

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2007.00408 vom 20. Dezember 2007

ZH Verwaltungsgericht, 2007-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2007.00408

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2007.00408 du 20 décembre 2007

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2007.00408 del 20 dicembre 2007

Regeste

Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung | Nichtverlängerung und Nichterweiterung einer Seniorenpraxisbewilligung wegen Ausstellung von Rezepten für Natrium-Pentobarbital an Drittpersonen Das Medizinalberufegesetz (MedBG) dürfte einer bereits laufenden Seniorenpraxisbewilligung grundsätzlich nicht entgegenstehen (E. 2.2.1). Es liegt keine Ausnahme vom Rückwirkungsverbot vor (Art. 67 MedBG; E. 2.2.2). Die medizinische Sterbeassistenz ist als medizinische Verrichtung zu verstehen (E. 3.2). Die Rezeptpflicht für die Abgabe von Natrium-Pentobarbital ist geeignet und erforderlich (E. 3.3). Der Beschwerdeführer durfte nur Personen im nächsten Angehörigen- bzw. engsten Freundeskreis Natrium-Pentobarbital verschreiben. Gegenüber Drittpersonen mussten sich die Sterbebegleitungen auf die Tätigkeit als Gutachter beschränken, was die Kompetenz zur Verschreibung bzw. Abgabe von Natrium-Pentobarbital nicht beinhaltete (E. 3.4). Bei der Suizidbeihilfe sind höchste Anforderungen an die ärztliche Sorgfalt zu stellen (E. 4.2). Dass sich der Beschwerdeführer als erfahrener Arzt gerade im sensiblen Bereich der Sterbehilfe nicht an die ihm bekannten Auflagen der Seniorenbewilligung gehalten hat, spricht klar gegen seine Vertrauenswürdigkeit und rechtfertigt für sich alleine schon die Abweisung des Gesuchs auf Verlängerung der Berufsausübungsbewilligung um weitere drei Jahre oder gar auf Erteilung einer solchen ohne weitergehende Einschränkungen hinsichtlich des Patientenkreises und der ärztlichen Tätigkeit. Dabei ist auch das Prinzip der Verhältnismässigkeit nicht verletzt (E. 4.4). Eine erste Kontaktnahme mit den Patienten mag der Sorgfaltspflicht des Beschwerdeführers als Gutachter genügt haben, nicht aber derjenigen als behandelnder Arzt (Ausstellung der Rezepte für Natrium-Pentobarbital; E. 4.5). Abweisung

Erwägungen

E. 3

Abteilung VB.2007.00408 Entscheid der 3. Kammer vom 20. Dezember 2007 Mitwirkend: Abteilungspräsident Jürg Bosshart (Vorsitz) , Verwaltungsrichterin Elisabeth Trachsel, Verwaltungsrichter Rudolf Bodmer, Gerichtssekretär Andreas Conne. In Sachen Dr. med. A, vertreten durch RA B, Beschwerdeführer , gegen Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Beschwerdegegnerin , betreffend Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung, hat sich ergeben: I. A. Mit Schreiben vom 18. September 2000 gelangte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich an Dr. med. A, geboren 1931, mit der Anfrage, ob er nach Erreichung seines 70. Altersjahres seine Praxis weiterführen wolle, wofür er gemäss § 8 Gesundheitsgesetz vom 4. November 1962 (GesundheitsG, LS 810.1) in Verbindung mit § 1 Abs. 3 Ärzterverordnung (ÄrzteV, LS 811.11) einen Antrag mit einem ärztlichen Zeugnis einreichen müsse. Stattdessen könne er sich auch für eine

"Seniorenpraxisbewilligung" entscheiden, welche eine eingeschränkte Praxisbewilligung zur Behandlung seiner nächsten Angehörigen, des engsten Freundeskreises sowie für die Erstellung von Gutachten beinhalte oder aber die Praxistätigkeit ganz aufgeben. In der Folge reichte Dr. med. A ein Gesuch für eine Seniorenpraxisbewilligung ein. Die Gesundheitsdirektion verlängerte daher mit Verfügung vom 16. November 2000 die Bewilligung zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit unter den genannten Beschränkungen bis am 31. Januar 2004 und mit Verfügung vom 3. November 2003 um weitere drei Jahre bis am 31. Januar 2007. B. Mit Schreiben vom 8. Oktober 2006 teilte C, ehemalige Angestellte bei der Sterbehilfeorganisation D, der Gesundheitsdirektion mit, Dr. med. A sei verantwortlich für die Ausstellung von Express-Rezepten für Natrium-Pentobarbital. In der Folge wies die Gesundheitsdirektion Dr. med. A mit Schreiben vom 12. Oktober 2006 darauf hin, die Seniorenberufsausübungsbewilligung beinhalte lediglich die Behandlung (und somit auch die Rezeptierung) des nächsten Familien- bzw. engsten Bekanntenkreises. Er werde daher aufgefordert, die Rezeptierung für Personen, welche nicht dem engsten Familien- bzw. Bekanntenkreis angehörten, umgehend einzustellen. Zudem wurde angedroht, ihn für den Bezug und die Rezeptierung von Medikamenten, die unter das Betäubungsmittelgesetz vom 3. Oktober 1951 (BetmG, SR 812.121) fallen, zu sperren und die Seniorenberufsausübungsbewilligung nach deren Ablauf im Januar 2007 nicht mehr zu verlängern. Mit Stellungnahme vom 9. November 2006 stellte sich Dr. med. A, nunmehr anwaltlich vertreten, zusammengefasst auf den Standpunkt, die Seniorenpraxisbewilligung sei nicht gesetzmässig, weshalb seiner diesbezüglichen früheren Zustimmung keine bindende Wirkung zukomme. Die Tätigkeit für D falle zudem unter die auch für Seniorenpraxisbewilligungen zulässigen Tätigkeiten. Bei den – verfügungsmässig erlaubten – Begutachtungen der Patienten habe er mit aller Sorgfalt gehandelt. Das Ausstellen eines Rezepts für Natrium-Pentobarbital sei im Wesentlichen eine Formsache und keine vom Gesundheitsgesetz erfasste eigenständige medizinische Verrichtung. Die Verschreibung sei lediglich die Konsequenz des Gutachtens. Das verschriebene Mittel bezwecke die Herbeiführung des Todes, weshalb die Verschreibung auch keine Behandlung darstelle. Keinesfalls liege ein Grund für eine Nichtverlängerung der Praxisbewilligung vor, auch dann nicht, wenn die Tätigkeit als unzulässig erachtet würde, habe er doch die Tätigkeit für D in der Meinung einer Begutachtung und mit besten Absichten ausgeübt. Die Gesundheitsdirektion entgegnete mit Schreiben vom 22. November 2006, nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts müsse die Tätigkeit eines Arztes für die Organisation D als ärztliche Tätigkeit im Sinne der Gesundheitsgesetzgebung betrachtet werden. Dr. med. A habe trotz freiwilligen Verzichts auf eine uneingeschränkte Praxisbewilligung die ärztliche Tätigkeit gegenüber unbestimmten Dritten ausgeübt, welches Verhalten Fragen nach der Vertrauenswürdigkeit sowie hinsichtlich seiner aktuellen und künftigen Bewilligungsfähigkeit aufwerfe. C. Mit Eingabe vom 3. Januar 2007 ersuchte Dr. med. A die Gesundheitsdirektion um eine Erweiterung der erteilten Seniorenpraxisbewilligung, so dass er seine ärztliche Tätigkeit nebst dem Verwandten- und Freundeskreis neu auf jenen Personenkreis ausweiten könne, der Rat und Hilfe bei der Sterbehilfeorganisation suche, wobei er für letzteren Personenkreis seine ärztliche Tätigkeit auf die Erstellung von Gutachten einschliesslich Rezeptur von Natrium-Pentobarbital beschränke. Die Gesundheitsdirektion stellte sich mit Schreiben vom 31. Januar 2007 auf den Standpunkt, die Untersuchung eines Sterbewilligen und Rezeptierung des tödlich wirkenden Natrium-Pentobarbitals benötige zwingend eine ordentliche Praxisbewilligung. Dr. med. A habe klar gegen die Bewilligung der Gesundheitsdirektion vom 3.

November 2003 verstossen. Zudem habe er offensichtlich lediglich ein Gespräch mit den Sterbewilligen geführt und anschliessend das Rezept für Natrium-Pentobarbital ausgestellt. Die Freitodbegleitung habe noch am selben Tag stattgefunden. Dr. med. A habe klar gegen die §§ 12 bzw. 7 GesundheitsG verstossen, weshalb von einer Verlängerung oder gar Erweiterung der Seniorenpraxisbewilligung abgesehen werde. Dem entgegnete Dr. med. A mit Schreiben vom 12. Februar 2007, seine Untersuchung habe sich jeweils aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen darauf beschränken dürfen und müssen, die Übereinstimmung des aus den Akten gewonnenen Krankheitsbildes mit der Realität sowie die Urteilsfähigkeit des Patienten und die Konstanz seines Sterbewunsches festzustellen. Seine Tätigkeit sei zudem keine medizinische im Sinne der kantonalen Gesetzgebung. Die Gesundheitsdirektion teilte Dr. med. A mit Schreiben vom 21. März 2007 mit, dass sie an ihrem Entscheid festhalte, von der Verlängerung bzw. Erweiterung der Seniorenpraxisbewilligung abzusehen. D. Am 30. Juli 2007 erliess die Gesundheitsdirektion auf Verlangen von Dr. med. A eine Verfügung, wonach von der Verlängerung bzw. Erweiterung für die Seniorenpraxisbewilligung abgesehen werde. II. Gegen die ablehnende Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 30. Juli 2007 erhob Dr. med. A am 19. September 2007 Beschwerde an das Verwaltungsgericht mit den Anträgen auf Aufhebung des genannten Entscheids. Im Weiteren sei ihm die Berufsausübungsbewilligung mit sofortiger Wirkung um drei Jahre zu verlängern und es sei festzustellen, dass die Bewilligung ohne Einschränkung hinsichtlich des Patientenkreises und ohne sachliche Beschränkung betreffend die ärztliche Tätigkeit bestehe, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Staates. Am 1. Oktober 2007 reichte er eine Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich ein. Gegenstand der eingestellten Untersuchung war die Frage gewesen, ob der Beschwerdeführer bei einem sterbewilligen Patienten dessen Urteilsfähigkeit genügend abgeklärt hatte. Die Staatsanwaltschaft kam zum Schluss, die Urteilsunfähigkeit könne nicht rechtsgenügend nachgewiesen werden. Die Gesundheitsdirektion beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2007 die Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Die Kammer zieht in Erwägung: 1. 1.1 Das Verwaltungsgericht ist zur Behandlung der gegen die Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 30. Juli 2007 erhobenen Beschwerde sachlich und funktionell zuständig (§ 41 in Verbindung mit § 19a Abs. 2 Ziff. 2 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 [VRG]). 1.2 Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei festzustellen, dass die Berufsausübungsbewilligung ohne Einschränkung hinsichtlich des Patientenkreises und ohne sachliche Beschränkung bezüglich der ärztlichen Tätigkeit bestehe, ist darauf nicht einzutreten, da dieses Begehren im Antrag, es sei ihm die Berufsausübungsbewilligung mit sofortiger Wirkung um drei Jahre zu verlängern (womit er klarerweise eine ordentliche Praxisbewilligung ohne weitere Auflagen meint), schon enthalten ist (Alfred Kölz/Jürg Bosshart/Martin Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. A., Zürich 1999, § 19 N. 62). Entsprechend beantragt der Beschwerdeführer denn auch, das Verwaltungsgericht solle im Rahmen der reformatorischen Tätigkeit die betreffende Bewilligung direkt erteilen. 1.3 Der Beschwerdeführer hatte vor der Vorinstanz lediglich eine dahingehende Erweiterung der Seniorenpraxisbewilligung verlangt, dass er seine ärztliche Tätigkeit nebst dem Verwandten- und Freundeskreis neu auf jenen Personenkreis ausweiten könne, der Rat und Hilfe bei der Sterbehilfeorganisation suche, wobei er sich für letzteren Personenkreis auf die Erstellung von Gutachten einschliesslich Rezeptur von Natrium-Pentobarbital

beschränken wolle. Somit geht das vorliegend gestellte Begehren auf Erteilung einer uneingeschränkten Berufsausübungsbewilligung über das vor der Vorinstanz gestellte Begehren hinaus (dazu Kölz/Bosshart/Röhl, § 54 N. 4). Da die Frage einer allfälligen Ausweitung der Berufsausübungsbewilligung aber auch damit zusammenhängt, in welchem Umfang das am 1. September 2007 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11) zur Anwendung gelangt, was eine Frage des materiellen Rechts bildet, kann insoweit auf das erweiterte Begehren eingegangen werden, was sich auch aus prozessökonomischen Gründen rechtfertigt (vgl. Kölz/Bosshart/Röhl, § 20 N. 50).

2. 2.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, das Medizinalberufegesetz sehe eine abschliessende Regelung betreffend die Voraussetzungen für die Bewilligung zur Ausübung von Medizinalberufen vor. Was die Limitierung der Berufsausübung durch eine fixe Altersgrenze anbelange, ergebe sich aus Art. 36 Abs. 1 MedBG e contrario, dass eine solche nicht zulässig sei. Sodann seien die Kantone auch nicht befugt, Einschränkungen der Bewilligungen im Bereich der vom Bewilligungsinhaber behandelten Personen vorzusehen. Nebenbestimmungen in der Form von Auflagen oder Bedingungen seien im Sinne des Verhältnismässigkeitsprinzips nur dann gerechtfertigt, wenn eine Bewilligung ohne Verknüpfung mit einer Auflage oder Bedingung nicht erteilt werden dürfte. Somit habe er, der Beschwerdeführer, von Gesetzes wegen auch im Alter von über 70 Jahren Anspruch auf eine bedingungslose und auflagenfreie Berufsausübungsbewilligung. Im Weiteren sehe das Gesundheitsgesetz als zwingender Erlass lediglich einen einzigen Typus der Berufsausübungsbewilligung vor, was auch für über 70-jährige Ärzte gelte. Eine Berufsausübungsbewilligung könne zwar mittels Nebenbestimmungen inhaltlich modifiziert werden, was aber zwingend einer gesetzlichen Grundlage bedürfe. Daran ändere nichts, dass er den Einschränkungen zugestimmt habe, sei eine solche Einwilligung doch jederzeit einseitig widerrufbar. Eine vom Gesetz abweichende Einführung verschiedener Berufsausübungsbewilligungen ab dem 70. Altersjahr verstosse überdies gegen Sinn und Zweck des Gesundheitsgesetzes und damit gegen das öffentliche Interesse. Unabhängig von der Tatsache, ob ein Arzt lediglich die nächsten Angehörigen und den engsten Freundeskreis behandle respektive seine Tätigkeit auf die Erstellung von Gutachten beschränke oder ob er alle möglichen Patienten und die ganze Palette ärztlicher Tätigkeiten ausübe, dürfe die Berufsausübungsbewilligung nur erteilt werden, wenn die Bedingungen von § 8 GesundheitsG erfüllt seien. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass das Medizinalberufegesetz – insbesondere die Art. 36 f. – erst seit dem 1. September 2007 in Kraft, die angefochtene Verfügung jedoch bereits am 30. Juli 2007 ergangen sei, weshalb sich diese auf die damals geltenden Rechtsgrundlagen stütze. Da sich der Entscheid auf Vorfälle beziehe, die sich vor Inkrafttreten des Medizinalberufegesetzes ereignet hätten, komme das neue Gesetz nicht zur Anwendung. Bei der Seniorenpraxisbewilligung verzichte der praxisberechtigte Arzt freiwillig darauf, seinen Beruf gegenüber jedermann auszuüben und sei ausdrücklich damit einverstanden, künftig nur noch die nächsten Angehörigen und den engsten Freundeskreis zu behandeln und Gutachten zu erstellen. Im Gegenzug verzichte die Gesundheitsdirektion darauf, die Bewilligungsvoraussetzungen kostenpflichtig zu überprüfen. Diese Bewilligung sei zwar im Gesundheitsgesetz nicht geregelt, ergebe sich aber aus dem Schluss vom Stärkeren auf das Schwächere. Die Frage, ob die Seniorenpraxisbewilligung bzw. die darauf beruhende Absichtserklärung des Beschwerdeführers rechtmässig seien, könne aber offen bleiben, da dem Beschwerdeführer sowohl nach dem alten als auch dem neuen Recht die Vertrauenswürdigkeit abzusprechen

sei. 2.2 Vorliegend werden diverse Fragen aufgeworfen, welche sich teilweise nach bisherigem, teilweise nach neuem Recht beurteilen. Mit dem Inkrafttreten des Medizinalberufegesetzes sind gewisse kantonale Bestimmungen obsolet geworden. So wird die selbstständige Berufsausübung neu auf Bundesebene geregelt und die Kantone haben ihre diesbezüglichen Kompetenzen verloren (Thomas Gächter/Daniela Tresp, Arzt und seine Grundrechte in: *Arztrecht in der Praxis*, Moritz W. Kuhn/Tomas Poledna [Hrsg.], 2. A., Zürich 2007, S. 31; Mario Marti/Philipp Straub, *Arzt und Berufsrecht*, daselbst, S. 235 f.; Boris Etter, *Medizinalberufegesetz*, Bern 2006, Art. 36 N. 1). Für neue Praxisbewilligungen müssen daher die Voraussetzungen des Medizinalberufegesetzes entsprechend erfüllt sein.

2.2.1 Das am 1. September 2007 in Kraft getretene Medizinalberufegesetz enthält einige Übergangsbestimmungen. Art. 65 Abs. 1 MedBG bestimmt, dass die Inhaberinnen und Inhaber eines eidgenössischen Diploms der Medizin, die am 1. Juni 2002 im Besitz einer kantonalen Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung waren, weiterhin berechtigt sind, ihren Beruf ohne eidgenössischen Weiterbildungstitel selbstständig in der ganzen Schweiz auszuüben. Diejenigen, die vor diesem Datum keinen Weiterbildungstitel erhalten hatten, erhalten einen ihrer praktischen und theoretischen Weiterbildung entsprechenden Titel. Auf den Begriff des "Weiterbildungstitels" braucht nicht weiter eingegangen zu werden. Aus der genannten Bestimmung ergibt sich aber klar, dass ein Arzt, welcher am 1. Juni 2002 im Besitz einer kantonalen Praxisbewilligung war, auch nach Inkrafttreten des Medizinalberufegesetzes zur Führung seiner Praxis befugt ist. Ob der Terminus "kantonale Praxisbewilligung" auch so genannte "Seniorenpraxisbewilligungen" mit einbezieht, ist eine Auslegungsfrage. Da es sich bei einer Seniorenpraxisbewilligung um eine – wenn auch beschränkte – kantonale Bewilligung handelt, dürfte das Medizinalberufegesetz einer bereits laufenden Seniorenpraxisbewilligung grundsätzlich nicht entgegenstehen. Inwieweit solche Seniorenpraxisbewilligungen unter dem neuen Gesetz verlängert oder bei Vorhandensein der entsprechenden Voraussetzungen im Sinne einer Anpassung sogar in ordentliche Praxisbewilligungen (das heisst solche ohne weitere Beschränkungen) umgewandelt werden könnten, braucht vorliegend nicht weiter abgeklärt zu werden. Wie sich nämlich noch zeigen wird, sind beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen für eine Bewilligung nicht erfüllt. Immerhin ist aber festzuhalten, dass mit dem Inkrafttreten des Medizinalberufegesetzes keinesfalls Seniorenpraxisbewilligungen automatisch in ordentliche Praxisbewilligungen umgewandelt worden sind. Den Kantonen bleibt die Präzisierung der in Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG aufgeführten persönlichen Voraussetzungen für die Polizeierlaubnis – um eine solche handelt es sich bei einer Praxisbewilligung – weiterhin vorbehalten. So können sie zum Beispiel zum Zweck des Nachweises der persönlichen Voraussetzungen die Vorlage eines Leumundzeugnisses oder eines ärztlichen Attestes vorschreiben (Marti/Straub in: *Arztrecht in der Praxis*, S. 236). Die Befristung der Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung bis zum Ablauf des 70. Altersjahrs gemäss § 1 Abs. 3 ÄrzteV bezweckt denn auch nichts anderes als eine regelmässige Kontrolle der persönlichen Voraussetzungen des Praxisinhabers (vgl. auch Art. 37 MedBG). Die Gesundheitsdirektion verlangt für eine Erneuerung der Bewilligung ohne Auflagen um weitere drei Jahre ein ärztliches Zeugnis. Wenn nun eine Seniorenpraxisbewilligung ohne weitergehende Prüfung der persönlichen Voraussetzungen des Praxisinhabers erteilt worden ist und sich Letzterer im Gegenzug verpflichtet hat, nur noch Gutachten zu erstellen bzw. die nächsten Angehörigen und den engsten Freundeskreis zu behandeln (diese Personen kennen den Arzt naturgemäss gut und wären in der Regel in der Lage, allfällige

Persönlichkeitsveränderungen zu erkennen), so versteht sich von selbst, dass bei einer Ausdehnung der Praxistätigkeit der Nachweis der entsprechenden persönlichen Voraussetzungen nachgereicht werden müsste. Zudem wäre der Erlass einer Verfügung abzuwarten, welche die Erfüllung der Voraussetzungen für eine uneingeschränkte Praxistätigkeit bestätigt (Etter, Art. 34 N. 20). An dieser Stelle ist auch festzuhalten, dass die beiden rechtskräftigen Verfügungen der Gesundheitsdirektion vom 16. November 2000 und vom 3. November 2003 betreffend die Erteilung bzw. Verlängerung der Seniorenpraxisbewilligung im vorliegenden Verfahren nicht weiter zu überprüfen sind. Daran änderte selbst dann nichts, wenn im Zusammenhang mit der erteilten Seniorenpraxisbewilligung unrichtiges Recht angewandt worden wäre bzw. eine unrichtige Normanwendung stattgefunden hätte (vgl. Kölz/Bosshart/Röhl, § 86a N. 14). Die beiden Verfügungen wären auch unter solchen Umständen rechtswirksam (Kölz/Bosshart/Röhl, Vorbem. zu §§ 86a-86d, N. 2). Im Weiteren ist zu bemerken, dass den beiden Verfügungen sehr wohl hoheitlicher Charakter zukommt, was sich aus deren Wortlaut und Inhalt, nämlich der Erteilung einer Polizeibewilligung samt Rechtsmittelbelehrung, klar ergibt (Kölz/Bosshart/Röhl, Vorbem. zu §§ 4-31, N. 14 f.). Der Umstand, dass auf eine weitergehende Mitwirkung des Beschwerdeführers bzw. die Einreichung eines Arzzeugnisses verzichtet und im Gegenzug "nur" eine so genannte Seniorenpraxisbewilligung erteilt worden ist, ändert nichts am hoheitlichen Charakter der beiden Verfügungen und somit an deren bindenden Wirkung. Entsprechend hat der Verzicht auf eine Mitwirkung seitens des Beschwerdeführers nicht zur Folge, dass deswegen an Stelle einer Verfügung ein Rechtsgeschäft zustande gekommen wäre, weshalb auch nicht davon ausgegangen werden kann, der seinerzeitige Verzicht auf eine weitergehende Bewilligung sei jederzeit einseitig widerrufbar.

2.2.2 Die Abweisung des Gesuchs auf Verlängerung bzw. Erweiterung der Seniorenpraxisbewilligung durch die Gesundheitsdirektion kommt im Ergebnis einem Entzug derselben gleich, weshalb Art. 67 MedBG von Interesse ist.

Danach finden die in Art. 43 MedBG vorgesehenen Disziplinar massnahmen grundsätzlich keine Anwendung auf Vorfälle, die sich vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ereignet haben (Art. 67 Abs. 1 MedBG). Auf Grund der Verletzung von Berufspflichten gemäss Art. 40 lit. a MedBG, die sich vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ereignet hat, kann aber ein befristetes oder definitives Verbot der selbstständigen Berufsausübung ausgesprochen werden, wenn es zum Schutz der öffentlichen Gesundheit unabdingbar erscheint (Art. 67 Abs. 2 MedBG). Art. 40 lit. a MedBG bestimmt, dass Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbstständig ausüben, ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft ausüben und sich an die Grenzen der Kompetenzen halten müssen, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben. Bei Verletzung der Berufspflichten, der Vorschriften des Medizinalberufegesetzes oder von Ausführungsbestimmungen dazu kann die Aufsichtsbehörde eine Verwarnung, einen Verweis, eine Busse bis zu 20'000 Franken, ein Verbot der selbstständigen Berufsausübung für längstens sechs Jahre (befristetes Verbot) oder ein definitives Verbot der selbstständigen Berufsausübung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums anordnen (Art. 43 Abs. 1 MedBG). Absatz 1 von Art. 67 MedBG verdeutlicht das grundsätzliche Rückwirkungsverbot. Absatz 2 statuiert aber in gravierenden Fällen, bei denen es um die Verhängung eines befristeten oder eines definitiven Verbots der selbstständigen Berufsausübung geht, eine Ausnahme. In solchen Fällen kann aus präventiven Gründen gestützt auf das neue Medizinalberufegesetz ein entsprechendes Berufsausübungsverbot verhängt werden, selbst wenn sich die Verletzung

vor dem Inkrafttreten des Gesetzes ereignet hat (Botschaft vom 3. Dezember 2004 zum Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, BBl 2005 173 ff., insbes. S. 241). Diese Ausnahme gilt nur unter der Voraussetzung, dass als Disziplinar massnahme ein befristetes oder definitives Verbot der selbstständigen Berufsausübung ausgesprochen werden muss, das zum Schutz der öffentlichen Gesundheit unabdingbar ist (Etter, Art. 67 N. 1 ff.). Vorliegend rechtfertigt es sich nicht, eine Ausnahme vom Rückwirkungsverbot im Sinn von Art. 67 Abs. 2 MedBG anzunehmen, zumal keine förmliche Disziplinar massnahme verhängt worden ist. Die angefochtene Verfügung ist daher primär nach dem kantonalen Gesundheitsgesetz zu prüfen. Allerdings beurteilt sich die Bewilligungsvoraussetzung der "Vertrauenswürdigkeit", worauf noch einzugehen ist, nach Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG und nach § 8 Abs. 1 GesundheitsG gleichermassen. Entsprechend sehen Art. 38 MedBG und § 9 GesundheitsG vor, dass die Praxisbewilligung entzogen werden kann, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, auf Grund derer sie hätte verweigert werden müssen.

E. 3.1

Vor der Vorinstanz hatte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt gestellt, die Verschreibung eines Rezepts für Natrium-Pentobarbital sei – immer im Rahmen der Begleitung sterbewilliger Personen, und nur darum geht es vorliegend – im Wesentlichen als Formsache und Tätigkeit ausserhalb des Medizinalrechts aufzufassen. Selbst wenn die Verschreibung isoliert als medizinische Verrichtung im Sinn von § 7 Abs. 1 lit. a GesundheitsG aufgefasst würde, stünde sie in engem Zusammenhang mit der Begutachtung und würde keine weiteren medizinischen Untersuchungen, Abklärungen und Handlungsweisen voraussetzen, weshalb die Verschreibung unter die bei einer Seniorenpraxisbewilligung erlaubte Gutachtertätigkeit zu subsumieren wäre. In der Beschwerdeschrift wird die Frage, ob zur Vornahme der ärztlichen Sterbehilfe tatsächlich eine Berufsausübungsbewilligung im Sinne des Gesundheitsgesetzes notwendig sei, offen gelassen. Die Gesundheitsdirektion erachtet die Rezeptierung von Natrium-Pentobarbital bzw. die ärztliche Sterbeassistenz als eine medizinische Verrichtung im Sinne des Gesundheitsgesetzes.

E. 3.2

Die mit der Sterbehilfe verbundenen Fragen sind aus ethischer und rechtlicher Sicht ausserordentlich komplex und die dabei vertretenen Auffassungen ebenso kontrovers, was sich auch anhand der in letzter Zeit öffentlich geführten Diskussionen im Zusammenhang mit der Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen manifestiert (vgl. VGr, 17. November 2005, VB.2005.00345, E. 3.6, mit zahlreichen Hinweisen, www.vgrzh.ch). Grundsätzlich ist aber ein Umdenken im Gang, wonach die Suizidhilfe als freiwillige ärztliche Aufgabe verstanden wird (BGr, 18. Mai 2005, 2P.310/2004, E. 4.3.3, www.bger.ch, mit Hinweis nebst anderen auf Georg Bosshard/Walter Bär, Sterbeassistenz und die Rolle des Arztes, AJP 2002, S. 407, insbes. S. 412 f.). Das Verwaltungsgericht hat mit Entscheid vom 30. September 2004 festgehalten, die Ausstellung eines Rezepts für Natrium-Pentobarbital durch den Arzt könne nur erfolgen, nachdem er beim Patienten die schwere Krankheit, Verletzung oder sonstige Störung, für die es keine Sinn machende Therapie mehr gebe, festgestellt habe. Dies müsse klarerweise als ärztliche Tätigkeit im Sinne der Gesundheitsgesetzgebung betrachtet werden (VB.2004.00097, E. 3.5-6, www.vgrzh.ch). Der Entscheid wurde vom Bundesgericht im erwähnten Urteil vom 18. Mai 2005 bestätigt.

(2P.310/2004). Aufgrund dieser Ausführungen ist davon auszugehen, dass die so genannte medizinische Sterbeassistenz grundsätzlich als medizinische Verrichtung zu verstehen ist (dazu auch Frank Th. Petermann, Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital, AJP 2006, S. 439, insbes. S. 461).

E. 3.3

Natrium-Pentobarbital ist ein hochwirksames Barbiturat, welches bereits in einer Dosierung von zehn Gramm zum Tod führt und daher beim medizinisch assistierten Tod eingesetzt wird (vgl. statt vieler Frank Th. Petermann, AJP 2006, S. 439, insbes. S. 441). Nach einem Urteil des Verwaltungsgerichts vom 15. Juli 1999 (VB.99.00145, abgedruckt in: ZBl 101/2000, S. 489 ff.; AJP 2000, S. 474 ff.) – auf dieses ist noch zurückzukommen – hat die Gesundheitsdirektion mit Rundschreiben vom September 1999 an die Ärzteschaft unmissverständlich festgehalten, für die Verschreibung von Barbituraten bedürfe es einer Praxisbewilligung. Der Beschwerdeführer hat den damaligen Erhalt des Schreibens nicht bestritten. Ausserdem wurde jenes Schreiben öffentlich diskutiert, weshalb schon deswegen jeder praktizierende Arzt davon Kenntnis haben musste. Das Rundschreiben ist auch in einem von der Sterbehilfeorganisation E in Auftrag gegebenen Gutachten von Klaus Peter Rippe/Christian Schwarzenegger/Georg Bosshard/Martin Kiesewetter mit dem Titel "Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe" wörtlich wiedergegeben (abgedruckt in SJZ 107/2005 S. 53 ff., insbes. S. 89; vgl. auch Diskussionsbeitrag von Peter Baumann, Beihilfe zum Suizid kann eine ärztliche Handlung sein, in: Schweizerische Ärztezeitung 2001, 82, Nr. 6, S. 296). Das Bundesgericht hat im Rahmen einer gegen das Verwaltungsurteil vom 17. November 2005 (VB.2005.00345) geführten Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit ausführlicher Begründung festgehalten, Natrium-Pentobarbital könne einem Sterbewilligen weder nach dem Betäubungsmittelrecht noch nach dem Heilmittelrecht ohne ärztliche Verschreibung abgegeben werden (BGE 133 I 58, E. 4). Die ärztliche Rezeptpflicht zur Abgabe von Natrium-Pentobarbital basiere auf einer klaren, hinreichend zugänglichen und vorhersehbaren gesetzlichen Grundlage: Sie stütze sich im nationalen Recht auf Art. 24 und 26 des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG, SR 812.21) bzw. auf Art. 9 und 10 Abs. 1 BetmG; völkerrechtlich lägen ihr Art. 9 Abs. 1 und Tabelle 3 des Übereinkommens vom 21. Februar 1971 über psychotrope Stoffe (SR 0.812.121.02) zugrunde. Die Verschreibungspflicht diene generell dem Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Bevölkerung sowie – im Zusammenhang mit der Sterbehilfe – der Verhinderung von Straftaten bzw. der Bekämpfung damit verbundener Missbrauchsgefahren. Die Aushändigung des Stoffes bedürfe einer vorgängigen ärztlichen Verschreibung. Die Medikation setze eine den ärztlichen Berufs- und Sorgfaltspflichten entsprechend vorgenommene Diagnose, eine Indikationsstellung und ein Aufklärungsgespräch voraus. Auch die Prüfung der Urteilsfähigkeit, der medizinischen Unterlagen und der Beurteilung, ob alle möglichen Behandlungsmassnahmen getroffen worden bzw. ohne Resultat geblieben seien, könne letztlich nur durch den Arzt erfolgen. Die Rezeptpflicht für Natrium-Pentobarbital stelle dies sicher, da kein Arzt ohne Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen dieses Betäubungsmittel abgeben werde, riskiere er doch sonst straf-, zivil- oder aufsichtsrechtliche Sanktionen. Die Rezeptpflicht diene dem Schutz vor unüberlegten, voreiligen Entschlüssen und garantiere das Vorliegen einer medizinischen Rechtfertigung des Aktes. Der Staat dürfe ein Kontrollverfahren vorschreiben, welches gewährleiste, dass ein Entscheid (zum Suizid) gegebenenfalls

tatsächlich dem freien und wohlerwogenen Willen des Betroffenen entspreche; hierzu sei die ärztliche Rezeptpflicht geeignet und erforderlich (BGE 133 I 58, E. 6.3.2, mit zahlreichen Hinweisen; ebenso schon BGr, 18. Mai 2005, 2P.310/2004, E. 4.3.2).

E. 3.4

Aufgrund der obigen Ausführungen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nur Personen, welche zum nächsten Angehörigen- bzw. engsten Freundeskreis gehörten, Natrium-Pentobarbital verschreiben durfte – selbstverständlich immer unter Wahrung der erforderlichen ärztlichen Sorgfaltspflichten. Gegenüber Drittpersonen mussten sich aber die Sterbebegleitungen seitens des Beschwerdeführers auf die Tätigkeit als Gutachter beschränken, was die Kompetenz zur Verschreibung bzw. Abgabe von Natrium-Pentobarbital nicht beinhaltete. Bei der Erstellung eines Gutachtens geht es regelmässig darum, einen bestimmten Sachverhalt abzuklären und entsprechende Schlussfolgerungen darzulegen (Ueli Kieser, Arzt als Gutachter, in: *Arztrecht in der Praxis*, S. 421, 453), nicht aber, weitergehende Behandlungen vorzunehmen, welche per se nicht zur Expertise gehören. Der Beschwerdeführer hat somit mit der Ausstellung von Rezepten für Natrium-Pentobarbital an Drittpersonen, welche nicht zu seinem nahen Verwandten- bzw. Freundeskreis gehörten, eindeutig gegen die Auflagen der Seniorenpraxisbewilligung verstossen. Es bleibt daher zu prüfen, inwieweit der genannte Verstoss bzw. die Handlungsweise des Beschwerdeführers als solche seine Vertrauenswürdigkeit im Zusammenhang mit der Erteilung der beantragten Praxisbewilligung in Frage stellt.

E. 4.1

Um gegen Entgelt berufsmässig medizinische Verrichtungen vorzunehmen, ist eine Bewilligung der Gesundheitsdirektion erforderlich (§ 7 lit. a GesundheitsG). Die Bewilligung wird erteilt, wenn der Gesuchsteller das eidgenössische Arztdiplom besitzt, 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 Bewilligung ist zu entziehen, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorhanden sind oder wenn den Behörden nachträglich Tatsachen zur Kenntnis gelangen, aufgrund derer die Bewilligung hätte verweigert werden müssen (§ 9 Abs. 1 Satz 1 GesundheitsG). Als Entzugsgründe gelten nach Satz 2 unter anderem schwere, die Patienten gefährdende Verletzungen der Berufspflicht und missbräuchliche Ausnützung der beruflichen Stellung. Der Entzug kann für die ganze oder einen Teil der Berufstätigkeit auf bestimmte oder unbegrenzte Zeit erfolgen (Abs. 2). Die Inhaber der Bewilligung haben bei der Ausübung ihres Berufs alle Sorgfalt anzuwenden (§ 12 Abs. 1 GesundheitsG). Welche Anforderungen an die ärztliche Sorgfalt im Einzelnen zu stellen sind, regelt das kantonale Gesundheitsrecht nicht. Die ärztliche Sorgfalt ergibt sich vielmehr aus dem Bundesrecht, was entsprechend in Art. 40 MedBG seinen Niederschlag gefunden hat. Art. 40 lit. a MedBG verlangt im Sinn einer Generalklausel von der Medizinalperson eine "sorgfältige und gewissenhafte" Berufsausübung. Die Klausel enthält an sich eine (schon bislang geltende) Selbstverständlichkeit: Der Arzt hat die ihm übertragene Aufgabe nach bestem Wissen und Gewissen auszuführen; er hat sich mithin an den anerkannten Grundsätzen des medizinischen Berufs zu orientieren (Marti/Straub, S. 247).

E. 4.2

Die Schweiz kennt hinsichtlich der Suizidbeihilfe eine relativ liberale Regelung, indem die Beihilfe oder Verleitung zum Suizid nur bei "selbstsüchtigen Beweggründen" strafbar ist

(Art. 115 des Strafgesetzbuchs [StGB]; BGE 133 I 58, E. 6.3.4). Das heisst aber nicht, dass in diesem Zusammenhang die Anforderungen an die ärztliche Sorgfalt weniger streng wären. Es sind im Gegenteil höchste Anforderungen an die ärztliche Sorgfalt zu stellen (so schon VGr, 15. Juli 1999, VB.99.00145, E. 6d, abgedruckt in: ZBl 101/2000, S. 489 ff.; AJP 2000, S. 474 ff.). Dies gilt umso mehr, als im sensiblen Bereich der Sterbehilfe Recht und Unrecht so nahe beieinander liegen, dass es sehr schwierig ist, allgemeingültige und zugleich abschliessende Regelungen zu schaffen (Brigitte Tag, Strafrecht im Arztalltag in: *Arztrecht in der Praxis*, S. 733). Die Medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften vom 25. November 2004 betreffend die Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende (SAMW-Richtlinien vom 25. November 2004) anerkennen, dass in Grenzsituationen für den Arzt "ein schwer lösbarer Konflikt entstehen" kann (Richtlinien, Ziff. 4.1). Zwar sei die Beihilfe zum Suizid nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit, weil sie den Zielen der Medizin an sich widerspreche, doch sei umgekehrt die Achtung des Patientenwillens für die Arzt-Patienten-Beziehung grundlegend, was einen Gewissensentscheid für den Arzt erforderlich machen könne, der respektiert werden müsse. Entschliesse sich der Arzt zur Beihilfe zum Suizid, trage er die Verantwortung dafür, (1) dass die Erkrankung des Patienten die Annahme rechtfertige, dass das Lebensende nahe sei, (2) dass alternative Möglichkeiten der Hilfestellung erörtert und soweit gewünscht eingesetzt worden seien und (3) dass der Patient sich als urteilsfähig erweise, sein Wunsch wohlüberlegt und ohne äusseren Druck entstanden sei und als dauerhaft gelten könne, was durch eine unabhängige Drittperson zusätzlich überprüft werden solle, die ihrerseits nicht zwingenderweise Arzt zu sein brauche; der letzte Akt der zum Tod führenden Handlung habe immer durch den Patienten selber zu erfolgen (so wiedergegeben in BGE 133 I 58, E. 6.3.4). Insbesondere soll sich der Arzt nicht hauptsächlich vom Sterbewunsch des Patienten leiten lassen, ohne dessen Entscheid nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten gründlich auf seine medizinische Begründetheit hin zu überprüfen (BGE 133 I 58 E. 6.3.4, mit Hinweis auf das genannte Urteil des Verwaltungsgerichts vom 15. Juli 1999, VB.99.00145, E. 4e).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, seine Vorgehensweise sei unter dem Blickwinkel zu beurteilen, als ob die ausgestellte Berufsausübungsbewilligung ohne jegliche Einschränkungen und anderen Nebenbestimmungen bestanden hätte, entbehre doch die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einschränkung der Berufsausübungsbewilligung einer rechtlichen Grundlage. Sodann liege keine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht vor, habe er doch vor der Ausstellung eines Rezepts für Natrium-Pentobarbital stets Gespräche mit den Sterbewilligen durchgeführt. Bei diesen Gesprächen habe es sich zwar regelmässig um den ersten Kontakt mit einem Sterbewilligen gehandelt, nicht aber um die erste ärztliche Begutachtung überhaupt. Vielmehr hätten ihm bei den Gesprächen mit den Patienten jeweils umfangreiche Unterlagen anderer Ärzte oder Kliniken vorgelegen. Er habe demnach gestützt auf die ihm vorliegenden umfassenden ärztlichen Dokumentationen die geforderte unabhängige "Zweitbegutachtung" vorgenommen und sich insbesondere ein Bild darüber gemacht, ob der Patient urteilsfähig gewesen sei und der Todeswunsch weiterhin bestanden habe. Da er ausschliesslich als Zweitgutachter gehandelt habe, hätten sämtliche Patienten Gelegenheit gehabt, vor dem Gespräch den Sterbewunsch eingehend zu überdenken. Bei allfälligen Zweifeln hätten sie somit vor und auch nach dem Gespräch mit ihm den letzten unwiderruflichen Schritt beliebig hinausschieben können. Im Weiteren bestreitet der Beschwerdeführer, dass er die in den Medien erhobenen Vorwürfe, auf welche

sich die Beschwerdegegnerin unter Missachtung der Untersuchungspflicht berufe, stillschweigend anerkannt habe. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die gegen ihn erhobenen Vorwürfe gerechtfertigt seien, stellten der Entzug der Berufsausübungsbewilligung respektive die Verweigerung von deren Verlängerung eine unverhältnismässige Massnahme dar. In der angefochtenen Verfügung wird ausgeführt, im Rahmen der Wahrung der Sorgfaltspflicht sei es von grundlegender Bedeutung, dass der Arzt seine Grenzen kenne und diese auch einhalte. Dazu gehörten nicht nur die Grenzen des Machbaren, sondern auch die Grenzen des Erlaubten. Der Beschwerdeführer habe bewusst ihm nicht näher bekannten Personen Natrium-Pentobarbital rezeptiert. Zudem habe er den Sterbewilligen das Rezept, wie sich aus von ihm nicht widersprochenen Mediendarstellungen ergebe, nach einem einmaligen persönlichen Gespräch ausgestellt, und zwar im Wissen um den gleichentags erfolgenden Freitod. Dadurch habe er ihnen die Möglichkeit genommen, diesen wichtigen unwiderrufbaren Schritt nochmals zu überdenken und damit – auch wenn jeweils eine ausführliche Aktenlage vorgelegen habe – nicht nur gegen die SAMW-Richtlinien vom 25. November 2004, sondern auch gegen die im September 1999 durch die Gesundheitsdirektion angeordneten Auflagen und die Sorgfaltspflicht im Sinn von § 12 GesundheitsG verstossen. Der Beschwerdeführer habe gezeigt, dass er nicht willens sei, die Grenzen des Erlaubten einzuhalten und sich des in ihm gesetzten Vertrauens unwürdig erwiesen.

E. 4.4

Es wurde bereits unter E. 2.2.1 dargelegt, dass die Seniorenpraxisbewilligung bzw. die entsprechenden Verfügungen vom 16. November 2000 und vom 3. November 2003 rechtsverbindlich waren. Indem der Beschwerdeführer trotz Vorliegens einer beschränkten Praxisbewilligung gehandelt hat, als ob keine Einschränkungen bestünden, hat er seine Kompetenzen klar überschritten und damit an den Tag gelegt, dass er nicht willens war, sich an die entsprechenden Auflagen zu halten. Dabei fällt zusätzlich negativ ins Gewicht, dass er via E-Mail vom 3. August 2005 gegenüber der Gesundheitsdirektion im Zusammenhang mit einer Adressänderung bestätigt hatte, es sei klar, dass er nur die Betreuung der nächsten Angehörigen und des engsten Freundeskreises erlaubt erhalten habe und daran habe sich auch nichts geändert. Selbst wenn er davon ausgegangen wäre, dass er die Voraussetzungen für eine ordentliche Praxisbewilligung erfüllte, hätte er sich vorher an die Gesundheitsdirektion wenden müssen, um eine neue Verfügung zu beantragen. Abgesehen davon wäre es ihm seinerzeit frei gestanden, nach Erreichen des 70. Altersjahres die Weiterführung der ordentlichen Praxisbewilligung zu beantragen und im Rahmen der ihm obliegenden Mitwirkungspflichten ein Arztzeugnis einzureichen. Dass er sich als erfahrener Arzt gerade im sensiblen Bereich der Sterbehilfe nicht an die ihm bekannten Auflagen gehalten hat, spricht klar gegen seine Vertrauenswürdigkeit und rechtfertigt für sich alleine schon die Abweisung des Gesuchs auf Verlängerung der Berufsausübungsbewilligung um weitere drei Jahre oder gar auf Erteilung einer solchen ohne weitergehende Einschränkungen hinsichtlich des Patientenkreises und der ärztlichen Tätigkeit. Dabei ist auch das Prinzip der Verhältnismässigkeit nicht verletzt, welches fordert, dass die Verwaltungsmassnahmen zur Verwirklichung des im öffentlichen Interesse liegenden Ziels geeignet und notwendig sind. Zudem muss der angestrebte Zweck in einem vernünftigen Verhältnis zu den Belastungen stehen, die den Privaten auferlegt werden (Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. A., Zürich 2006, Rz. 581). Vorliegend steht die Abweisung des Verlängerungs- bzw. Erweiterungsgesuchs im Zusammenhang mit der Berufsausübungsbewilligung sehr wohl

im öffentlichen Interesse, hat doch der Beschwerdeführer durch sein eigenmächtiges Handeln das staatliche Kontrollverfahren unterlaufen. Das Bundesgericht hat denn auch klar festgehalten, im Zusammenhang mit dem Schutz des Lebens und dem Verbot der Fremdtötung bzw. deren Abgrenzung von der grundsätzlich straflosen Beihilfe zum Suizid stehe ein besonders wichtiges öffentliches Interesse in Frage, weshalb die ärztliche Rezeptpflicht für Natrium-Pentobarbital als Kontrollmechanismus geeignet und erforderlich sei (BGE 133 I 58, E. 6.3.2). Wenn nun aber der Beschwerdeführer die entsprechenden Handlungen vorgenommen hat, ohne im Besitz einer ordentlichen Praxisbewilligung zu sein und somit ohne die Grundvoraussetzung für die Ausstellung solcher Rezepte zu erfüllen, hat er seine Vertrauenswürdigkeit in schwer wiegender Weise in Frage gestellt. Unter den gegebenen Umständen bietet der Beschwerdeführer nicht mehr Gewähr dafür, dass er sich an die ärztliche Sorgfalt – und dazu gehört auch die Einhaltung seiner Kompetenzen – halten wird, weshalb die Abweisung seines Gesuchs auf Praxisverlängerung bzw. -erweiterung im öffentlichen Interesse liegt, das gegenüber seinem privaten Interesse überwiegt. Ausserdem hat der Beschwerdeführer nicht dargetan, dass er aus wirtschaftlichen Gründen auf die Weiterführung seiner Praxis angewiesen wäre. Vielmehr hat er sich für die Zeit nach Erreichen des 70. Altersjahrs für die Führung einer so genannten Seniorenpraxisbewilligung mit eingeschränktem Betätigungsfeld entschieden, weshalb der hier vorliegende Sachverhalt entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift von vornherein nicht mit jenem, welcher dem Verwaltungsgerichtsurteil vom 15. Juli 1999 (VB.99.00145) zugrunde lag, verglichen werden kann. Im erwähnten Urteil war es um die Überprüfung einer bis zum Abschluss eines Strafverfahrens befristeten Praxiseinschränkung eines Arztes, welcher ununterbrochen über eine Bewilligung zur selbstständigen ärztlichen Berufsausübung im Kanton Zürich verfügt hatte, gegangen, weshalb die Ausgangslage eine andere war. Die Verletzung von mit der Berufsbewilligung einhergehenden Beschränkungen bezüglich des Patientenkreises bzw. der ärztlichen Tätigkeit war nicht weiter Thema.

E. 4.5

Schliesslich räumt der Beschwerdeführer selber ein, dass es sich bei seinen Gesprächen mit den Sterbewilligen in der Regel um den ersten Kontakt gehandelt habe; die Medienberichte können daher von vornherein ausser Acht gelassen werden. Der Beschwerdeführer stellt sich jedoch auf den Standpunkt, er habe nicht gegen die ärztliche Sorgfalt verstossen, da er als Zweitgutachter tätig gewesen sei. Soweit es isoliert um die Beurteilung der Tätigkeit des Beschwerdeführers als Gutachter geht, mag eine erste Kontaktnahme mit den Patienten ausgereicht bzw. mag er die ärztliche Sorgfalt eingehalten haben. Der Beschwerdeführer erkennt aber, dass er sich nicht nur auf die Feststellung der jeweiligen Sachverhalte und die Abgabe von Empfehlungen beschränkt hat, sondern durch die letztlich entscheidende Ausstellung der Rezepte für Natrium-Pentobarbital im behandelnden Sinn tätig geworden und damit eindeutig über den Aufgabenbereich als Gutachter hinausgegangen ist. Die Einhaltung der ärztlichen Sorgfalt beurteilt sich daher nicht primär aufgrund seiner Tätigkeit als Sachverständiger, sondern als behandelnder Arzt. Es versteht sich von selbst, dass gestützt auf ein einmaliges Gespräch mit den Patienten die jeweiligen therapeutischen Beziehungen nicht von einer besonderen und gesicherten Tiefe geprägt sein konnten (zur Funktion einer "Zweitmeinung" und der Kontaktnahme zwischen Facharzt und behandelndem Arzt bzw. der Qualität der therapeutischen Beziehung siehe Stellungnahme vom 27. April 2005 der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin betreffend "Beihilfe zum Suizid", S. 56 f.). Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, die Patienten

hätten sowohl vor als auch nach dem Gespräch mit ihm Gelegenheit gehabt, den Sterbewunsch eingehend zu überdenken und es hätten zudem umfangreiche Dokumentationen anderer Ärzte und Kliniken vorgelegen, so entzieht er sich letztlich der eigenen Verantwortung als behandelnder Arzt. Entsprechend ist im Kommentar zur Empfehlung Nr. 4 vom 27. April 2005 der Nationalen Ethikkommission festgehalten, es wäre fatal, wenn die Beihilfe zum Suizid aufgrund von Routinen erfolgen würde. Diejenigen, welche die Kriterien erfüllten, könnten sich unter Umständen sogar unter Rechtfertigungsdruck fühlen, wenn sie die Hilfe nicht in Anspruch nehmen wollen. Schwer kranke Menschen äusserten sich zum eigenen Sterben oft ambivalent und inkonstant. Wenn Suizidhilfe zum normalen Angebot würde, könnte sich diese Ambivalenz eher in einen Sterbewunsch wandeln. Der Beschwerdeführer hat daher durch seine Vorgehensweise nicht nur die mit der Seniorenpraxisbewilligung einhergehenden Auflagen verletzt, sondern zusätzlich die ärztliche Sorgfalt, welche ein behandelnder Arzt in solchen Ausnahmesituationen einhalten müsste, nur ungenügend gewahrt. Bedenklich erscheint zudem, dass er mit der Verschreibung des letalen Barbiturats die Konsequenzen aus seinen Zweitgutachten gleich selber gezogen hat. Dies kommt einer Zweckentfremdung der Tätigkeit als Gutachter gleich, dient doch eine Expertise in der Regel Drittpersonen, namentlich behandelnden Drittärzten und dem Patienten selber, als Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen. Zieht aber der Gutachter mit der Ausstellung eines Rezepts für den Bezug von Natrium-Pentobarbital gleich selber die Schlussfolgerung aus seinem Gutachten, ist die Expertise obsolet geworden und der Gutachter ist selber zum behandelnden Arzt mutiert. Zusammenfassend ergibt sich somit, dass das Gesuch auf Weiterführung bzw. Erweiterung der Praxisbewilligung zu verweigern bzw. die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (§ 70 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG) und es steht ihm keine Parteientschädigung zu (§ 17 Abs. 2 VRG). Der Beschwerdegegnerin ist ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen, gehört doch die Beantwortung von Rechtsmitteln zu ihrem Aufgabenbereich, weshalb nur bei ausserordentlich hohen Umtrieben eine Prozesskostenvergütung beansprucht werden könnte (Kölz/Bosshart/Röhl, § 17 N. 19). Demgemäss entscheidet die Kammer :

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