

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2002.00147 vom 23. Oktober 2003

ZH Verwaltungsgericht, 2003-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2002.00147

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2002.00147 du 23 octobre 2003

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2002.00147 del 23 ottobre 2003

Regeste

Einziehung von Heilmitteln | Einziehung von Heilmitteln, die in der Praxis eines Arztes ohne Selbstdispensationsbewilligung vorgefunden wurden Der Beschwerdeführer ist nicht im Besitz einer Selbstdispensationsbewilligung und kann daher nicht unter Hinweis auf die zurzeit hängigen Verfahren ein Recht auf Selbstdispensation für sich ableiten (E. 2). Beurteilung unter der Qualifizierung der Heilmittel als N o t f a l l-Präparate: Eine Arztperson darf im Notfall Medikamente abgeben (E. 3c am Anfang). Zur Klärung der Eigenschaft eines Heilmittels als Notfallmedikament genügt der eingeholte Amtsbericht (E. 3d). Notfallbegriff gemäss Fachliteratur (E. 4a). Die erlaubte Abgabe von Medikamenten im Notfall bezieht sich auf die Verabreichung durch die Arztperson selber (Direktversorgung) (E. 4c). Es ist grundsätzlich von einem e n g e n Notfallbegriff auszugehen (E. 4d/aa). Es ist denkbar, in besonderen Fällen einem erweiterten Notfallbegriff anzuwenden (Direktversorgung im Rahmen von Hausbesuchen und/oder zur Linderung heftiger Schmerzen, ohne dass das Vorliegen einer Notfallsituation abschliessend geprüft werden kann) (E. 4d/bb). Die von der Direktversorgung abzugrenzende w e i t e r e Behandlung fällt nicht mehr unter die Notfallversorgung (E. 4e). Diese Auslegung steht nicht im Widerspruch zur neuen Vorlage zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (Kantonsratsbeschluss vom 21.10.2002) (E. 4 f). Der Beschwerdeführer hat nicht hinreichend substantiiert, inwiefern die einzelnen eingezogenen Heilmittel Notfallmedikamente sind (E. 5). Abweisung.

Erwägungen

E. 3

a) Der Regierungsrat hat im angefochtenen Entscheid erwogen, für die Umschreibung des zulässigen Notfallmedikamentensortiments sei entgegen der Auffassung des Rekurrenten nicht auf das subjektive Motiv bzw. die eigene Einschätzung der den Arzt aufsuchenden Patientinnen und Patienten abzustellen. Gemäss der Definition des Klinischen Wörterbuches Pschyrembel fielen unter Notfall Patienten, bei denen sich unabhängig von der auslösenden Ursache eine Störung der vitalen Funktionen (Atmung, Herzkreislauf, Wasser-Elektrolyt- und Säuren-Basen-Haushalt) ausbilde oder auch nur zu befürchten bzw. nicht sicher auszuschliessen sei, ferner auch Patienten, bei denen eine akute Erkrankung, ein Trauma oder eine Vergiftung irreversible Organschädigungen hervorrufen oder zur Folge haben könnten. Gemäss der überzeugenden Darstellung in der Vernehmlassung der Kantonalen Heilmittelkontrolle müsse eine Medikation bei medizinischen Notfällen möglichst rasch wirksame Plasmaspiegel von Arzneistoffen aufbauen, was in den meisten Fällen nur mittels Injektion oder Infusion erreicht werden könne. Bei den streitbetroffenen eingezogenen Medikamenten handle es sich fast ausschliesslich um Arzneimittel, welche

durch den Mund (peroral), über den Mastdarm (rektal), die Scheide (vaginal) oder über die Haut (kutan) verabreicht würden. Diese Anwendungsarten seien in den meisten Fällen für eine Notfallmedikation nicht geeignet; insbesondere falle bei bewusstlosen Patienten eine orale Medikation nicht in Betracht. Auf die eigene Einschätzung des Patienten abzustellen, gehe auch deswegen nicht an, weil der Arzt die fraglichen Medikamente in seiner Praxis lagere; müsse also der Patient in einem Fall, den er selber als Notfall auffasse, diese Praxis aufsuchen, so sei nicht einzusehen, weshalb ihm wegen seines beeinträchtigten Zustands nicht zuzumuten sei, zwecks Bezug des verordneten Medikaments eine Apotheke aufzusuchen. – Nicht überzeugend sei sodann der Einwand des Rekurrenten, wonach sich eine Notfallsituation schon im Hinblick auf die in einer Apotheke fehlende "Vertraulichkeit" sowie auf ein in der Gynäkologie bestehendes "spezielles Vertrauensverhältnis" zur Patientin ergeben könne. – Der Rekurrent lege bezüglich keines der fraglichen Medikamente dar, inwiefern es sich dabei um ein für Notfallbehandlungen geeignetes Heilmittel im Sinn der vorstehend dargelegten Betrachtungsweise der Kantonalen Heilmittelkontrolle handle; es dürfe daher ohne Weiteres auf deren Beurteilung anlässlich der Beschlagnahme abgestellt werden, und es erübrige sich eine Auseinandersetzung mit den einzelnen Präparaten. b) Der Beschwerdeführer macht erneut geltend, die beschlagnahmten Medikamente seien für die Behandlung von Notfällen bestimmt gewesen. Nach der Praxis sei die Medikamentenabgabe in Notfällen den Ärzten auch ohne Selbstdispensationsbewilligung erlaubt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin dürfe bei der Umschreibung des Notfallbegriffs, der für die bewilligungsfreie Medikamentenabgabe massgebend sei, nicht von der engen Definition gemäss dem Klinischen Wörterbuch Pschyrembel ausgegangen werden. Gemäss "unbestrittener fachlicher Meinung" bestimme der Patient, ob ein Notfall vorliege; wenn ein Patient sich als Notfall empfinde, sei er als solcher zu behandeln. Die diesbezügliche Beurteilung liege jedenfalls in der Verantwortung des Arztes als Fachperson, der auch zu entscheiden habe, ob angesichts des Notfalles eine direkte Medikamentenabgabe bzw. -applikation erforderlich sei. Zu berücksichtigen sei dabei der psychische Zustand des Patienten sowie dessen Bedürfnis nach Vertraulichkeit, welches es für Patienten und Patientinnen – namentlich bei schlechter psychischer Verfassung – als unzumutbar erscheinen lassen könne, gewisse Medikamente, deren Bezeichnung auf die betreffende Krankheit oder Behandlung schliessen lasse, in einer Apotheke zu beziehen; das Berufsgeheimnis des Apothekers ändere nichts daran, dass andere Kunden in der Apotheke mithören könnten. Dieses Bedürfnis nach Vertraulichkeit sei besonders ausgeprägt bei Behandlung durch Fachärzte der Psychiatrie, Dermatologie, Urologie und Gynäkologie, ferner bei heiklen Krankheitsfällen, die von einem Arzt beliebiger Fachrichtung behandelt würden. Als Facharzt der Gynäkologie habe es der Beschwerdeführer besonders mit intimen Behandlungen zu tun. – "Jenseits jeglicher praktischen Relevanz", sei sodann die Auffassung der Gesundheitsdirektion bzw. der Kantonalen Heilmittelkontrolle, wonach als medikamentöse Behandlung in Notfällen nur Injektionen und Infusionen tauglich seien. Moderne Medikamente (in der peroralen Darreichungsform) wirkten so schnell, dass sie problemlos auch im Notfall abgeben werden könnten. Weil die begriffliche Umschreibung des Notfalls für die streitige Frage der bewilligungsfreien Medikamentenabgabe entscheidend sei, sei hierüber, sofern der Argumentation des Beschwerdeführers nicht ohnehin gefolgt werde, ein Gutachten einzuholen. c) Wie das Verwaltungsgericht schon wiederholt und in Übereinstimmung mit der Gesundheitsdirektion festgehalten hat, sind Ärztinnen und Ärzte auch ohne die im Übrigen nach § 17 GesundheitsG erforderliche

Selbstdispensationsbewilligung berechtigt, Medikamente in Notfällen zu verabreichen. Diese Berechtigung stützt sich auf § 12 Abs. 2 GesundheitsG, wonach Medizinalpersonen verpflichtet sind, in dringenden Fällen Beistand zu leisten; ferner auf § 14 der Verordnung über Ärztinnen und Ärzte vom 6. Mai 1998 (ÄrzteV), wonach die praxisberechtigten Personen für die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten in Notfällen besorgt sein müssen und bei anderen Personen verpflichtet sind, in dringenden Fällen Beistand zu leisten, zu welchem Zweck sie sich auch mit anderen praxisberechtigten Personen zu einem Notfalldienst zusammenschliessen können. Was unter Notfall im Zusammenhang mit der bewilligungsfreien Medikamentenabgabe zu verstehen ist, hatte das Verwaltungsgericht bis anhin nicht zu entscheiden. Im erwähnten Urteil vom 11. April 2002 (E. 4) ist das Gericht der Auffassung des dortigen Beschwerdeführers (eines Dermatologen), das erhöhte Bedürfnis nach Vertraulichkeit bei Patienten mit dermatologischen Leiden lasse deren Lage als Notfall oder notfallähnliche Situation erscheinen, nicht beigetreten; vom Ansatz her plausibler bezeichnete es die Argumentation der Gesundheitsdirektion (die schon damals die notfallmässige Verabreichung von Arzneimitteln auf die Darreichungsformen der Injektion und Infusion beschränkt haben wollte). Das Verwaltungsgericht hat jedoch in jenem Fall nicht abschliessend beurteilt, was unter Notfall im Zusammenhang mit der bewilligungsfreien Medikamentenabgabe zu verstehen sei. Vor diesem Hintergrund ist im vorliegenden Fall die Einholung eines Amtsberichts und eines Gutachtens zu folgenden Fragen beschlossen worden: 1. Sind ausserhalb der Definition des Notfalls gemäss Klinischem Wörterbuch Pschyrembel weitere ärztliche Befunde denkbar, bei denen eine sofortige Medikation geboten ist, deren Dringlichkeit es für den Patienten als unzumutbar erscheinen lässt, nach der entsprechenden Konsultation beim Arzt oder nach einem Hausbesuch des Arztes eine Apotheke aufzusuchen? 2. a) Wenn ja, wie wären die Kriterien eines derart erweiterten Notfallbegriffs zu formulieren, damit sie auch unter Praktikabilitäts Gesichtspunkten eine taugliche Grundlage für die Bestimmung des zulässigen Notfall-Medikamentensortiments eines praxisberechtigten Arztes ohne Selbstdispensationsbewilligung bilden? b) Wie wäre gemäss diesen Kriterien die Zusammensetzung des Sortimentes an Notfallmedikamenten unter Berücksichtigung der Fachspezialität des Arztes, hier insbesondere eines Facharztes FMH Gynäkologie und Geburtshilfe? 3. Rechtfertigt es sich aus ärztlicher Sicht, bei der Behandlung von Notfällen – innerhalb und ausserhalb des Notfallbegriffs gemäss Klinischem Wörterbuch Pschyrembel – die bewilligungsfreie Abgabe von Arzneimittel durch praxisberechtigte Ärzte auf die Darreichungsformen der Infusion und Injektion zu beschränken. 4. Wie sind die beim Beschwerdeführer gemäss lit. B der Verfügung vom 17. August 2000 beschlagnahmten Medikamente im Lichte der Antworten zu den vorstehenden Fragen 1 - 3 zu würdigen. d) Angesichts dessen, dass dem Gutachter der am 22. August/25. September 2002 erteilte Auftrag aus den erwähnten Gründen am 17. Juni 2003 wieder entzogen worden ist, stellt sich vorab die Frage, ob ein neuer Gutachter einzusetzen sei. Das ist zu verneinen. In formeller Hinsicht fällt in Betracht, dass prozessleitende Beschlüsse – wie hier der Beschluss zur Einholen eines Gutachtens – jederzeit widerrufen werden können. Die dem Gutachter gestellten Fragen deckten sich mit jenen, die auch Gegenstand des Amtsberichts bilden. Im Kern geht es um die Frage, ob die beim Beschwerdeführer beschlagnahmten Medikamente jenem Bereich zuzurechnen seien, welcher bei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten ohne Selbstdispensationsbewilligung als zulässiges Notfallsortiment zu anerkennen ist. Wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt, bildet der vom Kantonsarzt erstattete Amtsbericht eine hinreichende Grundlage, um diese

Frage zu beantworten.

E. 4

a) Gemäss dem Klinischen Wörterbuch Pschyrembel (259. A., Berlin/New York) gilt als medizinischer Notfall ein akuter, lebensbedrohlicher Zustand, der durch Störung einer Vitalfunktion bewirkt wird oder bei dem die Gefahr plötzlich eintretender, irreversibler Organschädigung infolge Trauma, akuter Erkrankung oder Vergiftung besteht. Vitalfunktionen sind definiert als Körperfunktionen zur Sicherung der Lebensvorgänge des Organismus, im engeren Sinn Atmung und Herz-Kreislauf-Funktion, im weiteren Sinn auch die Hirnfunktion (Bewusstsein) und als so genannte Vitalfunktionen zweiter Ordnung Wärme-, Wasser-Elektrolyt- sowie Säuren-Basen-Haushalt, Nierenfunktion u.a. Zu Frage 1 wird im Amtsbericht ausgeführt: Je objektiver ein Notfallbegriff definiert werde, je weniger also dabei das Empfinden und Vermögen des Patienten bzw. der Patientin berücksichtigt werde, desto mehr nähere man sich der Definition gemäss Klinischem Wörterbuch Pschyrembel an. Aus objektiver Sicht sei ausserhalb des restriktiven Notfallbegriffs (gemäss Pschyrembel) kaum eine Situation denkbar, in welcher ein dauernder Schaden an Leib und Leben befürchtet werden müsse, wenn für den Patienten die verschriebenen Medikamente noch in der Apotheke geholt werden müssten. Der Berichterstatter weist darauf hin, dass der Notfallbegriff ganz erheblich erweitert würde, wenn entsprechend der Fragestellung darauf abgestellt würde, ob es für den Patienten (auch bei Fehlen einer Notfallsituation im Sinn der Definition gemäss Pschyrembel) nicht zumutbar sei, das erforderliche Medikament in der Apotheke zu beschaffen. Sofern der Notfallbegriff unter Verwendung des Kriteriums der Zumutbarkeit in diesem Sinn erweitert würde, fielen darunter – so der Berichterstatter zu Frage 2a – am ehesten jene Situationen, in denen der Patient aus gesundheitlichen Gründen die Arztpraxis überhaupt nicht oder nur mit Hilfe einer Begleitperson aufsuchen könnte. Diesfalls könnte – wie zu Frage 2b ausgeführt wird – das Notfallmedikamentensortiment eine Palette von peroralen Antibiotika, lokalen Antibiotika und Antimykotika sowie eine Palette von peroralen und rektalen Schmerzmitteln umfassen. b) In seiner Vernehmlassung zum Amtsbericht hält der Beschwerdeführer daran fest, dass der Notfallbegriff gemäss Pschyrembel im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung für die Bestimmung des zulässigen Notfallmedikamentensortiments von Ärzten ohne Selbstdispensationsbewilligung zu eng sei. Der Vernehmlassung beigelegt ist eine Stellungnahme der Ärztesgesellschaft vom 22. August 2003, in die Vernehmlassung einbezogen sodann ein Ausschnitt aus der Beschwerdebeurteilung des Rechtsvertreters der Ärztesgesellschaft im Verfahren VB.2002.00179 (zu diesem Verfahren vgl. vorn Prozessgeschichte, Ziff. IV). Danach bestimme der Patient durch sein Verhalten, ob ein Notfall vorliege. Wenn sich der Patient beim Arzt "als Notfall melde", sei dieser verpflichtet, den Patienten "notfallmässig anzuschauen". Wegleitend müsse der in der ärztlichen Literatur verwendete Begriff der "Akuttherapie" sein, welcher nicht nur Notfallsituationen mit Lebensgefahr, sondern akute Erkrankungen aus allen medizinischen Fachgebieten umfasse. In der Fachliteratur werde zudem zwischen einem Notfallbegriff aus medizinisch-fachlicher Sicht und einem solchen aus Laien- bzw. Patientensicht unterschieden. Die Beschränkung auf den engen Notfallbegriff gemäss Pschyrembel stehe sodann im Widerspruch zu den ärztlichen Sorgfaltspflichten und den gesetzlichen Regeln betreffend die ambulante Notfallversorgung der Bevölkerung gemäss § 12 GesundheitsG und § 14 ÄrzteV. Das bewilligungsfreie Notfallmedikamentensortiment müsse daher auch Medikamente für Fälle umfassen, in welchen "aus medizinischer Sicht eine Akuttherapie im Rahmen einer ambulanten

Behandlung erforderlich" sei. c) Gegenstand der Bewilligungspflicht gemäss § 17 GesundheitsG ist die Berechtigung der Ärzte, "eine Privatapotheke zu führen". Andererseits sind die Ärzte, auch wenn sie nicht über eine solche Bewilligung verfügen, verpflichtet, in dringenden Fällen Beistand zu leisten (§ 12 Abs. 2 GesundheitsG) und für die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten in Notfällen besorgt zu sein (§ 14 ÄrzteV), was auch die sofortige Anwendung von Medikamenten – und zwar nicht nur parenteral mittels Injektion oder Infusion, sondern allenfalls auch peroral, vaginal, rektal oder kutan – erfordern kann. Ob die ärztliche Beistandspflicht auch Situationen umfasst, in denen kein Notfall im Sinn der Definition gemäss Pschyrembel vorliegt, braucht hier nicht allgemein entschieden zu werden. Es geht im vorliegenden Verfahren ausschliesslich um die Frage, von welchem Notfallbegriff im Zusammenhang mit der bewilligungsfreien Medikamentenabgabe (d.h. im Zusammenhang mit medikamentbezogenen Ausnahmen von der Bewilligungspflicht gemäss § 17 GesundheitsG) auszugehen sei. Immerhin ergibt sich aus den genannten Bestimmungen, dass die in der Praxis anerkannte Befugnis des Arztes, auch ohne Selbstdispensationsbewilligung in Notfällen Medikamente abzugeben, sich primär darauf bezieht, dass der Arzt in solchen Fällen Medikamente selber verabreichen, d.h. beim Patienten unmittelbar anwenden kann (so genannte Direktversorgung). Die Frage, inwieweit der nicht über eine Selbstdispensationsbewilligung verfügende Arzt Medikamente in Notfällen abgeben darf, stellt sich daher in erster Linie mit Bezug auf diese Direktversorgung. Es ist mithin vorab zu prüfen, von welchem Notfallbegriff im Zusammenhang mit dieser Direktversorgung auszugehen ist. d) aa) Wenn die Gesundheitsdirektion eine derartige Medikation auf Notfälle im Sinn des engeren Notfallbegriffs gemäss Pschyrembel beschränken will, so ist diese Betrachtungsweise jedenfalls im Ansatz – unter Berücksichtigung des nachstehend in E. 4 d/bb angebrachten Vorbehalts – nicht rechtsverletzend. Dieser Notfallbegriff entspricht auch grundsätzlich der von der Schweizerischen Ärztegesellschaft FMH gemäss "Fähigkeitsprogramm Notarzt" (SGNOR) verwendeten Definition des Notfalls. Würde in diesem Zusammenhang entsprechend dem Standpunkt des Beschwerdeführers darauf abgestellt, ob die Patienten und Patientinnen sich selber als Notfall empfinden, und zusätzlich noch deren Bedürfnis nach Vertraulichkeit berücksichtigt, so liesse sich der Kreis des zulässigen Notfallsortiments nicht mehr in einer auch nur einigermaßen praktikablen Weise bestimmen. Im Rahmen einer rechtlichen Ordnung, welche für die ärztliche Abgabe von Medikamenten eine Bewilligungspflicht vorsieht, muss der Kreis der Medikamente, der im Hinblick auf Notfallsituationen und damit im Sinn einer generellen Ausnahme der Bewilligungspflicht entzogen bleiben soll, schon aus Praktikabilitätsgründen eng gezogen werden, liesse sich doch sonst die Bewilligungspflicht nicht mehr durchsetzen. Es erscheint daher nahe liegend, ja geradezu erforderlich, bei der Konkretisierung der Ausnahmen – d.h. der Umschreibung der nicht unter die Bewilligungspflicht fallenden Medikamente – von einem engen Notfallbegriff auszugehen. Dies gerät wie erwähnt auch nicht in Widerspruch zur gesetzlichen Regelung der ärztlichen Beistandspflicht; denn in Fällen, in denen keine Notfallsituation im Sinn der engen Definition gemäss Pschyrembel vorliegt, bedingt die Erfüllung dieser Pflicht jedenfalls nicht zwingend, dass der (nicht über eine Selbstdispensationsbewilligung verfügende) Arzt dem Patienten Medikamente abgibt, welche dieser in der Apotheke beziehen kann. Die diesbezügliche Aussage des Amtsberichterstatters (wonach ausserhalb des Notfallbegriffs gemäss Pschyrembel objektiv betrachtet kaum eine Situation denkbar sei, in welcher der Patient wegen des Zwangs, das verschriebene Medikament in der Apotheke zu beziehen, einem ernsthaften und

zusätzlichen Gesundheitsrisiko ausgesetzt werde), wird durch die Einwendungen des Beschwerdeführers, insbesondere dessen Ausführungen betreffend andere Definitionen des Notfalls, nicht entkräftet. bb) Der Amtsberichterstatter weist darauf hin, dass das in Frage 1 verwendete Kriterium der Zumutbarkeit (nach der Behandlung beim Arzt oder nach einem Hausbesuch des Arztes eine Apotheke zum Bezug der Medikamente aufzusuchen) kein geeigneter Anknüpfungspunkt für die Definition des Notfalls nach medizinischen Kriterien darstellt. Der Amtsberichterstatter zieht dies – in Beantwortung der Frage 2 – denn auch nur unter der Annahme in Betracht, dass das Kriterium der Zumutbarkeit berücksichtigt werde. Die Berücksichtigung dieses Kriteriums erscheint in der Tat als nicht unproblematisch, zumal die Gründe, die es einem Patienten aus gesundheitlichen Gründen verunmöglichen oder in unzumutbarer Weise erschweren, die ärztliche Praxis ohne Hilfe durch eine Begleitperson aufzusuchen, nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dessen akuten Leiden stehen müssen. Das schliesst zwar nicht aus, den im Zusammenhang mit der bewilligungsfreien Abgabe von Medikamenten massgebenden Notfallbegriff – unabhängig davon, ob ein Notfall im engeren Sinn gemäss Pschyrembel vorliege – auf Situationen auszudehnen, in denen der Patient aus gesundheitlichen Gründen die Arztpraxis überhaupt nicht oder nur mit Hilfe einer Begleitperson aufsuchen kann. Dabei ist jedoch Zurückhaltung geboten. Das Verwaltungsgericht verkennt indessen nicht, dass der Arzt insbesondere bei Hausbesuchen in dringenden Fällen die Frage, ob ein Notfall im eng beschriebenen Sinn nach Pschyrembel vorliegt oder nicht, mit Sicherheit erst beantworten kann, wenn er den Patienten untersucht hat, lassen doch dessen am Telefon gemachte Angaben selten eine eindeutige Diagnose zu. Dabei kann es den berechtigten Erwartungen des Patienten an die ärztliche Betreuung nicht genügen, wenn der Arzt, der nach erfolgter Untersuchung feststellt, dass kein Notfall im Sinne des engen Notfallbegriffs nach Pschyrembel vorliegt, die Medikamentenabgabe im Sinn einer Direktversorgung (vorn E.c.) verweigern und den Patienten – allenfalls noch mitten in der Nacht – auf den Weg zur Apotheke verweisen muss. Als Notfall müssen ferner nicht nur bei Hausbesuchen auch Situationen anerkannt werden, in denen es darum geht, heftige Schmerzen sofort zu lindern. Es erscheint nahe liegend, insoweit von einem erweiterten Notfallbegriff auszugehen und den nicht über eine Selbstdispensationsbewilligung verfügenden Ärzten und Ärztinnen im Rahmen der so genannten Direktversorgung in solchen besonderen Situationen die Abgabe der erforderlichen Medikamente zu gestatten. Wie es sich damit im Einzelnen verhält, braucht jedoch hier im Hinblick auf die beim Beschwerdeführer beschlagnahmten Medikamente aus den nachstehend dargelegten Gründen (E. 5) nicht abschliessend beurteilt zu werden. cc) Wie der Amtsberichterstatter in Beantwortung der Frage 3 festhält, kann die Berechtigung von Ärzten mit Privatpraxis zur Abgabe von Medikamenten in Notfällen nicht von vornherein auf die (parenteralen) Darreichungsformen der Infusion und Injektion beschränkt werden. Hieraus kann der Beschwerdeführer indessen nichts zu seinen Gunsten ableiten. Entgegen seiner Auffassung (vgl. etwa Stellungnahme vom 17. September 2003 S. 12 f.) wird dies durch die Verwendung eines engen Notfallbegriffs gemäss Pschyrembel nicht impliziert. Ob die vorinstanzliche Erwägung zutrifft, wonach eine wirksame Medikation bei medizinischen Notfallsituationen "in den meisten Fällen" nur mittels Injektion oder Infusion erreicht werden könne, braucht hier nicht überprüft zu werden. e) Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist den nicht über eine Selbstdispensationsbewilligung verfügenden Ärzten und Ärztinnen, gestützt auf die ärztliche Beistandspflicht, die Abgabe von Medikamenten bei der so genannten Direktversorgung nur im vorstehend abgesteckten engen Rahmen gestattet. Nichts anderes

kann mit Bezug auf die der Direktversorgung folgende weitere Behandlung der Patienten und Patientinnen gelten, die regelmässig auf einen Verkauf von Medikamenten für einen Behandlungszyklus oder für die ganze Behandlungsdauer hinauslaufen wird. Denn mit der Direktversorgung ist die Behandlung als "Notfall" (im Sinn der vorstehenden Erwägungen) bereits sichergestellt und abgeschlossen. f) Es kann angemerkt werden, dass diese Gesetzesauslegung auch nicht in Widerspruch zur Neufassung von § 17 GesundheitsG gerät, welche der Kantonsrat am 21. Oktober 2002 beschlossen hat (ABl 2002, 1850). Diese bildet aufgrund des dagegen ergriffenen Referendums demnächst Gegenstand einer Volksabstimmung. Danach ist den praxisberechtigten Ärzten die Einmalabgabe von Medikamenten zur Direktversorgung in Notfallsituationen gestattet (Abs. 1). Die Ärzte mit Praxisapotheke stellen gemeinsam mit den Apotheken die Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln sicher (Abs. 2). Wer eine Praxisapotheke führt, bedarf einer Bewilligung der Gesundheitsdirektion, wobei die Bewilligung nur unter bestimmten (im Gesetz näher umschriebenen) Voraussetzungen erteilt wird (Abs. 3). Ärzte mit einer Praxisapotheke dürfen Medikamente nur an Patienten abgeben, die bei ihnen in Behandlung stehen oder ihre Praxis in einem Notfall aufsuchen. Die Ärzte weisen die Patienten darauf hin, dass das Medikament auch in einer Apotheke bezogen werden kann (Abs. 4). Bei der Behandlung der Vorlage im Kantonsrat wurde ein Minderheitsantrag abgelehnt, wonach den praxisberechtigten Ärzten die Einmalabgabe von Medikamenten nicht nur zur Direktversorgung in Notfallsituationen, sondern – bei Teilnahme am allgemeinen Notfalldienst der Standesorganisationen – auch "zur unmittelbaren Sicherstellung der Erstversorgung" gestattet sei. Dem Antrag wurde entgegengehalten, dass eine solche Regelung zu unbestimmt und deren Einhaltung in der Praxis nicht kontrollierbar sei (Prot. KR [1999-2003], S. 13386 ff.).

E. 5

Gemäss Lit. B der Verfügung vom 17. August 2000 sind beim Beschwerdeführer unter dem Titel "zur unrechtmässigen Abgabe bestimmt", d.h. wegen Fehlens einer Selbstdispensationsbewilligung, insgesamt 138 verschiedene Medikamente beschlagnahmt worden. Nach den Feststellungen des Amtsberichterstatters umfassen sie "eine Palette, welche auch bei einer sehr breiten Auslegung des Notfalles dafür nicht notwendig sind". Das ist dahin zu verstehen, dass die beschlagnahmten Medikamente zur Behandlung von Notfällen im Sinn der Definition gemäss Pschyrembel nicht erforderlich sind und ebenso wenig zur Behandlung von Patienten und Patientinnen, die aus gesundheitlichen Gründen auf einen Hausbesuch des Arztes oder auf die Hilfe einer Begleitperson beim Aufsuchen der Arztpraxis angewiesen sind. In der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 17. September 2003 zum Amtsbericht werden diese Feststellungen nicht widerlegt. Zwar setzt sich der Amtsbericht im Zusammenhang mit der Beantwortung der Frage 4 nicht mit den einzelnen beschlagnahmten Medikamenten – etwa durch Hinweise auf deren Wirkungen und Eigenschaften – auseinander. Aufgrund der Fragestellung war indessen eine derart detaillierte Begründung auch nicht erforderlich, und somit kann der Amtsbericht insoweit nicht als unvollständig bezeichnet werden. Es wäre vielmehr Aufgabe des Beschwerdeführers gewesen, konkret aufzuzeigen, welche der beschlagnahmten Medikamente dem vom Amtsberichterstatter aufgezeigten Rahmen einer Notfallbehandlung entgegen dessen Feststellungen noch zugeordnet werden könnten. Das gilt auch insoweit, als es um die Abgabe von Medikamenten gestützt auf einen erweiterten Notfallbegriff im Sinn der Ausführungen des Amtsberichterstatters zu Frage 2 geht (vgl. vorn E. 4 d/bb). Das hat er nicht getan. Eine hinreichende Substanziierung lässt sich diesbezüglich insbesondere

auch nicht den Ausführungen unter Ziff. II/1 und 2 (S. 4 f.) der Stellungnahme entnehmen, worin ausgeführt wird, sämtliche beschlagnahmten Medikamente seien zur Abgabe in Situationen geeignet, welche "medizinisch begründete" Notfälle darstellten. Dass kein Anlass besteht, die Feststellungen des Gutachters betreffend die beschlagnahmten Medikamente zu bezweifeln, ergibt sich aus einer weiteren Überlegung. Nach der vom Beschwerdeführer nicht bestrittenen Darstellung der Heilmittelkontrolle im Inspektionsbericht vom 15. August 2000 wurde der Beschwerdeführer anlässlich der Inspektion vom 9. August 2000 gefragt, welche Medikamente er als Notfallmedikamente beurteile. Er soll dabei vorab vier Präparate genannt haben, von denen der Inspektor "für besondere Fälle" je drei Originalpackungen zurückliess (Methergin 20 Drg., Supracylin Tabs. 10 Tabl., Monistat Vaginalcrème 78 g, Pevisone Crème 15 g). Aus der weiteren Darstellung im Inspektionsbericht sowie jener in der Stellungnahme der Kantonalen Heilmittelkontrolle vom 27. September 2000 zuhanden der Gesundheitsdirektion geht zwar nicht zweifelsfrei hervor, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich diese Medikamente als Notfallmedikamente bezeichnete; aufgrund der von ihm nicht bestrittenen Darstellung des Inspektors bzw. der Kantonalen Heilmittelkontrolle besteht jedoch kein Zweifel, dass der Beschwerdeführer selber damals den grössten Teil der beschlagnahmten Medikamente nicht als Notfallpräparate betrachtete. Massgebendes Motiv für die Führung einer Privatapotheke mit einer derart grossen Palette von Medikamenten war offenkundig seine Auffassung, er bedürfe aufgrund des verwaltungsgerichtlichen Urteils vom 26. Februar 1998 keiner Bewilligung nach § 17 GesundheitsG. An diesem schon anlässlich der Inspektion vertretenen (unzutreffenden) Standpunkt hat er denn auch im anschliessenden Rechtsmittelverfahren – sowohl in der Rekurschrift vom 16. September 2000 wie auch in der Beschwerdeschrift vom 22. April 2002 – festgehalten (vgl. vorn E. 2).

E. 6

Demnach sind die in Lit. B der Verfügung vom 17. August 2000 aufgelisteten Medikamente zu Recht beschlagnahmt worden. Die Beschwerde ist abzuweisen. Die Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (§ 70 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG), dem nach § 17 Abs. 2 VRG von vornherein keine Parteientschädigung zusteht. Demgemäss entscheidet die Kammer: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf Fr. 3'000.--; die übrigen Kosten betragen: Fr. 140.-- Zustellungskosten, Fr. 3'140.-- Total der Kosten. 3. Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer auferlegt. 4. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. 5. ...

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