

# ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2005.00180 vom 7. Juli 2005

ZH Verwaltungsgericht, 2005-07-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_verwaltungsgericht\\_\\_VB.2005.00180](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2005.00180)

FR: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2005.00180 du 7 juillet 2005

IT: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2005.00180 del 7 luglio 2005

## Regeste

Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Arzt | Entzug der Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung (Der Beschwerde führende Arzt hat nach der Zwangsversteigerung des Praxisinventars im Verlauf des Umzugs Patientenakten unverschlossen in einem für Dritte zugänglichen Kellerabteil zwischengelagert.) Im Verfahren der Direktbeschwerde unterliegt die angefochtene Verfügung auch einer Ermessenskontrolle (E. 1). Voraussetzungen zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung, insbesondere Vertrauenswürdigkeit; Voraussetzungen zum Bewilligungsentzug (E. 2.1). Dem Arzt darf die Bewilligung nicht allein deshalb entzogen werden, weil er keine Praxis mehr führt (Hinweis auf VB.2003.00160 = RB 2003 Nr. 61) (E. 2.3). Die erwähnte Zwischenlagerung der Patientenakten stellt eine klare und länger andauernde Pflichtverletzung dar. Ausserdem hat der Arzt zu erwartende Postsendungen der Gesundheitsdirektion mehrmals nicht entgegengenommen. Das unprofessionelle Verhalten des Arztes stellt dessen Vertrauenswürdigkeit in Frage (E. 2.4). Ein Bewilligungsentzug muss dem Verhältnismässigkeitsgebot entsprechen (E. 2.5). Die Zweifel an der Vertrauenswürdigkeit wiegen nicht so schwer, dass sie einen Bewilligungsentzug zu rechtfertigen vermögen. Den Defiziten (unkorrekte Aufbewahrung von Patientenakten, ungenügende postalische Erreichbarkeit, negative Finanzsituation) kann für die Zukunft mit mildereren Massnahmen begegnet werden. Es sind mehrere Massnahmen denkbar, weshalb über deren Anordnung die Gesundheitsdirektion zu entscheiden hat (E. 2.6). Die Patientenakten bleiben vorläufig (bis zum Neuentscheid der Direktion) beschlagnahmt (E. 2.7 am Anfang). Teilweise Gutheissung und Rückweisung.

## Volltext

Zürich Verwaltungsgericht 05..2.07.0 VB.2005.00180 Zurich Verwaltungsgericht 05..2.07.0 VB.2005.00180 Zurigo Verwaltungsgericht 05..2.07.0 VB.2005.00180

Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Arzt | Entzug der Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung (Der Beschwerde führende Arzt hat nach der Zwangsversteigerung des Praxisinventars im Verlauf des Umzugs Patientenakten unverschlossen in einem für Dritte zugänglichen Kellerabteil zwischengelagert.) Im Verfahren der Direktbeschwerde unterliegt die angefochtene Verfügung auch einer Ermessenskontrolle (E. 1). Voraussetzungen zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung, insbesondere Vertrauenswürdigkeit; Voraussetzungen zum Bewilligungsentzug (E. 2.1). Dem Arzt darf die Bewilligung nicht allein deshalb entzogen werden, weil er keine Praxis mehr führt (Hinweis auf VB.2003.00160 = RB 2003 Nr. 61) (E. 2.3). Die erwähnte Zwischenlagerung der Patientenakten stellt eine klare und länger andauernde Pflichtverletzung dar. Ausserdem hat der Arzt zu erwartende Postsendungen der

Gesundheitsdirektion mehrmals nicht entgegengenommen. Das unprofessionelle Verhalten des Arztes stellt dessen Vertrauenswürdigkeit in Frage (E. 2.4). Ein Bewilligungsentzug muss dem Verhältnismässigkeitsgebot entsprechen (E. 2.5). Die Zweifel an der Vertrauenswürdigkeit wiegen nicht so schwer, dass sie einen Bewilligungsentzug zu rechtfertigen vermögen. Den Defiziten (unkorrekte Aufbewahrung von Patientenakten, ungenügende postalische Erreichbarkeit, negative Finanzsituation) kann für die Zukunft mit mildereren Massnahmen begegnet werden. Es sind mehrere Massnahmen denkbar, weshalb über deren Anordnung die Gesundheitsdirektion zu entscheiden hat (E. 2.6). Die Patientenakten bleiben vorläufig (bis zum Neuentscheid der Direktion) beschlagnahmt (E. 2.7 am Anfang). Teilweise Gutheissung und Rückweisung.

Verwaltungsgericht des Kantons Zürich: VB.2005.00180 Standard Suche | Erweiterte Suche | Hilfe Druckansicht Geschäftsnummer: VB.2005.00180 Entscheidart und -datum: Endentscheid vom 07.07.2005 Spruchkörper: 3. Abteilung/3. Kammer Weiterzug: Dieser Entscheid ist rechtskräftig. Rechtsgebiet: Gesundheitswesen Betreff: Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Arzt Entzug der Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung (Der Beschwerde führende Arzt hat nach der Zwangsversteigerung des Praxisinventars im Verlauf des Umzugs Patientenakten unverschlossen in einem für Dritte zugänglichen Kellerabteil zwischengelagert.) Im Verfahren der Direktbeschwerde unterliegt die angefochtene Verfügung auch einer Ermessenskontrolle (E. 1). Voraussetzungen zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung, insbesondere Vertrauenswürdigkeit; Voraussetzungen zum Bewilligungsentzug (E. 2.1). Dem Arzt darf die Bewilligung nicht allein deshalb entzogen werden, weil er keine Praxis mehr führt (Hinweis auf VB.2003.00160 = RB 2003 Nr. 61) (E. 2.3). Die erwähnte Zwischenlagerung der Patientenakten stellt eine klare und länger andauernde Pflichtverletzung dar. Ausserdem hat der Arzt zu erwartende Postsendungen der Gesundheitsdirektion mehrmals nicht entgegengenommen. Das unprofessionelle Verhalten des Arztes stellt dessen Vertrauenswürdigkeit in Frage (E. 2.4). Ein Bewilligungsentzug muss dem Verhältnismässigkeitsgebot entsprechen (E. 2.5). Die Zweifel an der Vertrauenswürdigkeit wiegen nicht so schwer, dass sie einen Bewilligungsentzug zu rechtfertigen vermögen. Den Defiziten (unkorrekte Aufbewahrung von Patientenakten, ungenügende postalische Erreichbarkeit, negative Finanzsituation) kann für die Zukunft mit mildereren Massnahmen begegnet werden. Es sind mehrere Massnahmen denkbar, weshalb über deren Anordnung die Gesundheitsdirektion zu entscheiden hat (E. 2.6). Die Patientenakten bleiben vorläufig (bis zum Neuentscheid der Direktion) beschlagnahmt (E. 2.7 am Anfang). Teilweise Gutheissung und Rückweisung. Stichworte: ARZT ARZTGEHEIMNIS AUFBEWAHRUNGSPFLICHT BERUFSAUSÜBUNG BERUFSGEHEIMNIS BERUFSPFLICHT BEWILLIGUNGSENTZUG ENTZUG KRANKENGESCHICHTE PATIENTENAKTEN VERHÄLTNISMÄSSIGKEIT Rechtsnormen: § 7 Abs. I lit. a aGesundheitsG § 8 Abs. I aGesundheitsG § 9 Abs. I aGesundheitsG § 12 Abs. I aGesundheitsG § 16 Abs. I aGesundheitsG § 16 ÄrzteV Art. 36 Abs. III BV § 19a Abs. II Ziff. 2 VRG § 50 Abs. III VRG Publikationen: - keine - Gewichtung: (1 von hoher / 5 von geringer Bedeutung) Gewichtung: 3 I. Dr. A war von 1998 bis 2001 mit seiner damaligen Ehefrau in einer Gemeinschaftspraxis in X als Arzt tätig gewesen. Nach entsprechender Anfrage der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich teilte ihr Dr. A am 13. Juli 2002 schriftlich mit, seine Praxistätigkeit in X aufzugeben zu haben und eine Neueröffnung in Y vorzusehen. Mit Brief vom 18. Juli 2002 antwortete ihm die Gesundheitsdirektion, wenn er bis zum 15. September 2002 keine Praxisadresse melde, werde die Praxisbewilligung per

Ende September 2002 gelöscht. Die Frist wurde mehrfach erstreckt. Am 9. Juni 2003 teilte Dr. A seine neue Adresse an der L-Strasse in Y mit. Am ... erschien in einer Fachzeitschrift eine Steigerungsanzeige gegenüber Dr. A betreffend medizinische Anlagen, Apparate und Instrumente, Büromobiliar sowie ein paar Kunstgegenstände. Daraufhin forderte ihn die Gesundheitsdirektion mit Schreiben vom 31. August 2004 im Zusammenhang mit einer bevorstehenden Überprüfung seiner Vertrauenswürdigkeit in Bezug auf die ärztliche Tätigkeit sowie die Praxisbewilligung zur Stellungnahme zum betriebsrechtlichen Verfahren auf. Weiter habe er darüber Auskunft zu geben, ob er die selbstständige Tätigkeit aufgegeben habe bzw. wie die weitere Betreuung der Patientinnen und Patienten gewährleistet sei, wie es mit der Haftpflichtversicherung stehe, inwiefern die Voraussetzungen bezüglich Räume, Einrichtungen und Ausrüstungen gegeben seien und wo er die Krankengeschichten und Medikamente aufbewahre. Das zweimal per "Einschreiben/Rückschein" zugestellte Schreiben wurde mit dem Vermerk "nicht abgeholt" der Gesundheitsdirektion retourniert, ebenso die "zweite Zustellung" vom 21. September 2004. Das Betreibungsamt Y forderte Dr. A mit Schreiben vom 1. September 2004 letztmals zur Abholung der Patientendossiers, welche sich noch im Kellerraum an der L-Strasse in Y befanden, innert zehn Tagen auf. Dr. A war am 10. Juni 2004 von dort ausgewiesen worden. Am 28. September 2004 wandte sich die Verwalterin der Liegenschaft L-Strasse an die Gesundheitsdirektion mit der Mitteilung, die Krankendossiers seien zwar am 10. September 2004 entfernt worden, befänden sich mittlerweile aber wieder im Kellerabteil. In der Folge wurden die Krankendossiers von der Gesundheitsdirektion sichergestellt. Zudem erhob sie beim Statthalteramt Strafanzeige gegen Dr. A wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses. Am 15. Oktober 2004 erliess die Gesundheitsdirektion eine Verfügung, mit welcher Dr. A per sofort im Sinn einer superprovisorischen Massnahme die selbstständige ärztliche Tätigkeit untersagt und die Patientendossiers superprovisorisch beschlagnahmt wurden. Dr. A wurde Frist zur Stellungnahme zur superprovisorischen Verfügung und zum geplanten Entzug der Bewilligung zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit angesetzt, unter der Androhung, im Säumnisfall würde aufgrund der Akten entschieden. Mit Schreiben vom 28. Oktober 2004 teilte Dr. A der Gesundheitsdirektion unter anderem mit, die Praxiseröffnung sei auf den 1. September 2004 geplant gewesen, dann aber aus finanziellen Gründen gescheitert. Ein Transportunternehmen hätte daraufhin die deponierten Sachen räumen sollen. Er habe zwar versprochen, die Rechnung bar zu begleichen, was ihm dann doch nicht möglich gewesen sei. Er sei kurzfristig ausser Landes und schlecht erreichbar gewesen. Überrascht und entsetzt habe er schliesslich feststellen müssen, dass die Sachen vom Unternehmen am 15. September 2004 einfach wieder retourniert worden seien. Während dieser ganzen Zeit habe er aber keine Patienten betreut, und bei den Krankengeschichten habe es sich um alte und abgeschlossene Patientenakten gehandelt. Am 3. November 2004 forderte die Gesundheitsdirektion Dr. A zu einer detaillierteren Stellungnahme auf. Das betreffende Schreiben wurde trotz zweimaliger Zustellung nicht abgeholt. Mit Verfügung vom 17. Januar 2005 entzog die Gesundheitsdirektion Dr. A die Bewilligung zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit und beschlagnahmte die Patientendossiers definitiv. Dem Lauf der Beschwerdefrist und einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. Nach zwei erfolglosen Zustellversuchen wurde Dr. A die Verfügung vom 17. Januar 2005 am 22. März 2005 amtlich überbracht. II. Mit Beschwerde vom 21. April 2005 gelangte Dr. A, nunmehr anwaltlich vertreten, an das Verwaltungsgericht mit dem Begehren um vollumfängliche Aufhebung der Verfügung vom 17. Januar 2005. Im

Weiteren sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Gesundheitsdirektion. Die aufschiebende Wirkung wurde mit Präsidialverfügung vom 10. Mai 2005 wieder hergestellt. Die Beschwerdeantwort ging am 31. Mai 2005 ein mit dem Antrag auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Mit Schreiben vom 21. Juni 2005 teilte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit, dass sie das Mandat per sofort niedergelegt habe. Die Kammer zieht in Erwägung: 1. Das Verwaltungsgericht ist zur Behandlung der gegen die Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 17. Januar 2005 erhobenen Beschwerde sachlich und funktionell zuständig (§ 41 Abs. 1 und § 19a Abs. 2 Ziff. 2 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 [VRG]; Alfred Kölz/Jürg Bosshart/Martin Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. A., Zürich 1999, § 19a N. 4). Der angefochtene Entscheid unterliegt im Verfahren der Direktbeschwerde nicht nur der Rechts-, sondern auch der Ermessenskontrolle (§ 50 Abs. 3 VRG). 2. 2.1 Nach § 7 Abs. 1 lit. a des Gesundheitsgesetzes vom 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. Gemäss § 1 Abs. 1 lit. a und d der Ärzteverordnung vom 6. Mai 1998 (ÄrzteV) bedürfen einer Bewilligung der Gesundheitsdirektion zur selbstständigen 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 selbstständigen Berufsausübung wird bis zum Ablauf des 70. Altersjahrs erteilt und kann für jeweils drei Jahre erneuert werden, sofern die Voraussetzungen nach § 8 GesundheitsG fortbestehen (§ 1 Abs. 3 ÄrzteV). Die Direktion des Gesundheitswesens erteilt 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 (§§ 8 Abs. 1 und 16 Abs. 1 GesundheitsG). 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 selbstständigen 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 die Weisungen der Aufsichtsbehörde hält (vgl. § 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. 2.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers verneint. Die Deponierung der unverschlossenen Krankendossiers an einem für Dritte zugänglichen Ort stelle einen groben Verstoß gegen die Aufbewahrungspflicht gemäss § 16 ÄrzteV sowie eine Verletzung des Berufsgeheimnisses nach Art. 321 Strafgesetzbuch (StGB) dar. Er habe sich nicht die Mühe gemacht, das Transportunternehmen über seinen Auslandsaufenthalt zu informieren, geschweige denn, sich nach dem aktuellen Aufbewahrungsort der Krankengeschichten zu

erkundigen. Anlässlich der einstweiligen Sicherstellung der Unterlagen vom 4. Oktober 2004 sei ein Chaos vorgefunden worden; zwischen den Krankengeschichten hätten sich ungeöffnete Gerichtsurkunden, Bussen usw. befunden. Dies komplettiere das Bild einer absolut mangelhaften Praxisführung und einer mit der Vertrauensstellung des Arztes nicht vereinbarten Lebensführung. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass er inskünftig anders vorgehen werde, was sich bereits in der erneuten Vereitelung der Zustellung des Schreibens vom 3. November 2004 zeige. Schliesslich sei auch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach der zwangsrechtlichen Verwertung des Praxisinventars und der Ausweisung aus den Praxisräumlichkeiten nicht mehr über die gemäss § 15 ÄrzteV erforderlichen Räume, Einrichtungen und Ausrüstungen verfüge. Der Beschwerdeführer gesteht ein, sich in einer vorübergehenden Lebenskrise befunden und sich nur noch ungenügend um administrative Belange gekümmert zu haben. Die Deponierung der Patientendossiers durch das Transportunternehmen an einem frei zugänglichen Ort sei schockierend. Er wisse, dass letztlich er die Verantwortung dafür trage. Er habe jedoch nicht damit rechnen können und müssen, dass das Transportunternehmen die Krankengeschichten retourniere, weshalb sein Verschulden nicht schwer wiege. Seine kurzfristige Auslandabwesenheit vom 11./12. September 2004 habe er – da es sich um ein Wochenende gehandelt habe – dem Unternehmen nicht gemeldet. Auch spreche der Umstand, dass im abgeschlossenen Kellerabteil der Praxis neben Patientendossiers noch andere Sachen verstaut gewesen seien, nicht für eine chaotische Praxisführung. Es sei durchaus üblich, dass ein Kellerabteil vielseitig genutzt werde. Dies alles sei von der Beschwerdegegnerin nicht beachtet worden. Es könne ihm nicht eine schwere, die Patienten gefährdende Verletzung der Berufspflichten vorgeworfen werden. Vielmehr handle es sich um ein einmaliges Fehlverhalten. Nach der Zwangsversteigerung habe er sich zuerst fassen und neu orientieren müssen und nicht sofort neue Pläne für eine Praxis aufweisen können. Jetzt beschäftige er sich aber intensiv damit, Investoren zu finden oder sich einer Praxisgemeinschaft anzuschliessen. Zudem setze § 15 ÄrzteV nicht voraus, dass der Arzt über eigene Räumlichkeiten verfüge. Er könne sich auch an einer Praxisgemeinschaft beteiligen oder sich von einem Spital anstellen lassen.

2.3 Vorab ist auf die Frage einzugehen, ob dem Beschwerdeführer die Bewilligung schon aufgrund der Tatsache, dass er über keine Praxisräumlichkeiten und kein Inventar mehr verfügt, entzogen werden durfte. Das Verwaltungsgericht ist in einer Entscheid vom 10. Juli 2003 (RB 2003 Nr. 61 E. 3b, 4b/bb-cc = VB.2003.00160, [www.vgrzh.ch](http://www.vgrzh.ch)) zum Schluss gelangt, mangels gesetzlicher Grundlage dürfe einem Arzt die Bewilligung zur selbstständigen ärztlichen Berufsausübung nicht allein deswegen entzogen werden, weil er keine Praxis mehr führe. Bei der Bewilligung handle es sich nämlich nicht um eine eigentliche "Betriebsbewilligung", zumal mit § 1 Abs. 1 lit. d ÄrzteV impliziert werde, dass die Bewilligung auch an Personen erteilt werden könne, die keine Praxis führen. Auch der Zusammenhang der Normen in der Ärzteverordnung stehe einer anderen Interpretation entgegen: Die Verordnung führe nämlich das Bewilligungskonzept gemäss Gesundheitsgesetz aus. Die Verordnung enthalte einen Abschnitt "I. Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit" (vor § 1) und erwähne darunter die verschiedenen Bewilligungen: selbstständige Berufsausübung (§ 1), Vertretungsbewilligung (§ 2), Assistenzbewilligung (§ 7). Auf gleicher Hierarchiestufe folge der Abschnitt "II. Praxisführung" (vor § 12). Befänden sich die Abschnitte "I. Zulassung..." und "II. Praxisführung" in unmittelbarer Nachbarschaft, so spreche dies dafür, dass im Abschnitt "I. Zulassung..." das fragliche Bewilligungserfordernis (Eröffnung und Führung einer Praxis) ausdrücklich erwähnt worden wäre, wenn die Praxiseröffnung

Voraussetzung für die selbstständige Tätigkeit bildete. Eine Minderheit des Gerichts vertrat die Auffassung, selbst wenn das kantonale Recht eine hinreichende gesetzliche Grundlage dafür enthielte, die Bewilligung zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit von der Eröffnung und Führung einer Praxis abhängig zu machen, wäre die Beschwerde gutzuheissen gewesen. Ohne gesetzliche Grundlage dürfe eine einmal erteilte Bewilligung nur dann entzogen werden, wenn die Voraussetzungen für einen Widerruf erfüllt seien, was hinsichtlich der Aufgabe einer bewilligten Tätigkeit nicht zutrefte. Dafür bedürfte es einer klaren gesetzlichen Grundlage. Auch seien polizeilich motivierte Bewilligungen, anders als Konzessionen, nicht mit einer Betriebspflicht verbunden (RB 2003 Nr. 61, am Ende ["Minderheitsbegründung"] = VB.2003.00160, [www.vgrzh.ch](http://www.vgrzh.ch)). Gestützt auf die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts ergibt sich daher, dass allein die Zwangsversteigerung bzw. die Aufgabe der Praxis und der Umstand, wonach der Beschwerdeführer nicht geltend mache, in nächster Zeit andere Praxisräumlichkeiten zu beziehen, den Entzug der Bewilligung nicht zu rechtfertigen vermögen. Somit fällt hauptsächlich ins Gewicht, inwieweit die unsachgemässe Deponierung der unverschlossenen Patientendossiers und das übrige Verhalten des Beschwerdeführers dessen Vertrauenswürdigkeit beeinträchtigt haben und welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind.

2.4 Dass das Abstellen der Krankengeschichten an einem frei zugänglichen Ort eine Verletzung der Aufbewahrungspflicht gemäss § 16 ÄrzteV und des Berufsgeheimnisses im Sinn von Art. 321 StGB darstellt, steht fest. Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, dass er die Verantwortung dafür zu tragen hat, obwohl die Hinterlegung der Akten durch das Transportunternehmen erfolgte. Dies geschah allerdings wegen Ausbleibens der abgemachten Barzahlung seitens des Beschwerdeführers. Wenn er nun ausführt, er habe nicht von der entsprechenden Reaktion des Unternehmens ausgehen müssen, so hilft ihm dies nicht weiter, ebenso wenig die Behauptung, während seiner Auslandabwesenheit am Wochenende des 11./12. Septembers 2004 habe er nicht mit einer Kontaktierung rechnen müssen, weshalb er seine Abwesenheit auch nicht gemeldet habe. Nachdem die Bezahlung nicht erfolgt war, konnte der Beschwerdeführer nicht in guten Treuen annehmen, das Transportunternehmen werde sich um die sachgerechte Deponierung der Patientendossiers kümmern. Ausserdem erfolgte die Rückführung der Dossiers an die L-Strasse erst nach Tagen, nämlich am 15. September 2004, und wiederum erst nachdem einige Zeit verstrichen war, wandte sich die Verwalterin der Liegenschaft an die Gesundheitsdirektion wegen der nicht abgeholtten Kisten des Beschwerdeführers, um welche sich dieser zwischenzeitlich nicht weiter gekümmert hatte. In Bezug auf die Aufbewahrungspflicht und die Einhaltung des Berufsgeheimnisses hat sich der Beschwerdeführer somit eine klare und länger andauernde Pflichtverletzung zuschulden kommen lassen, worüber nicht leichtfertig hinweggesehen werden kann. Hinzu kommt das übrige nicht geschäftsmässige Verhalten des Beschwerdeführers. So hat er das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 3. November 2004 trotz zweimaliger Zustellung nicht entgegengenommen, obwohl er wusste, dass ein Verfahren gegen ihn eröffnet worden war. Selbst die vorliegend angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2005 musste ihm amtlich zugestellt werden, da die Zustellungsversuche mittels Gerichtsurkunde erfolglos geblieben waren. Auch der Umstand, dass sich zwischen den beschlagnahmten Krankendossiers noch anderweitige ungeöffnete Gerichtsurkunden und Bussen des Beschwerdeführers befunden hatten, bekräftigt die Einschätzung eines unprofessionellen Gebarens des Beschwerdeführers in administrativen Belangen, deren korrekte Abwicklung aber ebenfalls zu einer ordnungsgemässen Praxisführung gehört und sehr wohl im Interesse der Patienten

liegt. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass beim Entscheid über die Vertrauenswürdigkeit alle Vorfälle, die dem Arzt vorgeworfen werden, in ihrer Gesamtheit zu würdigen sind, worunter nebst dem beruflichen auch das ausserberufliche Verhalten fallen kann (RB 1966 Nr. 71, ebenso RB 1999 Nr. 79). Aus diesem Grund ist auch nicht weiter zu beanstanden, wenn die Vorinstanz nach Bekanntmachung der Zwangsversteigerung des Praxisinventars die Überprüfung der Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers in die Wege geleitet hat. Es ergibt sich somit, dass der Beschwerdeführer durch sein Verhalten seine Vertrauenswürdigkeit in Frage gestellt hat. Nicht jede Verletzung der ärztlichen Berufspflicht rechtfertigt es jedoch, der betroffenen Person die für die Bewilligungserteilung vorausgesetzte Vertrauenswürdigkeit abzuspochen. Die Gesundheitsdirektion kann nur aus schwerwiegenden Gründen die Berufsausübung einschränken oder verbieten (§ 11 ÄrzteV; VGr, 11. Juli 2002, VB.2002.00135, E. 2b). Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob die Verfehlungen des Beschwerdeführers die von der Beschwerdegegnerin verhängte strenge Massnahme des Entzugs der Bewilligung zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit rechtfertigen, handelt es sich doch dabei um einen Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit, dessen Zulässigkeit sich nach Art. 36 und 94 der Bundesverfassung (BV) bemisst (BGr, 18. Mai 2005, 2P.310/2004, E. 4.2, www.bgr.ch). 2.5 § 9 Abs. 1 Satz 2 GesundheitsG nennt als Entzugsgründe für die Bewilligung gemäss § 7 Abs. 1 lit. a GesundheitsG unter anderem die schwere, die Patienten gefährdende Verletzung der Berufspflichten, die missbräuchliche Ausnützung der beruflichen Stellung und ernstliche sittliche Verfehlungen an Patienten, womit die erforderliche gesetzliche Grundlage im Sinn von Art. 36 Abs. 1 BV grundsätzlich gegeben ist. Der Entzug, der für die ganze oder einen Teil der Berufstätigkeit auf bestimmte oder unbegrenzte Zeit erfolgen kann (§ 9 Abs. 2 GesundheitsG), muss jedoch gemessen an der Pflichtverletzung und den auf dem Spiel stehenden privaten und öffentlichen Interessen jedenfalls verhältnismässig sein. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit erfordert, dass die Verwaltungsmassnahmen zur Verwirklichung des im öffentlichen Interesse liegenden Ziels geeignet und notwendig sind. Ausserdem muss der angestrebte Zweck in einem vernünftigen Verhältnis zur Freiheitsbeschränkung stehen, die den Privaten auferlegt werden. Unter Eignung einer Massnahme ist deren Zwecktauglichkeit zu verstehen. Die Verwaltungsmassnahme muss im Hinblick auf das im öffentlichen Interesse angestrebte Ziel erforderlich sein; sie hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Die Massnahme darf in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht über das Notwendige hinausgehen. So ist es beispielsweise nicht statthaft, eine Bewilligung zu verweigern oder ein gänzlich Verbot auszusprechen, wenn der rechtmässige Zustand durch eine mit der Bewilligung verbundene Auflage oder Bedingung herbeigeführt werden kann. Eine Verwaltungsmassnahme ist nur gerechtfertigt, wenn sie ein vernünftiges Verhältnis zwischen dem angestrebten Ziel und dem Eingriff, die sie für den betroffenen Privaten bewirkt, wahrt. Der staatliche Eingriff muss sodann durch ein das private Interesse überwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt sein (VGr, 11. Juli 2002, VB.2002.00135, E. 2c; Ulrich Häfelin/Georg Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, 4. A., Zürich 2002, N. 587, 591-595, 605 f., Pierre Tschannen/Ulrich Zimmerli, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2. A., Bern 2005, § 21 N. 4 ff.). 2.6 Die geschilderten Vorkommnisse lassen in der Tat gewisse Zweifel an der Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers aufkommen. Allerdings wiegen diese nicht derart schwer, als dass ein Entzug der Bewilligung ohne weiteres gerechtfertigt wäre. Insbesondere hat der Beschwerdeführer

während seiner eingestanden Krise niemanden selbstständig medizinisch behandelt, sodass die Gefahr einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von Patienten nie bestanden hat. Vielmehr beschränken sich die dem Beschwerdeführer vorzuwerfenden Verhaltensweisen auf administrative Belange, was entsprechend zu berücksichtigen ist. Der mit dem Einschreiten der Beschwerdegegnerin angestrebte Zweck – darunter fallen unter anderem die korrekte Aufbewahrung der Patientendossiers, die Gewährleistung eines den geschäftlichen Gepflogenheiten genügenden Empfangs postalischer Zustellungen und eine die Patienten nicht negativ tangierende Finanzierungssituation – sollte auch mit mildereren Massnahmen erreicht werden können. Denkbar sind mehrere Möglichkeiten, wovon nur einige zu erwähnen sind: Als weniger einschneidende Varianten könnten eine Verwarnung bzw. bei Wiederaufnahme der selbstständigen ärztlichen Tätigkeit die Erteilung konkreter Weisungen und Auflagen in Bezug auf die administrativen Belange (zum Beispiel die Verpflichtung zur teilweisen vorübergehenden Übertragung gewisser Aufgaben an eine fachlich qualifizierte Drittperson und/oder die Erbringung eines Finanzierungsnachweises bei beabsichtigter Praxiseröffnung), unter Androhung entsprechender Konsequenzen bei Nichtbefolgung, in Frage kommen (vgl. § 9 Abs. 2 GesundheitsG, wonach der Entzug auch nur für einen Teil der Berufstätigkeit erfolgen kann). Die Gesundheitsdirektion weist in ihrer Beschwerdeantwort auf mögliche gesundheitliche Probleme beim Beschwerdeführer hin, die allerdings für den von ihr verfügten Bewilligungsentzug nicht ausschlaggebend waren. Sollten solche gesundheitlichen Probleme tatsächlich ernsthafte Zweifel an der Praxisfähigkeit des Beschwerdeführers wecken, so wäre – als mögliche Grundlage für einen allfälligen erneuten Entzug der Bewilligung unter diesem Gesichtswinkel – eine vertiefte Untersuchung des Sachverhalts notwendig (vgl. § 7 Abs. 1 VRG), wozu allenfalls auch eine Abklärung durch eine (medizinische) Fachperson zählen kann. Zusammenfassend ergibt sich, dass die dargelegten Vorkommnisse zwar die Ergreifung von Massnahmen rechtfertigen. Allerdings erscheint ein Entzug der Bewilligung, so wie er angeordnet worden ist, aufgrund des heutigen Aktenstandes als nicht verhältnismässig. Da mehrere Möglichkeiten in Frage kommen, muss zwecks Wahrung des funktionellen Instanzenzugs die Beschwerdegegnerin darüber befinden, welche mildere Massnahme sie ergreifen will, um damit der angeschlagenen Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers zu begegnen. Sollte sie hingegen einen Bewilligungsentzug auf anderer Grundlage – nämlich im Hinblick auf die in Zweifel gezogene Praxisfähigkeit in gesundheitlicher Sicht – nach wie vor in Betracht ziehen, wären hierfür wie erwähnt ergänzende Untersuchungen erforderlich. Es ist daher die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache im Sinne der Erwägungen zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. 2.7 Dies hat zur Folge, dass die durch die Gesundheitsdirektion sichergestellten Patientendossiers im Sinn von Dispositiv-Ziffer II der Verfügung vom 15. Oktober 2004 bis auf weiteres, das heisst bis spätestens zum Neuentscheid durch die Vorinstanz, vorläufig formell beschlagnahmt bleiben. Der Beschwerdeführer vermag denn auch noch keine Angaben darüber zu machen, wann und wo genau er seine ärztliche Tätigkeit wieder aufnehmen wird bzw. inwieweit die korrekte Aufbewahrung der Dossiers gewährleistet wäre, weshalb die Beschlagnahme vorläufig aufrechtzuerhalten ist. Dem Beschwerdeführer war mit Verfügung vom 15. Oktober 2004 im Sinn einer superprovisorischen Massnahme die Ausübung der selbstständigen ärztlichen Tätigkeit per sofort untersagt worden (Dispositiv-Ziffer I). Zudem war dem Lauf der Beschwerdefrist und einer allfälligen Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2005 die aufschiebende Wirkung entzogen worden. Mit verwaltungsgerichtlicher Präsidialverfügung vom 10. Mai 2005 wurde die

aufschiebende Wirkung aber wiederhergestellt. Der Beschwerdeführer hat damit die Möglichkeit erhalten, schon während des laufenden Verfahrens die selbstständige ärztliche Tätigkeit wieder aufzunehmen. Daran ändert der vorliegend zu fällende Entscheid nichts. Dies bedeutet, dass die Aufhebung der Verfügung vom 17. Januar 2005 kein Wiederaufleben des superprovisorisch angeordneten Verbots zur Ausübung der selbstständigen ärztlichen Tätigkeit zur Folge hat. Sollte sich aufgrund neuer Erkenntnisse eine andere Massnahme aufdrängen, wäre eine solche entsprechend neu anzuordnen. 3. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen, und es ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (§ 70 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 und § 17 Abs. 2 VRG). Demgemäss entscheidet die Kammer : 1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 17. Januar 2005 wird aufgehoben. Die Sache wird zum Neuentscheid im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die von der Gesundheitsdirektion sichergestellten Patientendossiers bleiben vorläufig beschlagnahmt. 2. Die Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf Fr. 2'000.--; die übrigen Kosten betragen: Fr. 60.-- Zustellungskosten, Fr. 2'060.-- Total der Kosten. 3. Die Gerichtskosten werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. 4. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. 5. Mitteilung an ...

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