

# ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2001.00151 vom 16. November 2001

ZH Verwaltungsgericht, 2001-11-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_verwaltungsgericht\\_\\_VB.2001.00151](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2001.00151)

FR: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2001.00151 du 16 novembre 2001

IT: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2001.00151 del 16 novembre 2001

## Regeste

Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Ärztin (Wiederaufnahme des Verfahrens VB.2000.00211) | Entzug der Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung (Wiederaufnahme des Verfahrens VB.2000.00211 nach Aufhebung durch Bundesgericht): Voraussetzungen zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung; Grundlagen der Berufspflichten; Voraussetzungen zum Bewilligungsentzug (E. 2). Nach bereits 1997 verfügten Einschränkungen der Praxisbewilligung infolge unsachgemässer Verschreibung von suchterzeugenden Arzneimitteln hat sich die Beschwerdeführerin inzwischen mehrfach über diese Einschränkungen hinweggesetzt; zudem ist eine Praxisvertreterin nur ungenügend instruiert worden (E. 3a-e). Der Eigenkonsum von Betäubungsmitteln und die Abhängigkeit davon beeinträchtigen die Vertrauenswürdigkeit der Beschwerdeführerin. Auch ohne bisher Patienten konkret zu gefährden, wiegen die Verfehlungen insgesamt schwer. Ein Risiko nicht fachgerechter Behandlung besteht (E. 3f-g). Der Entzug der Bewilligung ist deshalb gerechtfertigt (E. 4). Abweisung.

## Erwägungen

### E. 3

a) Im Oktober 1995 hatte die Beschwerdeführerin dem in einem Methadonprogramm bei einem anderen Arzt stehenden Patienten A. Z. unter anderem mehrmals die Medikamente Toquilone (Wirkstoff Methaqualon) und Rohypnol (Wirkstoff Flunitrazepam) –beides Benzodiazepine ■ verschrieben. Die Gesundheitsdirektion wies sie in der Folge darauf hin, wegen der Gefahr bei kombiniertem Konsum von Benzodiazepinen und Opiaten seien solche Verschreibungen an drogenabhängige Patienten unter den Ärzten abzusprechen. Auf Stellungnahme der Beschwerdeführerin hin beanstandete die Gesundheitsdirektion am 5. Dezember 1995 sowohl die Rezeptierung von Rohypnol und Toquilone zur Behandlung von Symptomen des Methadonentzuges als auch das wiederholte Verschreiben von Rohypnol aufgrund eines angeblichen Medikamentendiebstahls. Sie ermahnte die Beschwerdeführerin, bei der Verschreibung von suchterzeugenden Medikamenten wie Rohypnol und Toquilone die ärztliche Sorgfaltspflicht einzuhalten. Nachdem die Beschwerdeführerin an A. Z. sowie an zwei weitere drogenabhängige Personen in den folgenden Monaten erneut wiederholt Rohypnol verschrieben hatte, fand am 28. Januar 1997 eine Aussprache mit dem Kantonsarzt und dessen Stellvertreter statt. Aufgrund der Schilderungen der Ärztin entstand der Eindruck, dass sie die Kontrolle in der Behandlung von drogensüchtigen Patienten aus den Händen verloren hatte, sich durch diese Patienten bedroht und erpresst fühlte. Dies führte zur Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 17. Februar 1997, welche im Wesentlichen Folgendes auferlegte: ein grundsätzliches Verbot der Verschreibung und der Abgabe von Medikamenten, die unter die

Betäubungsmittelgesetzgebung fallen (Ziff. I), als Ausnahme von diesem Verbot jedoch die Erlaubnis, psychotrope Substanzen gemäss Art. 3 lit. b der Verordnung über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 29. Mai 1996 (BetmV) über die Apotheke C in Y zu verschreiben (Ziff. II), an Drogenabhängige jedoch nur mit Bewilligung des Kantonsärztlichen Dienstes im Einzelfall (Ziff. III), ein absolutes Verbot der Verschreibung der psychotropen Substanzen Flunitrazepam und Methaqualon (Ziff. IV). Schliesslich enthielt die Verfügung einen Vorbehalt für den Betäubungsmittelbezug bei der Kantonsapotheke in Notfällen (Ziff. V). Für den Fall erneuter Regelwidrigkeiten bei der Berufsausübung wurde der Beschwerdeführerin der Entzug der Praxisbewilligung angedroht (Ziff. VI). Im gleichen Sinn schränkte auch die Kantonale Heilmittelkontrolle am 16. Juli 1997 die der Beschwerdeführerin erteilte Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke ein. Am 8. September 1997 kam es sodann zu einer hier nicht weiter interessierenden Lockerung des Verbotes gemäss Ziff. I der Verfügung vom 17. Februar 1997 mit Bezug auf Hustenmedikamente. Wie das Verwaltungsgericht bereits in seinem Entscheid vom 29. August 2000 ausführte, wiegen die Vorwürfe, welche zur dargelegten Einschränkung der Praxisbewilligung geführt haben, schwer. Die Ärztin hatte sich von drogenabhängigen Patienten zunehmend unter Druck setzen lassen und dabei offensichtlich die therapeutische Distanz, welche gerade süchtigen oder suchtgefährdeten Patienten gegenüber besonders wichtig ist, verloren. Die Verschreibung und Abgabe von suchterzeugenden Medikamenten birgt ein ganz erhebliches Risiko in sich und kann daher, wenn sie medizinisch nicht einwandfrei indiziert ist, gerade bei Drogenabhängigen letztlich tödliche Folgen haben. b) Am 5. November 1999 stellte die Stadtpolizei Zürich in der Drogenszene in Zürich 4 bei F. P., dessen Ehefrau als Arzthelferin bei der Beschwerdeführerin angestellt ist, verschiedene psychotrope Medikamente sicher, darunter auch Toquilone (Methaqualon), Rohypnol (Flunitrazepam), Dormicum (Midazolam) und Valium (Diazepam). Der Betroffene erklärte, er selber sei kein Drogenkonsument, sondern gehöre einer Institution an, die Drogensüchtige zum Aufhören bewegen wolle. Er gehe zwei bis dreimal pro Monat in die Drogenszene und sammle jeweils die von den Süchtigen vor Polizeiaktionen versteckten Drogen ein, um sie zu vernichten. Von den in seinem Besitz befindlichen Medikamenten habe er das Dormicum für seinen Sohn und das Nozinan (nicht psychotrop) von der Beschwerdeführerin, ansonsten stammten die Medikamente von den Süchtigen. Anlässlich einer nachfolgenden Hausdurchsuchung bei der Familie P. wurden neben verschiedenen rezeptpflichtigen nicht-psychotropen Medikamenten auch zwei psychotrope vorgefunden, nämlich 1,5 mg Lexotanil (Bromazepam) und 30 mg Normaform (Phentermin), die jedoch an Ort belassen wurden. Auf telefonische Anfrage hin gab die Beschwerdeführerin an, sie habe F. P. diese Medikamente abgegeben, da er an einer Nervenkrankheit leide. Im Beschwerdeverfahren bringt sie vor, lediglich das Dormicum (Midazolam) stamme aus ihrer Praxis, im Übrigen habe sie mit ihrer Aussage ihrer Arzthelferin und deren Mann helfen wollen, ohne zu bedenken, dass sie sich damit selber belaste. Die Gesundheitsdirektion sieht im Verhalten der Beschwerdeführerin einen Verstoß gegen Ziff. I ihrer Verfügung vom 17. Februar 1997, wobei unklar ist, von welchem Sachverhalt sie im Einzelnen ausgeht. Dabei weist die Verfügung unter anderem auf eine Aussage der Ehefrau des Angeschuldigten hin, wonach dieser die Medikamente von der Beschwerdeführerin bekommen habe. Da eine solche Aussage jedoch nicht bei den Akten liegt, kann darauf vorliegend nicht abgestellt werden. Auch die polizeilich protokollierte Äusserung der Beschwerdeführerin gibt keinen hinreichenden Anhaltspunkt für die Abgabe von Rohypnol, Toquilone und Valium. Mangels Protokollierung der gestellten Frage ist

unklar, welche Medikamente die Beschwerdeführerin mit "diese" im seinerzeitigen Telefongespräch tatsächlich meinte, ob die im Park sichergestellten, die zu Hause vorgefundenen oder überhaupt alle. Im Weiteren erscheinen auch die Angaben von F. P. selber nicht unglaubwürdig, nachdem er in der polizeilichen Einvernahme einigermaßen genaue Angaben über die Organisation D, der er angehöre, inklusive Internetadresse, Personen und Versammlungsdaten machen konnte. Immerhin sah auch die Polizei angesichts der Beweislage keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen gegen F. P. Auf dessen Angaben, welche mit denjenigen der Beschwerdeführerin übereinstimmen, ist daher abzustellen. Damit bleibt in diesem Punkt einzig der Vorwurf an die Beschwerdeführerin, dass sie dem nicht drogenabhängigen F. P. für dessen Sohn das Medikament Dormicum selber abgegeben hat, anstatt es ihm über die Apotheke C zu verschreiben. Dieser Verstoss ist – wie das Verwaltungsgericht bereits in seinem Entscheid vom 29. August 2000 feststellte – nicht schwerwiegend. Da die Ehefrau von F. P. als Arzhelferin bei der Beschwerdeführerin arbeitet, ist es noch einigermaßen nachvollziehbar, wenn auch verboten, dass die Beschwerdeführerin hier den komplizierteren Weg der Verschreibung umgangen und das Medikament aus ihrem Bestand direkt abgegeben hat. Der Umstand allerdings, dass die Beschwerdeführerin aus Gefälligkeit bei einer polizeilichen Ermittlung falsche Angaben machte, wirft kein besonders günstiges Licht auf sie. c) Eine am 30. November 1999 durch die Kantonale Heilmittelkontrolle durchgeführte Kontrolle bei der Apotheke C in Y ergab, dass die Beschwerdeführerin mehrfach Produkte, die der Betäubungsmittelgesetzgebung unterstehen, an Patientinnen und Patienten verschrieben hatte. Dabei handelte es sich aber nur um solche Wirkstoffe, welche die Beschwerdeführerin an nicht drogenabhängige Personen verschreiben durfte. Da die betroffenen Patientinnen und Patienten nicht als betäubungsmittelabhängig aktenkundig waren, leitete die Gesundheitsdirektion aus dieser Kontrolle denn auch keinen Vorwurf an die Beschwerdeführerin ab. d) Anlässlich einer durch die Kantonale Heilmittelkontrolle am 29. Februar 2000 durchgeführten Inspektion in der Arztpraxis mussten verschiedene Arzneimittel und Medizinprodukte eingezogen und vernichtet werden. Dies betraf zum grossen Teil Produkte, deren Verfalldaten abgelaufen waren, sodann zwei registrierungspflichtige Produkte, für deren Bezug und Verwendung die Beschwerdeführerin über keine Bewilligung der Gesundheitsdirektion im Sinn von § 6a der Verordnung über den Verkehr mit Heilmitteln vom 28. Dezember 1978 verfügte, und schliesslich eine Packung Rohypnol und eine Packung Ionamine (Phentermin). Eine Nachfrage bei der E AG ergab sodann, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen Juli 1997 und Februar 2000 zahlreiche psychotrope Arzneimittel bezogen hatte, welche unter das Verbot der Gesundheitsdirektion fallen. Dabei handelte es sich einerseits um verschiedene Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie um Appetitzügler, die sie gemäss Ziff. II der Verfügung der Gesundheitsdirektion zwar an nicht drogenabhängige Personen verschreiben, aber nicht selber abgeben durfte. Ausserdem hatte sie in der fraglichen Zeit insgesamt 191 Packungen Rohypnol und 84 Packungen Toquilone bezogen, welche sie nach Ziff. IV der Verfügung weder abgeben noch verschreiben durfte. Schliesslich waren drei Notfallprodukte geliefert worden, die gemäss Ziff. V der Verfügung der Gesundheitsdirektion nur über die Kantonsapotheke hätten bezogen werden dürfen. Mit Bezug auf den Verstoss gegen Ziff. II der Verfügung macht die Beschwerdeführerin geltend, sie habe diese Medikamente nur in geringen Dosen an wenige nicht drogenabhängige Patienten abgegeben. Diese Behauptung mag zwar zutreffen, lässt sich jedoch nicht überprüfen, da die Beschwerdeführerin diese Produkte direkt an die Patienten, zu welchen selbstverständlich auch Angestellte, Verwandte und Freunde zählen, abgab, anstatt

sie über die Apotheke C zu verschreiben. Dieser Verstoss wiegt schwer. Indem die Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum regelmässig die fraglichen Heilmittel an mehrere Patienten direkt abgab, hat sie sich von Anfang an über die Verfügung der Gesundheitsdirektion klar hinweggesetzt und damit verhindert, dass der auf ihre Verschreibung hin erfolgte Medikamentenbezug lückenlos kontrolliert werden konnte. Wenn sie damit auch möglicherweise keine Patienten direkt gefährdet haben sollte, so wurde durch ihr Verhalten letztlich doch das Ziel der ihr auferlegten Beschränkung massgeblich gefährdet. Der Umstand, dass die Abgabe auf ausdrücklichen Wunsch der Patienten erfolgte, welche die Medikamente nicht aus der Apotheke C beziehen wollten, entlastet die Beschwerdeführerin dabei wenig. Der Einwand belegt gerade, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor Mühe hat, sich gegen die Wünsche ihrer Patienten genügend abzugrenzen, um die ihr gesteckten Grenzen zu beachten. Zum Bezug von Rohypnol (Flunitrazepam) bringt die Beschwerdeführerin vor, dieses sei ausschliesslich für den Eigengebrauch bestimmt gewesen. Diese Angabe lässt sich zwar ebenfalls nicht überprüfen. Immerhin spricht jedoch der Umstand, dass bei der Praxisinspektion nur eine Packung Rohypnol und diese angeblich in einer Schublade im Sprechzimmer und nicht im Arzneimittelraum vorgefunden wurde, eher für deren Richtigkeit. Insofern kann der Beschwerdeführerin ein Verstoss gegen das ihre auflegte Verbot gemäss Ziff. IV der Verfügung der Gesundheitsdirektion hier nicht vorgeworfen werden. Jedoch vermag der mit diesem Einwand belegte eigene regelmässige und beträchtliche Betäubungsmittelkonsum der Beschwerdeführerin auch nicht gerade Vertrauen in ihre Berufstätigkeit und ihre Sorgfalt bei der Verschreibung von suchterzeugenden Medikamenten zu erwecken (hierzu Erwägung f nachfolgend). Mit Bezug auf das mehrfach erworbene Medikament Toquilone sodann gibt die Beschwerdeführerin an, dieses an eine einzige Patientin abgegeben zu haben, welche nicht drogenabhängig sei und seit einem Verkehrsunfall an Schlafstörungen leide. Toquilone habe sich als das einzige bei ihr wirksame Schlafmittel erwiesen. Die Patientin habe gewusst, dass die Beschwerdeführerin das Medikament nicht verschreiben oder abgeben dürfte, habe aber den Arzt nicht wechseln wollen. Damit hat die Beschwerdeführerin klar gegen das Verbot von Ziff. IV der Verfügung verstossen. Wenngleich die Medikamentenabgabe im konkreten Fall durchaus medizinisch indiziert gewesen sein mag, so zeigt der Vorfall erneut, dass die Beschwerdeführerin Mühe hat, sich gegen die Wünsche ihrer Patienten genügend abzugrenzen, und dabei auch bereit ist, die Grenzen des Zulässigen zu überschreiten. Was die Notfallmedikamente betrifft, welche die Beschwerdeführerin zwingend hätte über die Kantonsapotheke beziehen müssen, so wurden zwei davon auf Veranlassung der Praxisvertreterin geliefert (dazu nachfolgend Erwägung e). Das dritte Medikament will die Beschwerdeführerin für sich selber benötigt haben. Die Beschwerdeführerin hat die unrechtmässig bezogenen Mittel demnach nicht selber für die Patientenbehandlung eingesetzt. Jedoch wirft auch hier der eigene Konsum von 14 Packungen Ritalin ein bedenkliches Licht auf die Vertrauenswürdigkeit der Beschwerdeführerin (hierzu Erwägung f nachfolgend). e) Anlässlich der Praxisinspektion stellte sich auch heraus, dass die Beschwerdeführerin die Praxisvertreterin, welche sie für die Zeit vom 6. Januar bis 31. März 2000 bestellt hatte, nur ungenügend über die Einschränkungen der Praxisbewilligung orientiert hatte. So wusste diese zwar, dass Benzodiazepine in der Praxis nur rezeptiert würden, die weiteren Einschränkungen in der Praxisbewilligung wie etwa die zwingende Verschreibung psychotroper Stoffe über die Apotheke C oder der Bezug von Notfallpräparaten über die Kantonsapotheke waren ihr nicht bekannt. Entsprechend versties diese Vertreterin denn auch in zwei Fällen gegen die

letztgenannte Auflage. Dieser Vorwurf wiegt – auch insoweit ist an der Würdigung im Urteil vom 29. August 2000 festzuhalten – ebenfalls schwer. Die Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 13. Januar 2000 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Einschränkungen der Praxisbewilligung auch für ihre Vertreterin gelten würden. Indem sie ihre Kollegin nur ungenügend über die Verfügung der Gesundheitsdirektion orientierte, gab die Beschwerdeführerin einmal mehr zu erkennen, dass sie die ihr auferlegten Beschränkungen nicht wirklich ernst nahm. f) Aufgrund der erstinstanzlichen Akten war von einem eigenen beträchtlichen Betäubungsmittelkonsum der Beschwerdeführerin auszugehen. In ihrer Eingabe vom 2. April 2000 hatte sie ausgeführt, die bei der Firma E AG bezogenen Mengen an Rohypnol (191 Packungen) und Ritalin (14 Packungen) für den Eigenbedarf bezogen zu haben. Sie brauche zuweilen 4 bis 5 mg Rohypnol, um schlafen zu können, und umgekehrt zur Bewältigung ihrer 60-80 Std./Woche Ritalin, um in der Nacht wach zu bleiben. Laut Arzneimittelkompendium liegt die empfohlene Tagesdosis von Rohypnol für Erwachsene bei 0,5 bis 1 mg, zu steigern höchstens auf 2 mg, während Ritalin, welches allein in Anhang a figuriert und daher nicht im Sinne von Art. 3 Abs. 2 BetmG von der Kontrolle ausgenommen ist, nicht zur Behandlung normaler Ermüdungszustände angewendet werden soll. Beide Mittel machen insbesondere bei längerer Einnahme abhängig. Bei der Befragung vom 15. Juni 2001 brachte die Beschwerdeführerin vor, sie leide seit 20 Jahren, vor allen seit der Zeit ihrer Assistenzarztstätigkeit, unter Schlafstörungen. Sie habe verschiedene Arzneien dagegen probiert, Rohypnol sei das einzige Medikament, das nicht bewirke, dass sie schlafwandle. Im Jahr 1997 sei sie von Rohypnol abhängig geworden; damals sei sie stark unter Druck gestanden, vor allem von drogenabhängigen Patienten oder solchen, die Schlaf- oder Beruhigungsmittel wollten. Vor einem Jahr habe sie aber mit der Einnahme von Rohypnol aufgehört, mit Unterbrüchen von ein bis zwei Wochen, wenn sie wirklich Probleme habe mit dem Schlaf. Das Ritalin habe sie benötigt, um am Wochenende Übersetzungs- und Hausarbeiten erledigen zu können, weil sie zu müde gewesen sei. Sie nehme das Medikament schon lange nicht mehr (Prot. S. 4-7). Zur Frage der Betäubungsmittelabhängigkeit konnte Dr. F kaum Angaben machen, da die Beschwerdeführerin ihm erstmals anlässlich der letzten Konsultation am 19. Oktober 2000 vom Rohypnolkonsum erzählt und ihn um einen Nachweis der Benzodiazepin-Abstinenz gebeten hatte. Demgegenüber ist Dr. G mit der Problematik seit Beginn der Betreuung im Jahr 1998 vertraut. Nach ihrer Einschätzung besteht eine Abhängigkeit von sofort wirksamen Schlaf-, Schmerz- und Migränemitteln, inklusive Rohypnol. Diese Abhängigkeit sei immer wieder thematisiert und die Notwendigkeit eines Entzuges betont worden. Sämtliche Versuche zum stufenweisen Aufbau einer Langzeit-Intervallprophylaxe zum graduellen Ersatz der Sofortmittel seien bis jetzt erfolglos geblieben, eine kurzdauernde Abstinenz sei im Herbst 2000 erreicht worden. Obwohl ein ambulanter Rohypnolentzug nur kurz dauernden Erfolg gebracht habe, könne sich die Beschwerdeführerin wegen ihrer hohen Arbeitsbelastung nicht zu einem stationären Entzug entschliessen. Aufgrund der weiteren Abklärungen des Verwaltungsgerichtes ist demgemäss nicht nur von einem beträchtlichen eigenen Betäubungsmittelkonsum, sondern sogar von einer eigentlichen und bis ins Jahr 2001 bestehenden Abhängigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Dieser Umstand, insbesondere in seinem Zusammenspiel mit den festgestellten Verstössen betreffend die Betäubungsmittelabgabe und -verschreibung belastet die Beschwerdeführerin erheblich. Wer in dem von der Beschwerdeführerin eingestandenen Masse Betäubungsmittel benötigt, um den beruflichen Anforderungen zu genügen, ist diesen

offensichtlich nicht gewachsen. Dabei mag zwar die eigene Überforderung durchaus eine Rolle spielen, jedoch erhöht die persönliche Haltung gegenüber Betäubungsmitteln jedenfalls die Gefahr eines allzu leichtfertigen Umgangs mit suchterzeugenden Medikamenten bei der Patientenbehandlung. g) Zusammenfassend beeinträchtigen sowohl die bereits von der Gesundheitsdirektion gewürdigten Vorfälle als auch die neuerlich im Beschwerdeverfahren erstellte Betäubungsmittelabhängigkeit der Beschwerdeführerin und ihre eigene Haltung dazu deren Vertrauenswürdigkeit ganz erheblich. Die Beschwerdeführerin setzte sich über die ihr auferlegten Berufseinschränkungen trotz ausdrücklicher Androhung des Bewilligungsentzuges im Fall erneuter Regelwidrigkeiten hinweg. Im Wesentlichen behinderte ihr Verhalten die ihr auferlegte Kontrolle der Medikamentenverschreibung; in einem Fall kam dabei eine Patientin zu einem Medikament, welches ihr die Beschwerdeführerin nicht einmal hätte verschreiben dürfen. Dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Verhalten die Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten konkret gefährdet hätte, ist zwar aufgrund der Akten nicht erstellt, immerhin beinhaltet aber die Verhinderung der Kontrolle der Rezeptierung eine indirekte Patientengefährdung. Ihr Fehlverhalten betraf daher nicht nur eine rein formale Ebene. Die Beschwerdeführerin verkennt offenbar den Sinn der ihr auferlegten Berufseinschränkungen, wenn sie glaubt, indem sie keine drogenabhängige Patienten mehr behandle, sei die Gefahr gebannt. Die Verfügung der Gesundheitsdirektion sollte nicht nur die direkte Abgabe von Benzodiazepinen an Drogenabhängige verhindern, sondern auch den Bezug durch Drogenabhängige über nichtdrogenabhängige Mittelsleute. Das Vertrauen, dass die Beschwerdeführerin das dafür notwendige Urteilsvermögen selber aufzubringen vermag, fehlte der Gesundheitsdirektion zu Recht. Die früheren Vorfälle zeigten deutlich, dass sie sich allzu leichtfertig auf Angaben von Patienten verliess und sich nicht gegen diese abgrenzen konnte. Eine nach wie vor mangelnde Distanz ihren Patienten und deren Wünschen gegenüber belegen auch die neuerlichen Begebenheiten. Vor diesem Hintergrund bildet die eigene Abhängigkeit der Beschwerdeführerin von Betäubungsmitteln sowie weiterer Medikamente eine zusätzliche Quelle des Misstrauens. Dabei zeugt auch ihre eigene Haltung der ganzen Thematik gegenüber von einem mangelhaften Problembewusstsein. Nachdem die Beschwerdeführerin noch im Verfahren vor Bundesgericht eine Betäubungsmittelabhängigkeit in Abrede gestellt hatte, gestand sie eine Abhängigkeit immerhin für die Zeit von 1997 bis 2000 bei der Befragung ein, betonte allerdings, dass die Abhängigkeit seit Entzug der Praxisbewilligung nicht mehr bestehe (Prot. S. 6). Diese Einschätzung steht nun aber in einem klaren Widerspruch zum Bericht von Dr. Gs, welche die Abhängigkeit von Rohypnol trotz zeitweiser Abstinenz auch heute noch bejaht. Trotz einer von der Ärztin empfohlenen und bereits zweimal in die Wege geleiteten stationären Therapie konnte sich die Beschwerdeführerin dazu bisher nicht entschliessen. Bedenklich ist dabei weiter, dass die Beschwerdeführerin die Ärztin zu keiner Zeit auf ihren erheblichen Konsum von Ritalin in den Jahren 1998 und 1999 hingewiesen hatte. Insofern konnten ihre eigenen Angaben, wonach sie das Mittel schon anfangs 2000 abgesetzt haben will, im Beschwerdeverfahren auch gar nicht weiter überprüft werden. Das Gericht fragte die Arztpersonen zusätzlich, ob es möglich sei, dass der Medikamentenkonsum der Beschwerdeführerin ihre Fähigkeit beeinträchtigte, die ärztliche Sorgfaltspflicht, insbesondere bei Abgabe und Verschreibung ähnlicher Medikamente an eigene Patienten, zu beachten. Dr. F beantwortete die Frage explizit nicht, da er über das Ausmass der Suchtmittelabhängigkeit nicht informiert war. Dr. G konnte selber keine Beeinträchtigung feststellen, war aber offensichtlich nicht darüber informiert,

dass die Beschwerdeführerin Benzodiazepine an drogenabhängige Patienten abgegeben hatte und dass ihre Praxisbewilligung aus diesem Grunde eingeschränkt worden war und sie gegen diese Einschränkungen verstossen hatte. Jedenfalls konnte auch Dr. G die Möglichkeit einer Beeinträchtigung nicht ausschliessen. In Würdigung aller Umstände des Falles ist daher davon auszugehen, dass auch der eigene Betäubungsmittelkonsum ein Risiko bei der Patientenbehandlung bildet.

#### **E. 4**

Nachdem die Beschwerdeführerin die ihr auferlegten Beschränkungen bisher offensichtlich nicht ernst genommen hat, fragt es sich, wie deren Wirkung verstärkt und deren Einhaltung durchgesetzt werden kann. Im Eventualstandpunkt bietet sie selber an, es sei ihr die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke unter Orientierung der potentiellen Lieferfirmen zu entziehen. Hierzu macht die Gesundheitsdirektion zu Recht geltend, dass diese Massnahme nicht geeignet ist, die auferlegten Beschränkungen besser durchzusetzen. Die festgestellten Regelwidrigkeiten betrafen gerade nicht den der Beschwerdeführerin belassenen Bereich der Privatapotheke, d. h. die Abgabe von Heilmitteln, die nicht der Betäubungsmittelgesetzgebung unterstehen, sondern ausschliesslich den ihr verbotenen Bereich. Aufgrund dessen, wie sich die Beschwerdeführerin bis anhin über das Verbot hinwegzusetzen verstand, fehlt es der Gesundheitsdirektion verständlicherweise am Vertrauen, dass sie sich an ein weiter gehendes Medikamentenabgabeverbot halten würde. In Frage käme daher höchstens ein an die Hersteller und Lieferanten direkt gerichtetes Verbot, die entsprechenden Heilmittel an die Beschwerdeführerin abzugeben. Ein solches ist aber rechtlich nicht zulässig, da es ins vorliegende Verfahren nicht involvierte Dritte betreffen würde. In eine ähnliche Richtung weist im Weiteren zwar die von der Beschwerdeführerin angebotene Orientierung der potentiellen Lieferfirmen. Jedoch ist auch dies keine genügend wirksame und praktikable Lösung, da es nach den Ausführungen der Gesundheitsdirektion gar nicht möglich ist, alle Bezugsquellen und Verkaufsstellen (Apotheken) über die Einschränkung zu informieren. Demgemäss bietet sich als einziges Mittel nur die vollständige Einstellung in der selbständigen Berufsausübung an. Da heute nicht absehbar ist, ob und auf welche Weise es der Beschwerdeführerin allenfalls gelingen wird, das verlorene Vertrauen in eine sorgfältige selbständige Berufsausübung wiederherzustellen, hat der Bewilligungsentzug zwangsläufig unbefristet zu erfolgen. Es ist ihr jedoch unbenommen, später etwa durch die Vorlage eines Arbeitszeugnisses, welches insbesondere auch Rückschlüsse hinsichtlich der in der bisherigen Berufsausübung beanstandeten Punkte zulässt, und eines Berichtes über den positiven Verlauf einer eigenen Entzugstherapie ein erneutes Gesuch um Erteilung der Bewilligung zu stellen. Die Beschwerde ist daher vollumfänglich abzuweisen. ... Demgemäss entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. ...

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