

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2004.00097 vom 30. September 2004

ZH Verwaltungsgericht, 2004-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2004.00097

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2004.00097 du 30 septembre 2004

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2004.00097 del 30 settembre 2004

Regeste

Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Arzt | Entzug der Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Arzt Nachdem dem Beschwerdeführer bereits aufgrund eines früheren Verfahrens die Bewilligung zur selbständigen Ausübung des Arztberufs auf die Behandlung von weiblichen Patienten beschränkt wurde, begutachtete er verschiedene männliche Mitglieder einer Sterbehilfeorganisation mit der Begründung, dass es sich dabei nicht um eine ärztliche, sondern um eine humanitäre Tätigkeit handle, welche ihm erlaubt sei. Die Begutachtung von sterbewilligen, schwerkranken Menschen, d.h. die Konsultation der Krankengeschichte, die Untersuchung der betreffenden Person, Abklärungen bezüglich verbleibenden Sinn machenden Therapien sowie die allfällige Ausstellung eines Rezeptes mit der lethalen Dosis Natrium-Pentobarital, ist als ärztliche Tätigkeit zu qualifizieren (E. 3). Indem der Beschwerdeführer trotz Hinweis von Seiten des Kantonsarztes gegen das Verbot der Behandlung männlicher Patienten verstossen hat und sich weiterhin uneinsichtig zeigt, wird ihm mangels Vertrauenswürdigkeit die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Arzt in vollem Umfang entzogen (E. 4). Abweisung.

Erwägungen

E. 3

Abteilung/3. Kammer Weiterzug: Das Bundesgericht hat eine staatsrechtliche Beschwerde gegen diesen Entscheid am 18.05.2005 abgewiesen. Rechtsgebiet: Gesundheitswesen
Betreff: Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Arzt Entzug der Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Arzt Nachdem dem Beschwerdeführer bereits aufgrund eines früheren Verfahrens die Bewilligung zur selbständigen Ausübung des Arztberufs auf die Behandlung von weiblichen Patienten beschränkt wurde, begutachtete er verschiedene männliche Mitglieder einer Sterbehilfeorganisation mit der Begründung, dass es sich dabei nicht um eine ärztliche, sondern um eine humanitäre Tätigkeit handle, welche ihm erlaubt sei. Die Begutachtung von sterbewilligen, schwerkranken Menschen, d.h. die Konsultation der Krankengeschichte, die Untersuchung der betreffenden Person, Abklärungen bezüglich verbleibenden Sinn machenden Therapien sowie die allfällige Ausstellung eines Rezeptes mit der lethalen Dosis Natrium-Pentobarital, ist als ärztliche Tätigkeit zu qualifizieren (E. 3). Indem der Beschwerdeführer trotz Hinweis von Seiten des Kantonsarztes gegen das Verbot der Behandlung männlicher Patienten verstossen hat und sich weiterhin uneinsichtig zeigt, wird ihm mangels Vertrauenswürdigkeit die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Arzt in vollem Umfang entzogen (E. 4). Abweisung.
Stichworte: ARZT ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT BERUFSAUSÜBUNG BERUFsverbot DIGNITAS GUTACHTEN MEDIKAMENTE PRAXISBEWILLIGUNG STERBEHILFE SUIZID VERHÄLTNISMÄSSIGKEIT VERTRAUENSWÜRDIGKEIT Rechtsnormen: §

7 Abs. I aGesundheitsG § 7 Abs. I lit. a aGesundheitsG § 7 Abs. III aGesundheitsG § 8 aGesundheitsG § 9 Abs. I aGesundheitsG § 12 aGesundheitsG § 12 Abs. I aGesundheitsG
Publikationen: - keine - Gewichtung: (1 von hoher / 5 von geringer Bedeutung)
Gewichtung: 3 I. A. Mit Entscheid der 3. Kammer des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich vom 11. Juli 2002 wurde die Bewilligung des Kinderarztes A, geboren am 28. November 1936, zur Ausübung der selbstständigen ärztlichen Berufstätigkeit dahin gehend eingeschränkt, dass er in seiner Praxis ausschliesslich Patientinnen behandeln durfte. Die Behandlung von Patienten männlichen Geschlechts ohne Altersbegrenzung und die Teilnahme am Notfalldienst (...) wurde ihm verboten (VB.2002.00135). Das Bundesgericht wies eine von A dagegen gerichtete staatsrechtliche Beschwerde mit Urteil vom 20. November 2002 ab, soweit es darauf eintrat. Im Herbst 2003 hat er seine Praxis in X verkauft. B. Am 30. Januar 2004 ersuchte die Staatsanwaltschaft des Kantons Zürich die Gesundheitsdirektion darum, die nötigen Schritte gegen A einzuleiten, nachdem dieser trotz des Verbots der Behandlung von männlichen Patienten den 1925 geborenen "E.P." im Rahmen seiner Tätigkeit für die Sterbehilfe-Organisation "B" untersucht, einen Bericht über ihn verfasst und ihm ein Rezept über eine tödliche Dosis des Betäubungsmittels NAP (Natrium-Pentobarbital) ausgestellt hatte. Der Kantonsarzt wies A im Schreiben vom 3. Februar 2004 auf das bestehende Verbot der Behandlung männlicher Patienten hin und darauf, dass er mit der Untersuchung und Beurteilung von "E.P." gegen dieses Verbot verstossen habe. Da A mit diesem Verhalten die Vertrauenswürdigkeit für die noch gültige Berufsausübungsbewilligung infrage gestellt habe, werde deren Entzug geprüft, wozu ihm Frist zur Stellungnahme eingeräumt wurde. Am 12. Februar 2004 erstattete A seine Stellungnahme, worin er im Wesentlichen bestritt, dass es sich bei der Tätigkeit für "B" um eine ärztliche Tätigkeit handle. Mit Verfügung vom 20. Februar 2004 verwarnte die Gesundheitsdirektion A, nachdem sie einen Verstoss gegen das Verbot der Behandlung männlicher Patienten im Zusammenhang mit dem Tod von "E.P." festgestellt hatte, und drohte ihm den Entzug der Berufsausübungsbewilligung für den Fall eines erneuten Verstosses an. Gegen die Verfügung vom 20. Februar 2004 erhob A am 25. Februar 2004 Beschwerde an das Verwaltungsgericht (Verfahren VB.2004.00097). Mit Präsidialverfügung vom 5. März 2004 wies das Verwaltungsgericht die mit der Beschwerde gestellten Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und Anordnung einer vorsorglichen Massnahme ab. C. Mit Schreiben vom 14. April 2004 warf die Gesundheitsdirektion A vor, am 17. Februar 2004 einen weiteren männlichen Patienten ("D.L.") untersucht, rezeptiert und ihm ein Zeugnis ausgestellt zu haben, womit die notwendige Vertrauenswürdigkeit zur weiteren Berufsausübung nicht mehr gegeben sei. A erhielt Gelegenheit, sich zum beabsichtigten Entzug der Praxisbewilligung zu äussern, was er mit Eingabe vom 21. April 2004 tat und worin er wiederum bestritt, dass seine Tätigkeit für die Organisation "B" eine ärztliche sei. Unter Hinweis auf diesen ihm vorgeworfenen erneuten Verstoss gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 11. Juli 2002 verlangte A am 22. April 2004, in Erwartung des Entscheids über den Entzug der Praxisbewilligung, beim Verwaltungsgericht die Sistierung des Beschwerdeverfahrens. Dieses wurde mit Verfügung vom 30. April 2004 bis auf weiteres, vorläufig bis 30. Juni 2004, sistiert. II. Mit Verfügung vom 26. Mai 2004 entzog die Gesundheitsdirektion A die Bewilligung zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit vollständig und endgültig und lehnte die beantragte Erweiterung der Praxisbewilligung auf die Behandlung männlicher Patienten, die in der Schweiz den begleiteten Freitod durch die Organisation "B" wünschten, ab. Einer allfälligen Beschwerde an das Verwaltungsgericht und dem Lauf der

Beschwerdefrist entzog sie die aufschiebende Wirkung. III. A. Am 14. Juni 2004 liess A vor Verwaltungsgericht das Gesuch um Erlass einer superprovisorischen Verfügung stellen und im Wesentlichen verlangen, es sei ihm provisorisch zu gestatten, gewisse, auf je einer Liste aufgeführte weibliche Personen seiner Privatpraxis sowie der Organisation "B" weiterzubehandeln. Mit Präsidialverfügung vom 17. Juni 2004 wurde das Verfahren VB.2004.00264 mit dem Verfahren VB.2004.00097 vereinigt, die mit Verfügung vom 30. April 2004 angeordnete Sistierung des Verfahrens aufgehoben und das Gesuch um Erlass einer superprovisorischen Anordnung zur Behandlung der aufgeführten Personen abgewiesen (. 15 Prot. S. 2 ff.; die Akten des Verfahrens VB.2004.00264 wurden in das Verfahren VB.2004.00097 übernommen). B. A hatte bereits im Zusammenhang mit dem Gesuch um Erlass einer superprovisorischen Anordnung in Aussicht gestellt, mit der Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Mai 2004 die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung zu verlangen. In der Beschwerdeschrift vom 2. Juli 2004 tat er dies wie angekündigt und stellte zudem die folgenden Anträge: " 2. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. 3. Es sei dem Beschwerdeführer in Abänderung von Ziff. 1 des Dispositivs des Urteils des Verwaltungsgerichts vom 11. Juli 2002 die Praxisbewilligung in der Weise zu erweitern, dass ihm gestattet ist, Personen, die um einen begleiteten Suizid durch B ersuchen, zuhanden von B zu begutachten und dazu, sofern er dafür die Voraussetzungen als erfüllt betrachtet, ein Rezept über eine letale Dosis Natrium-Pentobarbital auszustellen." Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen." Mit Verfügung des Präsidenten der 3. Abteilung vom 12. Juli 2004 wurde das Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen und der Beschwerde-gegnerin eine Frist von 10 Tagen angesetzt, um die Beschwerdeantwort einzulegen. Die Beschwerdeantwort der Gesundheitsdirektion ging am 30. August 2004 am Gericht ein. Die Kammer zieht in Erwägung: 1. Zur Behandlung von Beschwerden in Streitigkeiten betreffend ärztliche Praxisbewilligungen ist das Verwaltungsgericht nach § 41 in Verbindung mit § 19a Abs. 2 Ziff. 2 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) grundsätzlich sachlich und funktionell zuständig. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. 2.1 Nach § 7 Abs. 1 lit. a des Gesundheitsgesetzes vom

E. 3.1

Bereits in der Stellungnahme vom 21. April 2004 zum Schreiben des Kantonsarztes vom 14. April 2004 hatte der Beschwerdeführer bestritten, dass seine Tätigkeit für die Organisation "B" eine ärztliche Tätigkeit darstelle und unter die Vorschriften der Gesundheitsgesetzgebung falle. Als Konsequenz daraus ergebe sich die fehlende Zuständigkeit der kantonalen Aufsichtsbehörde über die Ärzte für seine Tätigkeit. In der Verfügung vom 26. Mai 2004 hielt die Gesundheitsdirektion an ihrer Beurteilung fest, dass die Tätigkeit des Beschwerdeführers als ärztliche zu betrachten sei. Der Beschwerdeführer seinerseits hielt in seiner Beschwerdeschrift die Einrede der Unzuständigkeit aufrecht.

E. 3.2

Im Schreiben vom 21. April 2004 gestand der Beschwerdeführer zu, den britischen Staatsangehörigen "D.L.", geboren

E. 3.3

Wie das Verwaltungsgericht bereits in der Präsidialverfügung vom 5. März 2004 ausgeführt hatte, muss die Tätigkeit des Beschwerdeführers für die Organisation "B" als ärztliche

Tätigkeit im Sinne der Gesundheitsgesetzgebung betrachtet werden. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers in Zusammenhang mit dem Tod von "E.P.", aber auch von "D.L.", fällt klarerweise in seinen Wirkungsbereich als Arzt. Die von ihm in jenen Fällen vorgenommene Medikation eines tödlich wirkenden Betäubungsmittels (Natrium-Pentobarbital) setzt eine nach den Regeln der Kunst vorgenommene Untersuchung und eine ebensolche Diagnose voraus. Dies entspricht auch Art. 26 des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000, wonach bei der Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften eingehalten werden müssen (Abs. 1) sowie ein Arzneimittel nur verschrieben werden darf, wenn der Gesundheitszustand des Konsumenten bzw. Patienten bekannt ist (Abs. 2); ebenso wie Art. 11 des Betäubungsmittelgesetzes vom 3. Oktober 1951, wonach Ärzte verpflichtet sind, Betäubungsmittel nur in dem Umfange zu verordnen, wie dies nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften notwendig ist (VGr, 15. Juli 1999, VB.1999.00145, E. 6c).

E. 3.4

Dass die Tätigkeit des Beschwerdeführers als ärztliche Berufsausübung zu verstehen ist, ergibt sich sodann auch aus dem kantonalen Recht. Wie erwähnt, ist eine Bewilligung der Direktion des Gesundheitswesens erforderlich, um gegen Entgelt oder berufsmässig Krankheiten, Verletzungen oder sonstige gesundheitliche Störungen festzustellen und zu behandeln oder überhaupt medizinische Verrichtungen vorzunehmen. Daraus erhellt, dass bereits die Untersuchung des Patienten und die Feststellung einer Krankheit, Verletzung oder sonstigen gesundheitlichen Störung als ärztliche Tätigkeiten aufzufassen sind. Nicht zwingend für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ist demnach, dass derselbe Arzt, der den Patienten untersucht und die Krankheit, Verletzung oder gesundheitliche Störung feststellt, diese auch – im engen Sinn von § 7 Abs. 1 lit. a GesundheitsG – behandeln muss. Feststellung und Behandlung in § 7 Abs. 1 lit. a GesundheitsG sind nicht kumulativ zu verstehen.

E. 3.5

Aus dem eben Ausgeführten ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer, um eine ärztliche Tätigkeit zu verneinen, nicht darauf berufen kann, im Vorfeld nur medizinische Akten zu überprüfen und mit den Sterbewilligen bloss ein Gespräch zu führen. Er selbst studiert die Akten des Sterbewilligen, prüft im persönlichen Gespräch deren Erscheinungsbild auf Übereinstimmung mit der Diagnose in den Akten und sucht allfällige Sinn machende Therapien. Dieses Wirken ist mithin als medizinische Untersuchung einzustufen. Es liegt keine "bloss formellen Prüfung" der Unterlagen vor. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers ist vielmehr vergleichbar mit derjenigen eines Konsiliararztes, indem er die bestehende Diagnose überprüft und sich ein eigenes Bild über den Zustand des sterbewilligen "B"-Mitglieds macht. Ein Laie ohne ärztliche Ausbildung ist dazu nicht fähig. Zudem lässt der Beschwerdeführer, wenn ihm die Unterlagen zuwenig aussagekräftig erscheinen, entweder durch "B" zusätzliche ärztliche Dokumente einfordern oder er setzt sich mit den behandelnden Ärzten oder auch mit dem Patienten in Verbindung (wie im Fall "D.L."). Auch dies wäre ohne gründliche medizinische Kenntnisse in sachdienlicher Weise nicht möglich. Zu Recht spricht der Beschwerdeführer selbst von einer "gutachterlichen Äusserung" gegenüber "B". Der Beschwerdeführer muss sodann zu einem eigenen Entscheid finden, indem er dem "B"-Mitglied die Ausstellung eines Rezeptes grundsätzlich zusagt und damit "B" das "provisorische grüne Licht" erteilt. Das kann er aber

seriöserweise erst tun, nachdem er die schwere Krankheit, Verletzung oder sonstige Störung, für die es keine Sinn machende Therapie mehr gibt, festgestellt hat. Darin liegt seine ärztliche Tätigkeit, und so spricht auch der Beschwerdeführer von seinem "Patientengut" und davon, dass er "diese ärztliche Tätigkeit" im Interesse Schwerstkranker auch gegenüber Personen männlichen Geschlechts ausüben wolle. Nach dem Gespräch mit dem "B"-Mitglied erteilt er dann die definitive Zusage des Rezeptes mit tödlicher Dosis an Natrium-Pentobarbital bzw. stellt er dieses Rezept aus, womit seine Tätigkeit für "B" im Einzelfall in der Regel beendet ist. Das schliesst nicht aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Überprüfung der Akten einmal zum Schluss gelangen könnte, es sei die Indikation für die Sterbebegleitung nicht gegeben und eine Sinn machende Behandlung wäre noch möglich (vgl. dazu das Beispiel von "W.K.", geboren 1944, wo der Beschwerdeführer überdies seine Erfahrung im Bereich der Knochenmark-Transplantation betonte). Es ist mithin nicht ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer seine Kompetenzen auch zur Heilung und Linderung einsetzt. Im Jahresbericht 2002 der "B" wird dazu ausgeführt, die mitwirkenden Ärzte würden "immer zuerst Anstrengungen unternehmen, Hilfe suchenden Menschen zum Leben hin zu helfen, auch wenn anfänglich die Lage hoffnungslos" aussehe, was gerade der typischen ärztlichen Tätigkeit entspricht. Dazu gehört auch, dass nur Ärzte mit Praxisbewilligung aufgrund eines eidgenössischen (oder eidgenössisch anerkannten) Arztdiploms Rezepte für Medikamente ausstellen dürfen. Die Bestreitung einer ärztlichen Tätigkeit für "B" erscheint demzufolge auch unter diesen Gesichtspunkten als nicht überzeugend.

E. 3.6

Somit muss die Tätigkeit des Beschwerdeführers klarerweise als ärztliche Tätigkeit im Sinne der Gesundheitsgesetzgebung betrachtet werden, weshalb die Unzuständigkeits-einrede zu verwerfen ist. Dem steht auch die Ansicht der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die Beihilfe zum Suizid nicht als Teil der ärztlichen Tätigkeit versteht, nicht entgegen. Zumal die Akademie in dieser Absolutheit nicht länger an dieser Aussage festhält (vgl. Georg Bosshard/Walter Bär, Sterbeassistenz und die Rolle des Arztes, AJP 2002, S. 413 mit Hinweis), was sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch aus ihrer medizinisch-ethischen Richtlinie zur Betreuung von Patienten am Lebensende ergibt. Die dort umschriebene Beihilfe zum Suizid verlangt gewisse Mindestanforderungen, deren Erfüllung nur ein Arzt überprüfen kann (vgl. Bosshard/Bär, S. 412). Es braucht vorliegend aber nicht geprüft zu werden, ob die Tätigkeit des Beschwerdeführers für die Organisation "B" als aktive oder passive Beihilfe zum Suizid zu betrachten ist, solange feststeht, dass es sich – wie oben bereits dargelegt – bei den vorliegend umstrittenen Handlungen des Beschwerdeführers in jedem Fall um eine ärztliche Tätigkeit handelt. Im Übrigen verstrickt sich der Beschwerdeführer in Widersprüche, wenn er sich einerseits auf die Formulierung der Richtlinien der SAMW beruft und sich andererseits auf den Standpunkt stellt, dass er bei seinem Wirken für "B" keine ärztliche Verrichtungen unternommen habe. 4. Die Beschwerdegegnerin begründete den Entzug der Praxisbewilligung zusammengefasst wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit. Sie beanstandete im angefochtenen Entscheid insbesondere, dass der Beschwerdeführer dem Patienten "D.L." am 17. Februar 2004 das Rezept über die tödliche Dosis Natrium-Pentobarbital ausgestellt habe, obwohl ihm am 3. Februar 2004 von ihr klar gemacht worden sei, dass er schon mit der Ausstellung des Rezeptes an "E.P." die Grenzen des Erlaubten überschritten habe.

E. 4

November 1962 (GesundheitsG) ist eine Bewilligung der Direktion des Gesundheitswesens erforderlich, um gegen Entgelt oder berufsmässig Krankheiten, Verletzungen oder sonstige gesundheitliche Störungen festzustellen und zu behandeln oder überhaupt medizinische Verrichtungen vorzunehmen. Nach § 1 lit. a+d der Ärzteverordnung vom 6. Mai 1998 (ÄrzteV) bedürfen einer Bewilligung der Gesundheitsdirektion zur selbständigen Tätigkeit die Ärztinnen und Ärzte mit privater Praxis und alle anderen Ärztinnen und Ärzte, die Kranke untersuchen oder behandeln, ohne dabei im Namen einer praxisberechtigten Person tätig zu sein. Die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung wird bis zum Ablauf des 70. Altersjahrs erteilt und kann für jeweils drei Jahre erneuert werden, sofern die Voraussetzungen nach § 8 GesundheitsG fortbestehen. 2.2 Nach § 8 Abs. 1 und § 16 Abs. 1 GesundheitsG erteilt die Direktion des Gesundheitswesens die Bewilligung, wenn der Gesuchsteller das eidgenössische Arztdiplom besitzt, die durch dieses Gesetz verlangten Anforderungen erfüllt, vertrauenswürdig ist und nicht an einem geistigen oder körperlichen Gebrechen leidet, das ihn zur Berufsausübung offensichtlich unfähig macht. Die in § 8 Abs. 1 GesundheitsG erwähnte Vertrauenswürdigkeit besteht nicht nur im Verhältnis zwischen Arzt und Patient, sondern auch zwischen Arzt und Behörde. Dieses Vertrauens erweist sich ein Arzt dann als würdig, wenn von ihm aufgrund seiner bisherigen Berufstätigkeit und Lebensführung erwartet werden darf, dass er bei der selbständigen Ausübung seines Berufs alle notwendige Sorgfalt anwenden wird (§ 12 Abs. 1 GesundheitsG). Dabei hat der Arzt grundsätzlich für jede Pflichtverletzung einzustehen (BGE 120 II 248 E. 2c). Daneben muss die Behörde die Gewissheit haben, dass sich der praktizierende Arzt an die Gesundheitsgesetzgebung und an ihre Entscheide, insbesondere auch an diejenigen der Aufsichtsbehörde, hält (§

E. 4.1

Mit der genannten ärztlichen Tätigkeit im Falle der Verstorbenen "E.P." und "D.L." (wie auch mit der Ausstellung gleichartiger Rezepte an andere Personen männlichen Geschlechts) hat der Beschwerdeführer demnach gegen das Verbot der Behandlung männlicher Patienten verstossen, wie es für ihn aufgrund des verwaltungs-gerichtlichen Urteils vom 11. Juli 2002 gilt. Er hat damit den Rahmen der ihm bewilligten ärztlichen Verrichtungen überschritten. Darin liegt nach erfolgtem Hinweis des Kantonsarztes ein nicht mehr hinzunehmender Verstoss gegen die öffentlichen Interessen des Patientenschutzes und der Rechtssicherheit, insbesondere angesichts seiner früheren Verfehlungen, welche zum Urteil des Verwaltungsgerichts vom 11. Juli 2002 geführt haben. Dabei lässt der verwaltungsgerichtliche Entscheid entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keinen Spielraum offen. Es wurde ihm darin verboten, Patienten männlichen Geschlechts ohne Altersbegrenzung zu behandeln, und das Verwaltungsgericht hat ausdrücklich auf eine differenzierende Abgrenzung verzichtet. Das Bundesgericht führte im Urteil vom 20. November 2002 dazu aus, das vom Verwaltungs-gericht erlassene Verbot, Patienten männlichen Geschlechts unabhängig von ihrem Alter behandeln zu dürfen, erweise sich als im überwiegenden öffentlichen Interesse begründet und verhältnismässig (vgl. E. 4.3 des genannten Bundesgerichtsentscheides). Daraus ergibt sich, dass weder für die Behandlung männlicher Patienten noch für eine Erweiterung der Praxisbewilligung Raum besteht, auch nicht in Form der bisherigen Tätigkeit für die Organisation "B".

E. 4.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen zunächst vor, er habe bereits am 12. Februar 2004 auf das Schreiben des Kantonsarztes reagiert, worin dieser seine Tätigkeit für "E.P." als Verstoß gegen das Verbot, männliche Patienten zu behandeln, bezeichnet habe. In seiner Stellungnahme habe er dargelegt, dass darin keine ärztliche Tätigkeit liege und der Kantonsarzt nicht zuständig sei. Vom Kantonsarzt sei darauf keine unmittelbare Stellungnahme erfolgt, sodass er (der Beschwerdeführer) am 17. Februar 2004 das gutachterliche Gespräch mit "D.L." geführt und ihm das Rezept ausgestellt habe.

E. 4.2.1

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass weil der Kantonsarzt ihm gegenüber bis vor dem 17. Februar 2004 nicht reagiert habe, könne ihm kein Vorwurf daraus gemacht werden, dass er als Gutachter für "B" weiterhin auch zugunsten männlicher Patienten tätig war, ist ihm nicht zu folgen. Zum einen war dem Beschwerdeführer gerichtlich verboten, männliche Patienten zu behandeln und zum andern wusste der Beschwerdeführer unbestrittenemassen schon vor dem 17. Februar 2004, dass seine Tätigkeit für "B" aufgrund des Falles "E.P." als ärztliche eingestuft werde. Unter diesen Umständen ging es nicht an, der Behörde eine kurze Reaktionsfrist zur Aussprechung eines formellen Verbotes anzusetzen, bei deren Nichteinhaltung der eigene Standpunkt als akzeptiert und rechtmässig vorausgesetzt wird. Vielmehr hätte er die Reaktion der Behörde abwarten müssen, bevor er seine Tätigkeit für "B" weiterführte. Der 12. Februar 2004 (Datum der Stellungnahme des Beschwerdeführers) war überdies ein Donnerstag. Das heisst, dass selbst wenn die Gesundheitsdirektion dieses Schreiben am 13. Februar 2004 erhalten hätte, wäre es wegen des dazwischen liegenden Wochenendes kaum mehr möglich gewesen, eine Verfügung zu erlassen und diese vor dem 17. Februar 2004 dem Beschwerdeführer zuzustellen. Die vom Beschwerdeführer ohnehin zu Unrecht gesetzte Frist war mithin gar nicht einzuhalten. Entsprechend kann er sich in keiner Weise darauf berufen.

E. 4.2.2

Unbehelflich ist das Argument des Beschwerdeführers, er habe bereits früher den Termin mit "D.L." auf den 17. Februar 2004 vereinbart und mangels einer Reaktion des Kantonsarztes das Gespräch mit "D.L." auch durchgeführt und das Rezept ausgestellt. Dies kann sein Verhalten nicht rechtfertigen. Der Vertrag zwischen Arzt und Patient ist ein Auftrag (BGE 120 II 248 E. 2c), der nach Art. 404 Abs. 1 des Obligationenrechts grundsätzlich jederzeit widerrufen werden kann. Entgegen der Beschwerde ist die Niederlegung des Auftrags "zur Unzeit" nicht unzulässig, sondern sie führt allenfalls lediglich zum Ersatz des daraus entstandenen Schadens (Art. 404 Abs. 2 OR). Selbst wenn der Gesundheitszustand von "D.L." keinen weiteren zeitlichen Aufschub, insbesondere im Hinblick auf die Einnahme des tödlich wirkenden Medikamentes zugelassen hätte, was so nicht geltend gemacht wird, hätte für den Beschwerdeführer die Möglichkeit bestanden, einen anderen Arzt von "B" für das Gespräch mit "D.L." und zur Ausstellung des Rezeptes beizuziehen. Es war daher nicht zwingend notwendig, dass der Beschwerdeführer den Termin vom 17. Februar 2004 persönlich einhielt.

E. 4.3

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers besteht die in § 8 Abs. 1 GesundheitsG erwähnte Vertrauenswürdigkeit nicht nur im Verhältnis zwischen Arzt und Patient, sondern auch zwischen Arzt und Behörde. Dieses Vertrauens erweist sich ein Arzt dann als würdig, wenn von ihm aufgrund seiner bisherigen Berufstätigkeit und Lebensführung erwartet

werden darf, dass er bei der selbstständigen Ausübung seines Berufs alle notwendige Sorgfalt anwenden wird (§ 12 Abs. 1 GesundheitsG). Wer, wie der Beschwerdeführer, männliche Patienten für die Organisation "B" auf ihren Gesundheitszustand hin begutachtet, insbesondere auch darauf hin, ob noch die Möglichkeit einer Sinn machenden Therapie besteht, ihnen Rezepte ausstellt und damit eine ärztliche Tätigkeit ausübt, obwohl er das nicht darf, täuscht über seine Kompetenzen. Damit verletzt er das öffentliche Interesse daran, dass Ärzte nur in dem Umfang tätig werden, in dem sie über eine Bewilligung verfügen. Der – hier männliche – Patient hat Anspruch darauf, von einem Arzt begutachtet zu werden, der anders als der Beschwerdeführer über eine entsprechende Bewilligung verfügt, umso mehr, als es bei der Begutachtung um Fragen von erheblicher Tragweite geht. Ob vom Beschwerdeführer gegenüber den älteren Patienten im Hinblick auf seine strafrechtliche Verurteilung eine Gefahr ausgehe oder nicht und ob das Verwaltungsgericht in seinem damaligen Entscheid weit über das Notwendige hinausgegangen sei, ist nicht zuletzt angesichts des Bundesgerichtsentscheids vom 20. November 2002 nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Weder dieser noch der Verwaltungsgerichtsentscheid vom

E. 4.4

Soweit der Beschwerdeführer rügt, dass das Verwaltungsgericht ihm nur die "Behandlung" von männlichen Patienten, nicht aber die "Feststellung" von Krankheiten, Verletzungen oder sonstigen gesundheitlichen Störungen untersagt habe, handelt es sich um Wortklauberei. Aus dem Zusammenhang des Urteils des Verwaltungsgerichts vom 11. Juli 2002 erhellt, dass sich das Wort "behandeln" nicht auf den engen Wortlaut des § 7 Abs. 1 lit. a GesundheitsG in Abgrenzung zu "feststellen" beschränkt, sondern damit gesagt wird, es sei dem Beschwerdeführer untersagt, sich im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit um Patienten männlichen Geschlechts überhaupt zu kümmern, was das Bundesgericht ebenso verstand.

E. 4.5

Wie die Vorinstanz zutreffend erwog und sich aus dem Gesagten ergibt, besteht keine Gewähr dafür, dass der Beschwerdeführer das Verbot, männliche Patienten zu begutachten oder zu behandeln, einhalten würde. Dies umso weniger, als er seine Tätigkeit für "B" nach wie vor als nicht ärztliche bezeichnet. Auch insofern fehlt es an der vom Gesetz vorausgesetzten Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers, weshalb es gerechtfertigt ist, ihm die Praxisbewilligung umfassend, mithin auch für die Behandlung weiblicher Patientinnen, zu entziehen.

E. 4.6

Zu prüfen bleibt die Angemessenheit der Massnahme, welche das Verwaltungsgericht ohne Einschränkung überprüfen darf (§ 50 Abs. 3 VRG). Im Urteil vom 20. November 2002 (E. 4.4 in fine) hatte das Bundesgericht den Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 11. Juli 2002 unter Hinweis auf die Verfehlungen des Beschwerdeführers als "eher grosszügig" bezeichnet. Der Beschwerdeführer war offenbar nicht in der Lage, das ihm eher wohlgesinnte, auf das absolut Notwendige beschränkte Urteil des Verwaltungsgerichts vom 11. Juli 2002 zu akzeptieren. Soweit er noch heute seine Tätigkeit für die Organisation "B" als nicht ärztliche bezeichnet, wird er zu Recht als uneinsichtig bezeichnet. Sein Verhalten lässt daher keine andere Möglichkeit offen, als den vollständigen Praxisentzug auszusprechen, was das Ende seiner ärztlichen Tätigkeit bewirken wird. Eine andere geeignete (mildere) Massnahme fällt nach dem bisherigen Verhalten des

Beschwerdeführers nicht in Betracht, um die bestehenden öffentlichen Interessen sicherzustellen. Demgegenüber stehen die privaten Interessen des Beschwerdeführers an einer weiteren ärztlichen Tätigkeit zurück. Der Entzug der Praxisbewilligung erweist sich daher als verhältnismässig. Es erübrigt sich damit, auf den Antrag des Beschwerdeführers einzugehen, wonach seine Praxisbewilligung im Bereich seiner Tätigkeit für "B" auf Patienten ungeachtet ihres Geschlechts auszudehnen sei. 5. Nach alledem ist in Abweisung der Beschwerden VB.2004.00264 der am 26. Mai 2004 verfügte Entzug der Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Tätigkeit zu bestätigen. Bei dieser Sach- und Rechtslage kann das Beschwerdeverfahren VB.2004.0097 betreffend der am 20. Februar 2004 erfolgten Verwarnung und Androhung des Bewilligungsentzuges als gegenstandslos abgeschlossen werden. 6. Demnach ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweisen, soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist. Die teilweise Gegenstandslosigkeit hat ebenfalls der Beschwerdeführer zu vertreten, der das zweite Beschwerdeverfahren dadurch verursachte, dass er trotz dem am 3. Februar 2004 erfolgten Hinweis auf den Verstoss gegen das Verbot, männliche Patienten zu behandeln, am 17. Februar 2004 "D.L." für "B" begutachtete. Entsprechend hat der Beschwerdeführer die Kosten des Verfahrens zu tragen (§ 70 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG), wobei seine jeweils abschlägig beschiedenen prozessualen Anträge zusätzlich kostenmässig zu berücksichtigen sind. Eine Entschädigung steht dem Beschwerdeführer unter diesen Umständen nicht zu (§ 17 Abs. 2 VRG). Unter Berücksichtigung, dass die Beantwortung von Beschwerden in der vorliegenden Art zum Kerngehalt der Tätigkeit der Beschwerdegegnerin gehört und sich der von ihr betriebene Aufwand im vorliegenden Verfahren als gering erwies, ist ihr keine Entschädigung zuzusprechen (Kölz/Bosshart/Röhl, § 17 N. 19). Demgemäss entscheidet die Kammer :

E. 7

Abs. 3 GesundheitsG). Nach § 9 Abs. 1 GesundheitsG kann die Gesundheitsdirektion die Bewilligung entziehen, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorhanden sind oder wenn den Behörden nachträglich Tatsachen zur Kenntnis gelangen, auf Grund derer die Bewilligung hätte verweigert werden müssen. 3.

E. 8

Februar 1943, in Anwesenheit von dessen Schwester und eines Freundes am 17. Februar 2004 in der Wohnung von "B" gesehen und gesprochen zu haben. "D.L." litt an einer amyotrophen Lateralsklerose, war vollständig pflegebedürftig und hatte eine rasche Verschlechterung seines Gesundheitszustands festgestellt. Der Beschwerdeführer stellte ihm anlässlich dieses Gesprächs das Rezept über eine tödliche Dosis Natrium-Pentobarbital aus. Zuvor – seit Oktober 2003 – hatte er die Krankengeschichte von "D.L." beigezogen und studiert, ebenso einen Bericht der Klinik in England. Bezüglich "D.L." hielt er fest, dass die Prognose des Leidens ungünstig (infaust) sei und der Leidensweg mit optimaler Pflege nur noch verzögert würde. Zusätzlich war im Fall "D.L." offenbar deswegen Eile geboten, weil ihm wegen seines sich verschlechternden Zustandes die Vornahme eines Suizides körperlich nicht mehr hätte möglich sein können, weshalb bei der amyotrophen Lateralsklerose der Tod durch Ersticken gedroht hätte. Bezüglich "E.P." liess der Beschwerdeführer in der Eingabe vom 12. Februar 2004 ausführen, dass er auch dessen Unterlagen eingehend studiert habe. Im Gespräch mit "E.P." habe er sich überzeugt, dass die medizinischen Unterlagen, welche er zuvor studiert habe, mit dem Bild, das ihm "E.P." geboten habe, und mit den Ausführungen, die er während des Gesprächs gemacht habe, übereinstimmten. Sodann habe er feststellen können, dass keinerlei Sinn machende

Therapien mehr zur Verfügung stehen würden. In der Folge habe er zuhanden von "B" seine Feststellungen schriftlich niedergelegt. In diesem Bericht schloss der Beschwerdeführer bezüglich "E.P." auf eine "desperate und progrediente Situation", die sich aus dem vom konsultierten Neurologen definierten und extrem seltenen Krankheitsbild ergebe und keinen Zweifel über die Indikation einer Sterbebegleitung auf Wunsch des Patienten übrig lasse. Die Berichte über "E.P." und "D.L." enthalten somit eine eingehende medizinische Analyse über deren letztlich hoffnungslosen Zustand. Der Beschwerdeführer umschrieb seine Tätigkeit für "B" allgemein so, dass sein heutiges "Patientengut" schwerst kranke Personen umfasse, die an verschiedensten Krebskrankheiten mit Metastasierungen, multipler Sklerose, amyotropher Lateralsklerose und meist auch unter sehr schweren Behinderungen litten.

E. 11

Juli 2002 lassen – wie erörtert - bezüglich des dem Beschwerdeführer erlaubten Patientengutes einen Interpretationsspielraum offen. Daneben muss die Behörde die Gewissheit haben, dass sich der praktizierende Arzt an die Gesundheitsgesetzgebung und an ihre Entscheide, insbesondere auch an diejenigen der Aufsichtsbehörde hält (§ 7 Abs. 3 GesundheitsG). Gegen beides hat der Beschwerdeführer verstossen. Damit ist aber auch das Vertrauen der Behörde in die ärztliche Tätigkeit des Beschwerdeführers nachhaltig gestört.

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