbewilligung und beim Verbot von Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln handle es sich um eine Massnahme mit strafrechtlichem Charakter. Die Vorinstanz, so die Beschwerdeführerin, verletze die in Art. 6 EMRK gewährleistete Selbstbelastungsfreiheit, indem sie annehme, die Beschwerdeführerin hätte bei der Sachverhaltsermittlung der Gesundheitsdirektion im Rahmen des Aufsichtsverfahrens mitwirken müssen, obwohl zugleich ein Strafverfahren im Gange gewesen sei. Ausserdem verletze die Vorinstanz die Unschuldsvermutung im Sinne von Art. 6 EMRK, da sie, wenngleich die Beschwerdeführerin nicht wegen einer unsorgfältigen Arzneimittelabgabe verurteilt worden sei, die Vorinstanz dennoch eine Abgabe von Arzneimitteln angenommen habe. Art. 8 ZGB sei verletzt, so die Beschwerdeführerin weiter, da die Vorinstanz Unbewiesenes als bewiesen erachtet habe und zumindest sinngemäss zu Unrecht das Beweismass herabgesetzt habe.

E. 7.2

Die Beschwerdeführerin rügt gestützt auf Art. 6 EMRK eine Verletzung der Selbstbelastungsfreiheit und der Unschuldsvermutung.

E. 7.2.1

Bei der Selbstbelastungsfreiheit und der Unschuldsvermutung im Sinne von Art. 6 EMRK handelt es sich um besondere strafrechtliche Gewährleistungen (vgl. Karpenstein/Mayer, EMRK, Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Kommentar, 2015, N. 127 ff. und N. 160 zu Art. 6). Damit sie zum Tragen kommen, muss einer verwaltungsrechtlichen Massnahme im Grundsatz strafrechtlicher Charakter zukommen.

Nach ständiger Rechtsprechung liegt eine strafrechtliche Anklage im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK vor, wenn alternativ entweder das nationale Recht eine staatliche Massnahme dem Strafrecht zuordnet oder die Natur des Vergehens oder die Art und Schwere des Vergehens und/oder die Sanktion für einen strafrechtlichen Charakter sprechen (vgl. BGE 147 I 57 E. 5.2; 142 II 243 E. 3.4; 140 II 384 E. 3.2.1 ; 139 I 72 E. 2.2.2). Diese sogenannten "Engel"-Kriterien gehen auf das Urteil des EGMR

Engel gegen Niederlande vom 8. Juni 1976 zurück (Nr. 5100/71, Serie A Bd. 22; vgl. Urteil 2C_907/2018 vom 2. April 2019 E. 4.4.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 7.2.2

Die Anwendbarkeit von Art. 6 EMRK im Zusammenhang mit dem Entzug einer (allgemeinen)

Bewilligung im Sinne von Art. 34 MedBG gestützt auf Art. 38 Abs. 1 MedBG hat das Bundesgericht bereits beurteilt (vgl. auch E. 4.3 hiervor). Diese Beurteilung ist auch für den Entzug der (besonderen)

Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG von Bedeutung. Ein Bewilligungsentzug gestützt auf Art. 38 Abs. 1 MedBG dient der Absicherung jener persönlichen Eigenschaften, über welche die betroffene Person bereits bei der Bewilligungserteilung verfügen musste. Es handelt sich daher um keine strafrechtliche Sanktion, sondern um eine rein administrative Massnahme (vgl. Urteil 2C_907/2018 vom 2. April 2019 E. 5.1). Dieses Verständnis ergibt sich aus dem Zweck der Bewilligungspflicht der reglementierten Medizinalberufe. Gemäss Art. 1 Abs. 1 und Abs. 3 lit. e MedBG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 MedBG fördert die Bewilligungspflicht die Qualität der universitären Ausbildung, der beruflichen Weiterbildung und der Fortbildung sowie der Berufsausübung im Interesse der öffentlichen Gesundheit. Der Bewilligungsentzug bezweckt einzig den polizeirechtlich motivierten Schutz der öffentlichen Gesundheit. In Analogie zum Anwaltsrecht ist deshalb festzuhalten, dass der Bewilligungsentzug "exclusivement la protection du public" anstrebt (Bohnet/Martenet, Droit de la profession d'avocat, 2009, N. 577). Der Bewilligungsentzug gestützt auf Art. 38 Abs. 1 MedBG hat überdies keine Mindestdauer. Sofern die Voraussetzungen von Art. 36 MedBG erfüllt sind, kann erneut eine Bewilligung zur Berufsausübung erteilt werden. Das Verfahren des Bewilligungsentzugs nach Art. 38 Abs. 1 MedBG stellt daher weder eine strafrechtliche Anklage im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK dar noch kommt dem Entzug der Charakter einer strafrechtlichen Sanktion zu (vgl. Urteil 2C_907/2018 vom 2. April 2019 E. 5.2).

E. 7.2.3

Auch der Entzug einer

Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG beurteilt sich im Lichte des Interesses der öffentlichen Gesundheit. Das soeben zu Art. 38 Abs. 1 MedBG Dargelegte ist daher auf den Entzug einer Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG in Verbindung mit § 7 Abs. 1 und Abs. 3 HMV/ZH ohne Weiteres übertragbar. Folglich kommt dem Bewilligungsentzug auch vorliegend nicht der Charakter einer strafrechtlichen Sanktion zu und die in Art. 6 EMRK verankerte Selbstbelastungsfreiheit und Unschuldsvermutung kommen in Bezug auf den Entzug der (besonderen) Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG in Verbindung mit § 7 Abs. 1 und Abs. 3 HMV/ZH nicht zum Tragen. Inwiefern die Vorinstanz anderweitige Ansprüche aus Art. 6 EMRK verletzt, da im Bewilligungsentzug

eine Verpflichtung zivilrechtlichen Charakters ("civil rights") zu sehen sei (vgl. BGE 147 I 219 E. 2.2; Urteil 2C_305/2020 vom 30. Oktober 2020 E. 2.2.2), wird von der Beschwerdeführerin nicht in einer den Anforderungen an die Rüge von Grundrechten hinreichenden Weise dargelegt (vgl. E. 3 hiervor; Art. 106 Abs. 2 BGG). Solches ist auch nicht offenkundig, zumal der Beschwerdeführerin die Berufsausübung als Ärztin in eigener fachlicher Verantwortung weiterhin erlaubt bleibt (vgl. E. 5.1 hiervor).

E. 7.2.4

Soweit sich die Beschwerdeführerin aufgrund des zeitgleich gelaufenen Strafverfahrens auf die Selbstbelastungsfreiheit beruft, stossen ihre Vorbringen ins Leere. Das Strafverfahren war mit dem Strafbefehl vom 5. Januar 2017 bereits rechtskräftig abgeschlossen (vgl. Bst. B.b hiervor), als der definitive Entzug der (besonderen) Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG mit Verfügung vom 24. Mai 2017 angeordnet wurde. Ohne unter Eindruck eines laufenden Strafverfahrens zu stehen, konnte sich die Beschwerdeführerin sodann vor der definitiven Entzugsanordnung mit Eingabe vom 28. März 2017 nochmals eingehend äussern (vgl. Bst. B.c hiervor). Vor diesem Hintergrund bestehen keine Anhaltspunkte für eine Forcierung der Mitwirkungspflicht im administrativen Bewilligungsentszugsverfahren mittels Zwang, die dem strafprozessualen Schweigerecht entgegenwirken würde (vgl. Urteil 2C_1011/2014 vom 18. Juni 2015 E. 3.2).

E. 7.3

Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung von Art. 8 ZGB . Die Vorinstanz habe zumindest sinngemäss das Beweismass zu Unrecht herabgesetzt.

E. 7.3.1

Der allgemeine Grundsatz von Art. 8 ZGB gilt auch im öffentlichen Recht (vgl. BGE 138 II 465 E. 6.8.2). Gemäss Art. 8 ZGB hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Laut § 7 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes des Kantons Zürich vom 24. Mai 1959 (VRG/ZH; LS 175.2) untersucht die Verwaltungsbehörde den Sachverhalt von Amtes wegen durch Befragen der Beteiligten und von Auskunftspersonen, durch Beizug von Amtsberichten, Urkunden und Sachverständigen, durch Augenschein oder auf andere Weise. Es gilt der Untersuchungsgrundsatz: Folglich tragen die kantonalen Gesundheitsbehörden vorliegend die Beweisführungslast (subjektive Beweislast). 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 (Regelbeweismass; vgl. BGE 144 II 332 E. 4.1.2). Gelangt die Behörde zu keiner derart gewichtigen Überzeugung, kommen die Beweislastregeln von Art. 8 ZGB zur Anwendung (objektive Beweislast). Demnach hat jene Partei den Nachteil der Beweislosigkeit hinzunehmen, die aus dem nicht bewiesenen Sachverhalt einen Vorteil für sich ableiten will (vgl. BGE 144 II 332 E. 4.1.3). In Abweichung vom sogenannten Regelbeweismass gilt in gewissen Rechtsbereichen jedoch der Beweismassstab der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, weil ein strikter Beweis der Natur der Sache nach nicht möglich oder nicht zumutbar erscheint (vgl. BGE 144 III 264 E. 5.3; 130 III 321 E. 3.2).

E. 7.3.2

Die Voraussetzungen für ein Abweichen vom Regelbeweismass sind vorliegend nicht erfüllt. Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Vorinstanz reduziere das Beweismass auf jenes der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, geht jedoch fehl. Auch eine

Beweislastumkehr ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht zu erkennen. Zwar macht die Vorinstanz ausführliche Überlegungen zum Beweismass (vgl. E. 4.2.2.2 des angefochtenen Urteils). Wie im Zuge der Überprüfung der Beweiswürdigung bereits dargelegt (vgl. E. 6 hiervor), erwägt die Vorinstanz in haltbarer Weise, dass bei objektiver Würdigung des ganzen Beweisergebnisses keine offensichtlich erhebliche und schlechterdings nicht zu unterdrückende Zweifel zurückblieben. Sie gelangt somit unter Anwendung des Regelbeweismasses zur Feststellung, dass die Beschwerdeführerin die bestellten und gelagerten Arzneimittel auch ihren Patientinnen und Patienten abgegeben hat. Am angewendeten Beweismass ändert auch nichts, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine Mitwirkungspflichtverletzung entgegenhält. Sie berücksichtigt die Verletzung der Mitwirkungspflicht lediglich im Rahmen ihrer Beweiswürdigung. Eine Verletzung von Art. 8 ZGB ist nicht zu erkennen.

E. 7.4

Zur Rechtmässigkeit des Bewilligungsentzugs an sich äussert sich die Beschwerdeführerin nicht eingehend. Im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist Folgendes zu erwägen (vgl. E. 3 hiervor; Art. 106 Abs. 1 BGG).

E. 7.4.1

Gemäss Art. 8 Abs. 2 BetmSV wird die betäubungsmittelgestützte Behandlung von qualifizierten Personen, namentlich Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern, Pflegefachpersonen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie Psychologinnen und Psychologen durchgeführt. Die Erteilung der (besonderen) Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG zwecks Verschreibung, Abgabe und Verabreichung von Betäubungsmitteln bleibt den Ärztinnen und Ärzten (vgl. Art. 9 Abs. 1 BetmSV) sowie den ambulanten ärztlichen Institutionen und Polikliniken (vgl. § 7 Abs. 1 H MV/ZH) vorbehalten (vgl. Hug-Beeli, a.a.O., N. 274 ff. zu Art. 3e). Den Entzug oder Widerruf der (besonderen) Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG regelt das Betäubungsmittelgesetz nicht ausdrücklich (vgl. im Gegensatz dazu Art. 18 ff. BetmSV zur Arztbewilligung des BAG bei der diacetylmorphingestützten Behandlung im Sinne von Art. 3e Abs. 3 BetmG). Soweit vom Entzug der (besonderen) Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG eine Ärztin oder ein Arzt betroffen ist, rechtfertigt es sich, die Bestimmungen zum Entzug der (allgemeinen) Bewilligung gestützt auf Art. 38 Abs. 1 MedBG anzuwenden.

E. 7.4.2

Der Entzug einer (allgemeinen) Bewilligung im Sinne von Art. 34 MedBG gestützt auf Art. 38 Abs. 1 MedBG erfordert unter anderem den Wegfall der Bewilligungsvoraussetzungen von Art. 36 Abs. 1 MedBG . Das Vorliegen einer Berufspflichtverletzung im Sinne von Art. 40 MedBG ist für den Bewilligungsentzug nicht erforderlich (vgl. E. 4.1 und E. 4.3 hiervor). Die Bewilligung wird entzogen, wenn die gesuchstellende Person nicht mehr vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch keine Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung mehr bietet (vgl. Art. 38 Abs. 1 MedBG i.V.m. Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG). Die Vorinstanz erwägt, dass die Vertrauenswürdigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG nicht mehr vorliegt, weshalb ihr gestützt auf § 7 Abs. 3 H MV/ZH die Methadonbewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG entzogen werden könne (vgl. E. 4.2.3.3 des angefochtenen Urteils). Bei einer mit Blick auf das Strafmass vergleichbaren (strafrechtlichen) Verurteilung im Zusammenhang mit dem Betäubungsmittel- und

Heilmittelgesetz hat das Bundesgericht den Entzug der Berufsausübungsbewilligung als Arzt in eigener fachlicher Verantwortung mangels Vertrauenswürdigkeit des betreffenden Arztes bestätigt (vgl. Urteil 2C_907/2018 vom 2. April 2018 E. 8, wo der Beschwerdeführer zu einer bedingten Geldstrafe von 100 Tagessätzen zu Fr. 30.-- sowie einer Busse von Fr. 8'000.-- verurteilt wurde; vgl. auch Bst. B.b hiervor). Vorliegend steht bloss der Entzug der (besonderen) Methadonbewilligung zur Diskussion (vgl. E. 5.1 hiervor).

E. 7.4.3

Die vorinstanzliche Auffassung, wonach die Beschwerdeführerin im Hinblick auf die Suchtbehandlungen mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln nicht mehr vertrauenswürdig sei, ist nicht zu beanstanden. Ziel der Suchtbehandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen ist die Gewährleistung ihrer therapeutischen und sozialen Integration sowie die Verbesserung der körperlichen und psychischen Gesundheit. Damit sollen die Bedingungen geschaffen werden, die ein drogenfreies Leben ermöglichen (vgl. Art. 3d Abs. 2 BetmG). Ärztinnen und Ärzte, denen eine Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG zur Suchtbehandlung solcher Personen mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln erteilt wird, haben in hohem Masse vertrauenswürdig zu sein. Angesichts des Missbrauchspotenzials bei Betäubungsmitteln ist diese Vertrauenswürdigkeit bereits infrage gestellt, wenn diese Ärztinnen und Ärzte Betäubungsmittel in einer derart grossen Menge bestellen, dass nicht ersichtlich ist, wie sie die Betäubungsmittel zeitnah rechtmässig verwenden. Ein solches Verhalten steht gewissermassen im Widerspruch mit dem Ziel der Suchtbehandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen (vgl. Art. 6 lit. e BetmSV). Dies muss insbesondere in der vorliegenden Angelegenheit gelten, da die Beschwerdeführerin keine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke oder eine Detailhandelsbewilligung verfügt (vgl. Bst. A hiervor). In Anbetracht der vorinstanzlich festgestellten von der Beschwerdeführerin bestellten und gelagerten Mengen an Pethidin und Dormicum ist ihre Vertrauenswürdigkeit für die Suchtbehandlungen nicht mehr gegeben.

E. 7.5

Nach dem Dargelegten hat die Vorinstanz den Entzug der Bewilligung im Sinne von Art. 3e Abs. 1 BetmG mangels Vertrauenswürdigkeit mit Blick auf die Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen zu Recht entzogen. Ausserdem hat sie auch das Verbot von Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln zu Recht bestätigt.

E. 7.6

Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, die Gesundheitsdirektion sei anzuweisen, von den angeordneten Mitteilungen abzusehen, fehlt es an einer über die bisherigen Beanstandungen hinausgehenden Begründung. § 5 Abs. 2 GesG/ZG sieht vor, dass der Entzug veröffentlicht werden kann. Inwiefern die Vorinstanz bei der Anordnung der Mitteilungen das kantonale Recht unter Verletzung von Bundesrecht anwenden würde, legt die Beschwerdeführerin nicht in einer den Anforderungen von Art. 106 Abs. 2 BGG genügenden Weise dar (vgl. E. 3 hiervor). Unbehelflich ist auch die Rüge, die Vorinstanz verletze ihren Anspruch auf ein faires Verfahren im Sinne von Art. 29 Abs. 1 BV . Soweit die Beschwerdeführerin die Rüge einer Grundrechtsverletzung hinreichend begründet (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG), ist sie im Lichte des Dargelegten unbegründet.

E. 8

Die Beschwerdeführerin stellte im vorinstanzlichen Verfahren den Antrag, vom (disziplinarischen) Verweis sei abzusehen (vgl. S. 7 des angefochtenen Urteils; Rechtsbegehren Ziff. 4 der vorinstanzlichen Beschwerde). Sie begründete ihren Antrag mit dem Argument, es handle sich um ein erstmaliges Vorkommnis, weshalb sich unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit nur eine Verwarnung im Sinne von Art. 43 Abs. 1 lit. a MedBG rechtfertigen liesse (vgl. Rz. 63-66 der vorinstanzlichen Beschwerde; Art. 105 Abs. 2 BGG). Demgegenüber ist im bundesgerichtlichen Verfahren der disziplinarische Verweis im Sinne von Art. 43 Abs. 1 lit. b MedBG nur insoweit angefochten, als die Beschwerdeführerin die vollständige Aufhebung des vorinstanzlichen Urteils beantragt (vgl. Bst. C und E. 5.1 hiervor). Eine begründete Beanstandung des disziplinarischen Verweises fehlt in der bundesgerichtlichen Beschwerde. Unter diesen Umständen ist der Verweis gemäss Art. 43 Abs. 1 lit. b MedBG bloss im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen zu überprüfen (vgl. Art. 106 Abs. 1 BGG). Wie es sich mit der Disziplinar-massnahme im Lichte von Art. 6 EMRK verhält, ist nicht weiter zu klären (vgl. E. 3; Art. 106 Abs. 2 BGG ; zu den Disziplinar-massnahmen im Kontext strafrechtlicher Sanktionen vgl. BGE 142 II 243 E. 3.4; Donzallaz, *Traité de droit médical*, Volume II, *Le médecin et les soignants*, 2021, S. 2355 ff.; zu den Disziplinar-massnahmen im Kontext zivilrechtlicher Streitigkeiten vgl. BGE 147 I 219 E. 2.2; Donzallaz, a.a.O., S. 2360 ff.).

E. 8.1

Die als Ärztinnen oder Ärzte (bis 31. Dezember 2017: selbständig; bis 31. Januar 2020: privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung; ab 1. Februar 2020: in eigener fachlicher Verantwortung) tätigen Personen haben sich an die in Art. 40 MedBG normierten Berufspflichten zu halten. Hierunter fällt insbesondere die Pflicht, ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft auszuüben, wobei sie sich an die Grenzen ihrer Kompetenz halten müssen, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben (vgl. Art. 40 lit. a MedBG). Sie haben die Rechte der Patientinnen und Patienten zu wahren (vgl. Art. 40 lit. c MedBG). Verletzen sie diese Berufspflichten oder andere Vorschriften der Medizinalberufegesetzgebung, kann die Aufsichtsbehörde als Disziplinar-massnahmen eine Verwarnung, einen Verweis, eine Busse bis zu Fr. 20'000.--, ein für längstens sechs Jahre befristetes Berufsausübungsverbot oder ein definitives Berufsausübungsverbot für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums anordnen (vgl. Art. 43 Abs. 1 MedBG). Eine Busse kann zusätzlich zu einem Berufsausübungsverbot auferlegt werden (vgl. Art. 43 Abs. 3 MedBG).

E. 8.2

Die Vorinstanz stellte willkürfrei fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis zum 28. Mai 2014 grosse Mengen der rezeptpflichtigen und kontrollierten Arzneimittel Dormicum und Pethidin bestellt sowie gelagert hatte und zog den haltbaren Schluss, dass sie diese Betäubungsmittel ihren Patientinnen und Patienten abgegeben hatte (vgl. E. 6.3 hiervor). Aufgrund des Umstands, dass die Abgabe derart grosser Mengen an Betäubungsmitteln nur unkontrolliert und nicht im Rahmen einer engmaschigen Betreuung der Patientinnen und Patienten erfolgen konnte (vgl. auch Art. 8 Abs. 1 BetmSV), liegt ein Verstoss gegen die Pflicht vor, den Beruf sorgfältig und gewissenhaft auszuüben (vgl. Art. 40 lit. a MedBG). Ein Verweis im Sinne von Art. 43 Abs. 1 lit. b MedBG ist vor dem Hintergrund dieser Berufspflichtverletzung ohne Weiteres gerechtfertigt. Die vorinstanzliche Bestätigung der Disziplinar-massnahme ist daher nicht zu beanstanden.

E. 9

Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Diesem Verfahrensausgang entsprechend trägt die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Parteientschädigungen sind nicht geschuldet (Art. 68 Abs. 1 und Abs. 3 BGG).

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