

# ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00702 vom 7. Dezember 2016

ZH Verwaltungsgericht, 2016-12-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_verwaltungsgericht\\_\\_VB.2017.00702](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2017.00702)

FR: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00702 du 7 décembre 2016

IT: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00702 del 7 dicembre 2016

## Regeste

Berufsausübungsverbot (aufschiebende Wirkung) | Berufsausübungsverbot (aufschiebende Wirkung). [Angefochten ist ein Entscheid, mit welchem die Vorinstanz das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen hat.] Rechtliche Grundlagen zum Entzug der Berufsausübungsbewilligung (E. 2) sowie der aufschiebenden Wirkung (E. 3). Die dem Beschwerdeführer vorgeworfenen Missstände in seiner Arztpraxis (unvollständige Patientendokumentation, unsachgemässe und undokumentierte Abgabe von kontrollierten Substanzen, Vorliegen von Verlustscheinen in Höhe von mehreren hunderttausend Franken, Missachtung der Pflicht zu Herausgabe der Patientendokumentationen) wiegen schwer (E. 5.1.2). Mindestens in zwei Fällen liegt eine konkrete und erhebliche Gefährdung von Patientinnen vor; in zahlreichen Fällen besteht zumindest eine abstrakte Gesundheitsgefährdung (E. 5.1.3). Eine unmittelbare Gefährdung ist mindestens bei zwei Patientinnen nicht ausgeschlossen (E. 5.2). Der Entzug der aufschiebenden Wirkung erscheint verhältnismässig. Nachdem der Beschwerdeführer bereits in der Vergangenheit festgestellte Mängel jeweils nicht behoben hat und dieses Verhalten bereits seit mehreren Jahren andauert, kann nicht davon ausgegangen werden, dass er sich an eine mildere vorsorgliche Massnahme beanstandungslos halten würde. Der Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit des Beschwerdeführers wird insbesondere dadurch relativiert, als er in unselbständiger Tätigkeit weiterhin als Arzt arbeiten darf (E. 5.3). Abweisung der Beschwerde.

## Erwägungen

### E. 3

Abteilung VB.2017.00702 Urteil der 3. Kammer vom 15. Februar 2018 Mitwirkend: Abteilungspräsident Rudolf Bodmer (Vorsitz), Verwaltungsrichter Matthias Hauser, Verwaltungsrichterin Silvia Hunziker, Gerichtsschreiberin Rahel Zehnder. In Sachen Dr. med. A, vertreten durch RA B, Beschwerdeführer, gegen Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen, Beschwerdegegnerin, betreffend Berufsausübungsverbot (aufschiebende Wirkung), hat sich ergeben: I. A. Dr. med. A verfügt seit dem 10. Februar 1998 über eine Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Tätigkeit im Kanton Zürich. Er ist gesamtverantwortlicher und ärztlicher Leiter der "C GmbH", die ein medizinisches Dienstleistungs- und Kompetenzzentrum im Bereich der Allgemein- und Inneren Medizin sowie der medizinischen Kosmetik betreibt. B. Nachdem die Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl der Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen (vormals Kantonsärztlicher Dienst) der Gesundheitsdirektion am 13. Februar 2014 die Eröffnung eines Strafverfahrens gegen A wegen Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz und fahrlässiger Tötung mitgeteilt hatte, gewährte die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen A das

rechtliche Gehör. Am 8. April (recte: Mai) 2014 verfügte die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen den Entzug der Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Tätigkeit. A habe jede selbständige sowie die fachlich eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit für die "C GmbH" per sofort einzustellen. Es dürften unter seiner Verantwortung keine neuen Patientinnen und Patienten aufgenommen werden. Die Behandlung bestehender Patientinnen und Patienten sei innert zwei Wochen nach Eröffnung der Verfügung abzuschliessen. Dem Lauf der Rekursfrist der Verfügung und einem allfälligen Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. Das von A erhobene Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung wies die Gesundheitsdirektion mit Verfügung vom 23. Mai 2014 ab. Gegen die Verfügung der Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen vom 8. Mai 2014 betreffend den Entzug der Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Tätigkeit erhob A am 10. Juni 2014 Rekurs bei der Gesundheitsdirektion. Gleichentags reichte er Sprungbeschwerde beim Verwaltungsgericht ein und beantragte unter anderem die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung für die Dauer des Rechtsmittelverfahrens. Mit Präsidialverfügung vom 16. Juni 2014 wies das Verwaltungsgericht das Begehren um Behandlung der Eingabe als Sprungbeschwerde ab und trat auf die entsprechenden materiellen Anträge nicht ein. Am 10. Juli 2014 hiess das Verwaltungsgericht die Beschwerde von A teilweise gut und hob Dispositivziffer VI der Verfügung der Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen vom 8. Mai 2014 sowie die Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 23. Mai 2014 auf. Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung wurde gutgeheissen. Im Übrigen wurde nicht auf die Beschwerde eingetreten (Verfahren VB.2014.00372). C. Mit Verfügung vom 8. September 2014 hiess die Gesundheitsdirektion den Rekurs in der Hauptsache im Wesentlichen gut, hob die angefochtene Verfügung der Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen vom 8. Mai 2014 auf und wies das Verfahren für weitere Sachverhaltsabklärungen an die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen zurück. Nach weiteren Sachverhaltsabklärungen, Inspektionen und nach Kenntnisnahme eines neuen Strafverfahrens gegen A stellte die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen A am 6. Februar 2017 in Aussicht, die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung bereits vor Abschluss des Strafverfahrens im Rahmen einer vorsorglichen Massnahme zu entziehen und gewährte ihm hierzu das rechtliche Gehör. Dazu nahm A – nach Gewährung mehrerer Fristerstreckungen – am 7. April 2017 Stellung. Daraufhin teilte ihm die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen am 22. Mai 2017 mit, eine nochmalige, sorgfältige Überprüfung der Umstände habe ergeben, dass derzeit bereits davon ausgegangen werden müsse, dass die Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung der Berufsausübungsbewilligung nicht mehr gegeben sei. Daneben würden auch die begangenen Verstösse gegen die Berufspflichten schwer wiegen. Deshalb sei vorgesehen, seine Berufsausübungsbewilligung definitiv zu entziehen bzw. ein definitives Tätigkeitsverbot auszusprechen. A liess sich dazu – wiederum nach Gewährung einer Fristerstreckung – am 6. Juli 2017 vernehmen. Am 11. Juli 2017 entzog die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen A die Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung im Kanton Zürich und sprach ein definitives Verbot der selbständigen Tätigkeit gegen ihn aus. Dem Lauf der Rekursfrist und einem allfälligen Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. II. Dagegen erhob A mit Eingabe vom 15. August 2017 Rekurs an die Gesundheitsdirektion. In prozessualer Hinsicht ersuchte er unter anderem um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Gleichentags gelangte A zudem mit einer Aufsichtsbeschwerde an die Gesundheitsdirektion. Die Gesundheitsdirektion verfügte am

22. August 2017 die Vereinigung der Verfahren und wies das Gesuch um superprovisorische Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab. Mit Zwischenentscheid vom 12. Oktober 2017 wies die Gesundheitsdirektion das Gesuch von A um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab (Dispositivziffer I). Über die Kosten- und Entschädigungsfolgen werde im Endentscheid entschieden. III. Am 20. Oktober 2017 gelangte A mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht und beantragte, es sei Ziffer I der Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 12. Oktober 2017 aufzuheben und die aufschiebende Wirkung des Rekurses vom 15. August 2017 wiederherzustellen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen gemäss Verfahrensausgang. In prozessualer Hinsicht beantragte er den Beizug der Akten des vorinstanzlichen Verfahrens. Mit Präsidialverfügung vom 24. Oktober 2017 setzte das Verwaltungsgericht A eine Frist von 20 Tagen an, um die ihm allenfalls treffenden Kosten des Beschwerdeverfahrens durch einen Vorschuss von Fr. 2'000.- sicherzustellen. A leistete die Kautions fristgerecht am 31. Oktober 2017. Die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen beantragte am 28. November 2017 (Poststempel vom 1. Dezember 2017) die Abweisung der Beschwerde. Die Gesundheitsdirektion beantragte am 6. Dezember 2017 die Abweisung des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und übermittelte gleichzeitig die Akten. Am 12. Dezember 2017 reichte die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen eine Aktennotiz vom 11. Dezember 2017 ein, aus welcher hervorgehe, dass A auch heute seinen ihm obliegenden Verpflichtungen nicht nachkomme. A nahm am 18. Dezember 2017 Stellung zur Vernehmlassung der Gesundheitsdirektion und der Beschwerdeantwort der Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen. Am 25. Januar 2018 äusserte er sich zur Aktennotiz vom 11. Dezember 2017. Die Kammer erwägt: 1. 1.1 Das Verwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde gemäss § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) sachlich und funktionell zuständig. 1.2 Die Verfügung der Vorinstanz vom 12. Oktober 2017 betreffend die Nichtwiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Rekurses stellt einen Zwischenentscheid dar (Martin Bertschi in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], § 19a N. 31). Die Anfechtbarkeit von Zwischenentscheiden richtet sich gemäss § 41 Abs. 3 in Verbindung mit § 19a Abs. 2 VRG sinngemäss nach den Art. 91–93 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG). Demnach ist ein Zwischenentscheid anfechtbar, wenn er einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken kann oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 BGG). Bei Zwischenentscheiden über die aufschiebende Wirkung ist im Einzelfall zu beurteilen, ob für den Beschwerdeführer ein Nachteil entsteht, der auch durch einen für ihn günstigen Endentscheid nicht mehr wiedergutzumachen ist (BGE 137 III 380 E. 1.2.1; BGE 135 II 30 E. 1.3.4; BGE 134 I 83 E. 3.1; VGr, 8. November 2012, VB.2012.00520, E. 1.2.2; VGr, 18. August 2011, VB.2011.00442, E. 2.3). Der Beschwerdeführer macht geltend, der Entzug der aufschiebenden Wirkung bedeute letztlich, dass er bis zum Endentscheid in der Sache nicht selbständig als Arzt tätig sein könne. Die damit verbundene finanzielle Einbusse wäre signifikant, da das Verfahren in der Hauptsache noch eine lange Zeit in Anspruch nehmen dürfte. Der Einfluss auf die Praxis und den Patientenstamm des Beschwerdeführers wäre geradezu ruinös und auch mit einem für ihn letztlich günstigen Endentscheid nicht mehr behebbar. Diese Ausführungen des Beschwerdeführers erscheinen nachvollziehbar. Der angefochtene Zwischenentscheid kann

damit einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken. Da auch alle weiteren Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. 2.1 Die Berufsausübung selbständiger Ärztinnen und Ärzte wird im Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG) geregelt. Die selbständige Berufsausübung untersteht einer kantonalen Bewilligungspflicht (Art. 34 MedBG). Die Bewilligung wird nach Art. 36 Abs. 1 MedBG erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller ein entsprechendes eidgenössisches Diplom besitzt (lit. a) und vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (lit. b). Die Bewilligung wird entzogen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen (Art. 38 MedBG). Mit diesen Bestimmungen wird den Kantonen vorgegeben, neben fachlichen auch die persönlichen Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung zu prüfen. 2.2 Vertrauenswürdig im Sinn von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG ist, wer über einen guten Leumund verfügt bzw. allgemein vertrauenswürdig ist (vgl. Botschaft des Bundesrats vom 3. Dezember 2004 zum Medizinalberufegesetz, BBl 2005 173 ff., 226). Wer in eigener Verantwortung eine Arztpraxis führt, muss Gewähr für ein integriertes persönliches Verhalten bei der Berufsausübung bieten. An die Vertrauenswürdigkeit, die dem Schutz der öffentlichen Ordnung und Gesundheit dient, sind hohe Anforderungen zu stellen (VGr, 10. Juli 2014, VB.2014.00372, E. 2.1 [nicht publiziert] mit Hinweis auf BGr, 14. Juli 2009, 2C\_68/2009, E. 2.3 und BGr, 10. Januar 2007, 2P.231/2006, E. 9.2). Die Vertrauenswürdigkeit muss nicht nur im Verhältnis zwischen Arzt und Patient bestehen, sondern auch zwischen Arzt und Behörde (BGr, 24. Juni 2008, 2C\_191/2008, E. 5.2). Des zur selbständigen Berufsausübung vorausgesetzten 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. 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 (VGr, 10. Juli 2013, VB.2013.00389, E. 3.2 mit Hinweis auf VGr, 8. Mai 2013, VB.2013.00087, E. 2 und VGr, 30. September 2004, VB.2004.00097, E. 2.2).

### **E. 3.1**

Gemäss § 25 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 3 VRG kommen dem Lauf der Rekursfrist und der Einreichung eines Rekurses aufschiebende Wirkung zu, wenn nicht durch die anordnende Instanz oder die Rekursinstanz aus besonderen Gründen etwas anderes bestimmt worden ist. Die aufschiebende Wirkung zielt darauf ab, während der Dauer eines Rechtsmittelverfahrens den ursprünglich bestehenden Zustand zu erhalten, und stellt den gesetzlichen Regelfall dar. Für den Entzug der aufschiebenden Wirkung bzw. die sofortige Wirksamkeit der umstrittenen Anordnung müssen qualifizierte und überzeugende Gründe sprechen, ohne dass aber ganz ausserordentliche Umstände verlangt wären. Erforderlich ist, dass ein schwerer Nachteil droht, falls die aufschiebende Wirkung nicht entzogen würde. Ein schwerer Nachteil kann etwa in einer zeitlich unmittelbar bevorstehenden oder inhaltlich schweren Bedrohung bedeutender Polizeigüter bestehen. Wird das Vorliegen besonderer Gründe bejaht, ist in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob sich der Entzug der aufschiebenden Wirkung als verhältnismässig erweist. Hierzu sind in erster Linie alle sich gegenüberstehenden Interessen abzuwägen. Besonderes Gewicht kommt dabei dem Schutz von wichtigen Polizeigütern sowie der Sicherung des Vollzugs der angefochtenen Anordnung zu. In die Interessenabwägung ist auch das bisherige Verhalten der

Verfahrensbeteiligten miteinzubeziehen (vgl. Regula Kiener, Kommentar VRG, § 25 N. 26 ff.; VGr, 9. Februar 2017, VB.2017.00050, E. 2.1 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3.2**

Die besonderen Gründe, welche zu einem Entzug der aufschiebenden Wirkung führen können, sind nicht deckungsgleich mit den Gründen, welche für die dahinterstehende materiell-rechtliche Beurteilung massgebend sind. Zwar vermag auch die klare Unbegründetheit oder offensichtliche Haltlosigkeit eines Rekurses den Entzug der aufschiebenden Wirkung zu rechtfertigen (vgl. Kiener, § 25 N. 27). Eine umfassende Prüfung der materiell-rechtlichen Begehren ist aber in einem Verfahren betreffend Entzug der aufschiebenden Wirkung nicht zu leisten, würde ansonsten doch bereits dem materiell-rechtlichen Endentscheid vorgegriffen. Aufgrund der Dringlichkeit des Verfahrens gilt das Beweismass der Glaubhaftmachung ( VGr, 9. Februar 2017, VB.2017.00050, E. 2.2 mit Hinweisen) . Im vorliegenden Verfahren betreffend Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sind folglich beweisrechtlich geringere Anforderungen zu stellen als im Zusammenhang mit dem Erlass eines Endentscheids (VGr, 24. November 2011, VB.2011.00637, E. 3.4 mit Hinweis auf BGE 130 III 321 E. 3.3).

### **E. 3.3**

Beim Entscheid über den Entzug der aufschiebenden Wirkung kommt der Behörde ein grosser Spielraum zu (vgl. BGE 129 II 286 E. 3). Das Verwaltungsgericht darf im Rahmen dieser Ermessensbetätigung nur einschreiten, wenn Ermessensmissbrauch, Ermessensüber- oder -unterschreitung vorliegen ( VGr, 9. Februar 2017, VB.2017.00050, E. 2.3 mit Hinweis auf VGr, 2. September 2015, VB.2015.00438, E. 4.3 und VGr, 9. August 2012, VB.2012.00416, E. 2.3).

### **E. 4.1**

Die Vorinstanz wies das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab, weil der Beschwerdeführer – nachdem er bereits seit 2007 wiederholt negativ aufgefallen war – erneut mit Verstössen gegen gesundheits-, heilmittel- und betäubungsmittelrechtliche Vorgaben aufgefallen sei. Der Beschwerdeführer habe die anlässlich der Inspektionen vom 31. August 2016 und 22. November 2016 festgestellten Mängel nicht bestritten. Der ungenügende Qualitätsstandard könne sich bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten negativ auswirken. Es sei zudem nicht auszuschliessen, dass kontrollierte Substanzen an betäubungsmittelabhängige Personen oder Personen mit einer Suchtproblematik abgegeben worden seien. Hinsichtlich der festgestellten unzureichenden Dokumentation bezüglich der Verschreibung von Benzodiazepinen vermochte der Beschwerdeführer keine vollumfängliche Behebung zu präsentieren. Dies lasse erhebliche Zweifel daran aufkommen, dass er sich seiner Pflichtverletzungen bewusst sei und Gewähr für eine vollumfängliche Mängelbehebung biete. Betreffend Führung von Patientendokumentationen hätten sich trotz der geltend gemachten Verbesserungen Dokumentationsmängel bei den eingesehenen Patientenunterlagen gezeigt. Die Erklärung des Beschwerdeführers, wonach er "solche Angaben" im Gedächtnis habe, sei ein Indiz dafür, dass er sich seiner elementaren gesetzlichen Pflichten nicht bewusst sei. Auch die weiteren Umstände (offene Verlustscheine in Höhe von mehreren hunderttausend Franken, Abgabe von MDMA an einen Bekannten und Patienten zum Konsum mit einer Drittperson mit Todesfolge) würden in ihrer Gesamtheit dazu beitragen, die Annahme einer konkreten Gefährdung der Patientinnen und Patienten zu untermauern. Zusammenfassend sei im

Rahmen der summarischen Prüfung davon auszugehen, dass das Verhalten des Beschwerdeführers seine Vertrauenswürdigkeit erheblich beschlage. Es sei von einer erheblichen Gefährdung der Patientinnen und Patienten und der öffentlichen Gesundheit auszugehen. Es würden somit besondere Gründe für den Entzug der aufschiebenden Wirkung vorliegen. Die Behauptung des Beschwerdeführers, eine zeitliche Dringlichkeit sei aufgrund der Verfahrensdauer zu verneinen, verfange nicht. Die Beschwerdegegnerin habe aufgrund der neueren Vorkommnisse weitere Abklärungen vorgenommen. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung für die Dauer des Rechtsmittelverfahrens stelle einen erheblichen Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit des Beschwerdeführers dar. Ihm bleibe aber die unselbständige Berufsausübung. Die Interessen des Beschwerdeführers an der Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung vermöchten die gewichtigen öffentlichen Interessen an der Gewährleistung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten nicht zu überwiegen. Die vielfachen und wiederholten über Jahre hinweg manifestierten Verstösse des Beschwerdeführers liessen die Annahme nicht zu, dass er sich an mildere (vorsorgliche) Massnahmen beanstandungslos halten würde. Weniger einschneidende, unmittelbar wirksame und tatsächlich einsetzbare mildere Massnahmen als der Entzug der aufschiebenden Wirkung seien nicht ersichtlich.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer verweist vorab auf das Verfahren VB.2014.00372, in welchem die Verhältnisse beinahe dieselben gewesen seien, wie die heute zu beurteilenden. Damals habe das Verwaltungsgericht festgehalten, dass von der Vorinstanz lediglich eine latente Gefährdung der Patientinnen und Patienten festgestellt worden sei. Diese Feststellungen würden auch heute wieder zutreffen. Aus den Erwägungen der Vorinstanz sei nicht ersichtlich, inwiefern die angebliche Gefährdung der Patientinnen und Patienten und der öffentlichen Gesundheit zeitlich unmittelbar bevorstehen soll. Die Vorinstanz gehe wiederum einzig von einer latenten Gefahr aus. Dies genüge den Voraussetzungen nach § 25 Abs. 3 VRG nicht. Der Entscheid der Vorinstanz sei derart offensichtlich falsch, dass eine Verletzung des Willkürverbots vorliege. Bereits deshalb sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. Ferner treffe auch die Erwägung der Vorinstanz, es sei von einer erheblichen Gefährdung der Patientinnen und Patienten und der öffentlichen Gesundheit auszugehen, nicht zu. Die Vorinstanz habe ihrem Entscheid mehrfach Vorfälle zugrunde gelegt, welche nicht bewiesen oder gerichtlich beurteilt und zudem vom Beschwerdeführer bestritten seien. Im Fall der Anklage wegen fahrlässiger Tötung sei dem Beschwerdeführer gar ein Vorwurf vorgehalten worden, von dem er freigesprochen worden sei. Sodann habe es sich beim Ritalinkonsum nicht um eine Substitutionsbehandlung des früheren Kokainkonsums gehandelt. Vielmehr sei ihm das Ritalin zur Behandlung eines leichten ADS-Syndroms verschrieben worden. Dies tue aber nichts zur Sache, da weder der Ritalin- noch der Kokainkonsum entscheidrelevant sei, nachdem dieser keinerlei Zusammenhang mit der angeblichen Gefährdung Dritter durch die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers aufweise. Sein früherer Kokainkonsum sei bereits beim Urteil des Verwaltungsgerichts vom 10. Juli 2014 (Verfahren VB.2014.00372) bekannt gewesen, sei indes nicht als entscheidrelevant erachtet worden. Auch die neusten Vorwürfe an den Beschwerdeführer, welche derzeit von den Strafbehörden untersucht würden, könnten nicht entscheidrelevant sein, da diesbezüglich noch keine Anklage erhoben worden sei und die Vorwürfe allesamt bestritten seien. Sodann habe die Vorinstanz nicht dargelegt, wieso das Verhalten des Beschwerdeführers konkret die Gesundheit konkreter Patientinnen und Patienten gefährden solle. Etwaige Verfehlungen seien nicht automatisch mit einer

Gefährdung gleichzusetzen. Es bestehe keine Gefährdung. Der Beschwerdeführer habe seit Anfang 2017 einen enormen zeitlichen und finanziellen Aufwand auf sich genommen, um die anlässlich der Inspektionen festgestellten Mängel zu beheben. Der Entzug der Suspensivwirkung drohe nun, all dies zu zerstören, noch bevor in der Sache selbst entschieden wäre, da er seinen Kundenstamm verlieren würde, wenn er nicht weiter praktizieren dürfe. Sollte eine latente Gefährdung bestanden haben, sei dieser mit den aufgezeigten Massnahmen zur Behebung allfälliger Mängel jedenfalls begegnet. Der Entzug der Suspensivwirkung erweise sich darum als unzulässig. Ebenso bestehe keine Dringlichkeit. Die letzte Inspektion der Praxis des Beschwerdeführers sei am 22. November 2016 erfolgt. Wäre die Schliessung der Praxis derart dringlich, dass nicht der endgültige Sachentscheid abgewartet werden könnte, hätte dies bereits nach der Inspektion superprovisorisch verfügt werden können. Vor dem Hintergrund der nicht gegebenen unmittelbaren Gefährdung der öffentlichen Gesundheit überwiege das Interesse des Beschwerdeführers am Schutz seines wirtschaftlichen Fortkommens. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung hätte eine sofortige Schliessung der Praxis zur Folge. Damit ginge ein massiver Reputations- und Patientenverlust einher, der sich ruinös auswirken und die berufliche und wirtschaftliche Existenz des Beschwerdeführers aufs Spiel setzen würde.

## **E. 5**

Vorliegend ist zu prüfen, ob das Verhalten des Beschwerdeführers die Gesundheit seiner Patientinnen und Patienten derart gefährdet, dass als Folge des Entzugs der aufschiebenden Wirkung eine sofortige Schliessung der Praxis gerechtfertigt ist.

### **E. 5.1.1**

Hinsichtlich des (früheren) Kokainkonsums des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass gemäss einer Haaranalyse der Beschwerdeführer seit Ende Mai 2014 kein Kokain mehr konsumiert hat. Sodann nimmt er gemäss eigener Aussage seit ca. Ende Oktober 2016 kein Ritalin mehr ein. Hinzu kommt, dass ihm dieses gemäss Bestätigung seines Psychiaters D zur Behandlung eines leichten ADHS-Syndroms verschrieben worden ist. Dies wurde von der Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen (sinngemäss) anerkannt. Auch die Weitergabe von MDMA durch den Beschwerdeführer an einen Patienten im Januar 2014 ist vorliegend nicht entscheidungsrelevant, zumal das Verwaltungsgericht bereits im Urteil vom 10. Juli 2014 festgehalten hat, dass es sich dabei um eine illegale Substanz handle, deren Weitergabe nicht im Zusammenhang mit der Arztpraxis stehe. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung vermöge keinen Schutz vor erneuter Weitergabe von MDMA durch den Beschwerdeführer zu bewirken (Verfahren VB.2014.00372, E. 3.3.3). Gleichzeitig wurde festgehalten, dass das Vorgehen des Beschwerdeführers für die Praxisvertretung während seiner Untersuchungshaft nicht als besonders schwerwiegend erscheine (E. 3.3.2).

### **E. 5.1.2**

Anlässlich der Inspektionen am 31. August 2016 durch die Kantonale Heilmittelkontrolle sowie am 22. November 2016 durch die Beschwerdegegnerin wurden zahlreiche Mängel festgestellt. Bei der Inspektion vom 31. August 2016 waren sieben von elf festgestellten Mängeln sogenannten kritische Mängel, d. h. es besteht ein "bedeutendes Risiko, dass der Mangel zu einem Produkt führt, welches den zu behandelnden Menschen gefährdet". Hinzu kommt, dass die bei der letzten Inspektion vom 11. Februar 2014 durch die Kantonale Heilmittelkontrolle festgestellten Mängel zum Zeitpunkt der erneuten Inspektion nur

unvollständig behoben worden waren. Im Rahmen der Inspektion vom 22. November 2016 durch die Beschwerdegegnerin wurde festgestellt, dass noch immer nicht alle Mängel vollständig behoben wurden. So ergab die zufällige Durchsicht von vier Krankengeschichten anlässlich der Inspektion vom 22. November 2016, dass die Patientendokumentation unvollständig geführt wurde. Aus den eingesehenen Patientendokumentationen waren weder der Grund für die Behandlung noch die Diagnose, weitere Untersuchungsergebnisse oder der Verlauf ersichtlich. Der Beschwerdeführer erklärte dies damit, dass er "vieles im Gedächtnis" habe, bspw. auch, welche Medikamente er verschreibe. Dies genügt den Vorgaben des Gesundheitsgesetzes, wonach die Patientendokumentation in schriftlicher oder elektronischer Form zu führen ist (§ 13 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 [GesG]), jedoch nicht. Die Aussage des Beschwerdeführers indiziert zudem – wie die Vorinstanz richtig festgestellt hat –, dass sich der Beschwerdeführer seiner gesetzlichen Pflichten nicht bewusst ist. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs am 7. April 2017 eine Auswahl von vollständigen Krankengeschichten zu den Akten gereicht hat, zumal sämtliche Patientendokumentationen jederzeit vollständig sein müssen und dem aktuellen Stand zu entsprechen haben (§ 13 Abs. 1 Satz 1 GesG). Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift geltend macht, er habe erst ab Februar 2017 auf eine vollelektronische Krankengeschichten-Software umgestellt, widerspricht dies dem Inspektionsbericht. Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit zwei bis drei Monaten, d. h. seit September/Oktober 2016, ein elektronisches System für die Patientendokumentation führe. Ohnehin garantiert aber auch die elektronische Erfassung der Patientendokumentation alleine deren Vollständigkeit und Aktualität nicht. Unter diesen Umständen ist die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz, wonach es zweifelhaft sei, dass der Beschwerdeführer die Patientendokumentationen jederzeit vollständig und nachvollziehbar führe, im Rahmen einer einstweiligen Beweiswürdigung nicht zu beanstanden. Sodann wurde bereits anlässlich der Inspektion vom 31. August 2016 festgestellt, dass die Ein- und Ausgänge von kontrollierten Substanzen nicht rückverfolgbar dokumentiert wurden. Der Beschwerdeführer konnte über den Verbleib von 555 Packungen Dormicum und 110 Packungen Ritalin keine Angaben machen. Ähnliches zeigte sich bei der Inspektion vom 22. November 2016. Der Beschwerdeführer konnte keine Auskunft darüber geben, welchen Patientinnen und Patienten er Dormicum und Benzodiazepine abgegeben hat. Dies ergab sich auch nicht aus den Patientenakten. Ein Patient des Beschwerdeführers ist zudem beim ARUD (Zentrum für Suchtmedizin) in Behandlung und erhält Focalin, wobei der Beschwerdeführer geltend machte, er habe ihm keine Medikamente gegeben. Der Beschwerdeführer gestand aber ein, dass er "alles zu wenig dokumentiert" habe. Anlässlich der Hafteinvernahme vom 1. Dezember 2016 gab der Beschwerdeführer zu, hinsichtlich der Verschreibung von Dormicum im Jahr 2016 keine Dokumentation geführt zu haben. Dies bestätigte auch die ehemalige Praxisassistentin E. Zudem wurde im Rahmen der Inspektion festgestellt, dass aus der Krankengeschichte einer Patientin zwar die Ausstellung eines Rezeptes für 50 Temesta, nicht aber die Einnahmedosierung ersichtlich ist. Gemäss Aussage des Beschwerdeführers sei die Einnahmedosierung lediglich mündlich vereinbart worden. Auch bei einer weiteren Patientin ging die Einnahmedosierung des Medikaments Temesta aus der Krankengeschichte nicht hervor. Dies, obwohl der Beschwerdeführer nur wenige Tage vor der Inspektion geltend gemacht hatte, diesen Mangel behoben zu haben, indem Name, Dosis und Menge der psychotropen Substanzen in der Krankengeschichte handschriftlich

festgehalten würden. Sodann scheinen die abgegebenen kontrollierten Substanzen teilweise bezahlt worden zu sein. Unter diesen Umständen erscheint der Verdacht der Vorinstanz, der Beschwerdeführer könnte – ohne im Besitz der dafür notwendigen Bewilligung gemäss § 3e Abs. 1 BetmG zu sein – kontrollierte Substanzen an betäubungsmittelabhängige Personen oder Personen mit einer Suchtproblematik abgegeben haben, im Rahmen einer summarischen Prüfung nachvollziehbar. Dieser Schluss rechtfertigt sich auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer schon früher gegen Art. 3e des Betäubungsmittelgesetzes vom 3. Oktober 1951 (BetmG) verstossen hat. Zwar machte der Beschwerdeführer bereits am 15. November 2016 geltend, er verzichte bis auf Weiteres auf die direkte Abgabe von Betäubungsmitteln, psychotropen Stoffen und Ritalin. Auch anlässlich der Inspektion vom 22. November 2016 erklärte er, er verweise "solche Patienten" heute weiter und erkläre ihnen, dass er "derartige Medikamente" nicht weiter abgeben oder verschreiben könne. Entgegen diesen Behauptungen wurden im Mai/Juni 2017 aber erneut aufgrund von Patientenbestellungen kontrollierte Substanzen bestellt. Diese wurden zwar nach der Eingangskontrolle retourniert. Allerdings bleibt vor diesem Hintergrund fraglich, ob der Beschwerdeführer sein Fehlverhalten tatsächlich zu ändern vermochte. Im Übrigen liegen gegen den Beschwerdeführer unbestrittenermassen Verlustscheine in Höhe von mehreren hunderttausend Franken vor. Der Patient F machte gegenüber der Beschwerdegegnerin zudem geltend, der Beschwerdeführer schulde ihm noch Geld, da er eine Behandlung doppelt abgerechnet habe. Soweit die Vorinstanz zum Schluss kam, die in wirtschaftlicher Hinsicht ungesicherten Lebensumstände des Beschwerdeführers könnten dessen ärztliche Unabhängigkeit gefährden (Gefahr der Überarztung, Stellung von überhöhten Rechnungen), erscheint dies im Rahmen einer summarischen Prüfung nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer brachte dagegen denn auch keine substantiierten Einwände vor. Neu kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer gemäss einer Aktennotiz der Gesundheitsdirektion diversen Patientinnen und Patienten ihre Krankengeschichten nicht herausgebe. Gemäss § 13 Abs. 4 GesG haben die Patientinnen und Patienten Anspruch auf Herausgabe der Patientendokumentation in Kopie. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Beschwerdegegnerin hätte ihm diese Anliegen der Patientinnen und Patienten weiterleiten können, ist festzuhalten, dass sich die Patientinnen und Patienten vorab sowohl schriftlich als auch telefonisch mehrfach an den Beschwerdeführer gewandt haben. Daher bestand für die Beschwerdegegnerin kein Anlass, die Anliegen der Patientinnen und Patienten an den Beschwerdeführer weiterzuleiten. Sodann ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer auch bei personellen Engpässen und gesundheitlichen Problemen verpflichtet ist, für die Herausgabe der Patientendokumentationen zu sorgen (vgl. § 13 Abs. 4 und 5 GesG). Soweit sich Patientenakten noch bei der Staatsanwaltschaft befinden, hätte der Beschwerdeführer die betreffenden Patientinnen und Patienten entsprechend informieren oder in dringlichen Fällen Kopien herausverlangen müssen. Die Nichtbeantwortung von Telefonaten und Briefen über Wochen hinweg ist mit der Sorgfaltspflicht nicht vereinbar. Sollte der Beschwerdeführer seine Praxis aber bereits geschlossen haben, wäre er nicht nur verpflichtet gewesen, dies seinen Patientinnen und Patienten mitzuteilen, sondern umso mehr dazu, ihnen ihre Akten von sich aus herauszugeben. Diese Missachtung der Herausgabepflicht ereignete sich zwar erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung, zeigt jedoch deutlich, dass sich der Beschwerdeführer auch während des Verfahrens um Entzug seiner Berufsausübungsbewilligung nicht an seine gesetzlichen Pflichten hält.

### **E. 5.1.3**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz habe nicht dargelegt, inwiefern Patientinnen und Patienten konkret gefährdet würden. Dem steht einerseits entgegen, dass mindestens im Fall jener Patientinnen, bei welchen die Einnahmedosierung des verschriebenen Temestas weder aus dem Rezept noch aus der Krankengeschichte hervorging (vorn E. 5.1.2), eine konkrete und erhebliche Gefährdung besteht (Überdosierung). Andererseits ist dem Beschwerdeführer die Vertrauenswürdigkeit auch dann abzusprechen, wenn durch sein Verhalten Patientinnen und Patienten in abstrakter Weise gefährdet werden können (vgl. VGr, 10. Juli 2013, VB.2013.00389, E. 4.2 mit Hinweis auf VGr, 5. November 2009, VB.2009.00260, E. 5.3; Zwischenentscheid des VGr vom 2. August 2017 im Verfahren VB.2017.00350, E. 4.3 S. 8 [nicht veröffentlicht]). Eine zumindest abstrakte Gefährdung ist vorliegend sowohl in der unvollständigen Patientendokumentation als auch in der Missachtung der Herausgabepflicht sowie in der unsachgemässen und undokumentierten Abgabe von kontrollierten Substanzen zu erblicken. Immerhin kann bei einem Arztwechsel oder einer Mit- oder Nachbehandlung durch einen anderen Arzt die Kenntnis der Vorgeschichte und der Medikation eine durchaus wichtige Grundlage für die sachgemässe ärztliche Behandlung sein. Die unsachgemässe und undokumentierte Abgabe von kontrollierten Substanzen mit Suchtpotenzial stellt einen schweren Mangel dar, der eine erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung von Patientinnen und Patienten des Beschwerdeführers zur Folge haben kann. Wie die Vorinstanz richtig festgestellt hat, ist die mangelhafte Dokumentation insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen, die gleichzeitig in psychiatrischer Behandlung stehen, problematisch. Insofern ist das pflichtwidrige Verhalten des Beschwerdeführers zur Beeinträchtigung der Gesundheit von Patientinnen und Patienten geeignet. Dass lediglich eine abstrakte Gefährdung vorliegt, ändert daran nichts, zumal es konkrete Gefährdungen durch vorbeugende Massnahmen zu verhindern gilt (vgl. VGr, 24. November 2011, VB.2011.00637, E. 4.5 mit Hinweis auf BGr, 4. Dezember 2010, 2C\_57/2010, E. 5.3). Zusammenfassend drohte den Patientinnen und Patienten des Beschwerdeführers sowie der öffentlichen Gesundheit ein schwerer Nachteil, wenn die aufschiebende Wirkung nicht entzogen würde.

## **E. 5.2**

Fraglich ist, ob eine unmittelbar bevorstehende Gefahr für die Patientinnen und Patienten des Beschwerdeführers bzw. die öffentliche Gesundheit vorliegt. Dem Beschwerdeführer ist dahingehend zuzustimmen, dass unklar bleibt, weshalb die Beschwerdegegnerin ihm die Berufsausübungsbewilligung nicht bereits nach der Inspektion vom 22. November 2016 superprovisorisch entzogen hat. Sodann hätte die Beschwerdegegnerin die Möglichkeit gehabt, dem Beschwerdeführer die Berufsausübungsbewilligung zunächst – wie vorgesehen – provisorisch zu entziehen und im Anschluss das Verfahren betreffend den definitiven Entzug einzuleiten. Stattdessen leitete die Beschwerdegegnerin zunächst ein Verfahren um provisorischen Entzug der Berufsausübungsbewilligung ein, gewährte dem Beschwerdeführer im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs mehrere Fristerstreckungen, startete dann – ohne vorherigen provisorischen Entzug der Bewilligung – das Verfahren um definitiven Entzug der Berufsausübungsbewilligung, wobei sie dem Beschwerdeführer im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs wiederum eine Fristerstreckung gewährte und ihm mit Entscheid vom 11. Juli 2017 schliesslich eine Frist von vier Wochen einräumte, um die bestehenden Behandlungen seiner Patientinnen und Patienten zu beenden. Wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat, kommt der Beschwerdegegnerin beim Erlass von vorsorglichen Massnahmen aber ein erheblicher

Ermessensspielraum zu (vgl. BGr, 11. Mai 2015, 2C\_1180/2014, E. 3.4.3). Ausserdem ist etwa bei jenen Patientinnen, bei welchen das Rezept für Temesta keine Einnahmedosierung enthielt, eine unmittelbare Gefährdung nicht ausgeschlossen, besteht doch die Gefahr einer Überdosierung.

### **E. 5.3**

Der Entzug der aufschiebenden Wirkung muss verhältnismässig sein, d. h. die strittige Anordnung muss zur Verwirklichung des im öffentlichen Interesse liegenden Ziels geeignet und notwendig sein. Im Übrigen muss der angestrebte Zweck in einem vernünftigen Verhältnis zu den Belastungen stehen, die den Beschwerdeführenden auferlegt werden (BGE 140 II 194 E. 5.8.2; BGE 136 I 17 E. 4.4; BGE 130 II 425 E. 5.2; VGr, 5. September 2013, VB.2013.00360, E. 6.2; Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. A., Zürich/St. Gallen 2016, N. 521 ff.).

#### **E. 5.3.1**

Das öffentliche Interesse besteht vorliegend in der Gewährleistung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten des Beschwerdeführers sowie der öffentlichen Gesundheit, was eine in jeder Beziehung vorschriftsgemässe Führung der Arztpraxis durch den Beschwerdeführer voraussetzt. Dazu gehört auch, dass die Patientendokumentationen vollständig und auf dem aktuellen Stand sind und die Abgabe von kontrollierten Substanzen dokumentiert wird. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung ist geeignet, die öffentliche Gesundheit und jene der Patientinnen und Patienten des Beschwerdeführers sicherzustellen, denn die sich aus den in E. 5.1 und 5.2 dargelegten Sachverhalten ergebenden Gefährdungen sind eine Folge der selbständigen ärztlichen Tätigkeit des Beschwerdeführers, welche er bei Entzug der aufschiebenden Wirkung sofort einstellen muss.

#### **E. 5.3.2**

Erforderlich ist der Entzug der aufschiebenden Wirkung dann, wenn keine zur Erreichung des öffentlichen Interesses gleich geeignete, aber mildere Lösung ersichtlich ist (VGr, 21. Mai 2014, VB.2014.00055, E. 6.1.2; Häfelin/Müller/Uhlmann, N. 527 ff.). Die festgestellten Mängel in der Führung der Praxis erscheinen erheblich und bedeuten zumindest in zwei Fällen eine unmittelbar drohende Gefährdung für die Patientinnen (vorn E. 5.2). Angesichts der ungenügenden Patientendokumentation sowie des Umstands, dass der Beschwerdeführer keine Angaben über den Verbleib einer grossen Menge an kontrollierten Substanzen machen konnte, ist davon auszugehen, dass die bestehenden Mängel nicht innert nützlicher Frist behoben werden können. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bereits in der Vergangenheit festgestellte Mängel nicht unverzüglich behoben hat. Vielmehr wurden wiederholt dieselben Mängel festgestellt. Insofern unterscheidet sich der vorliegende Fall denn auch vom Verfahren VB.2014.00372. Der Beschwerdeführer hat sich in der Vergangenheit wenig kooperativ gezeigt. Vor diesem Hintergrund ist der Beschwerdegegnerin und der Vorinstanz dahingehend zuzustimmen, dass das bereits seit mehreren Jahren andauernde Verhalten des Beschwerdeführers die Annahme nicht zulässt, dass er sich an eine mildere vorsorgliche Massnahme beanstandungslos halten würde. Somit ist der Entzug der aufschiebenden Wirkung zur Wahrung der Patientensicherheit erforderlich.

#### **E. 5.3.3**

Schliesslich ist die Verhältnismässigkeit von Zweck und Wirkung – d. h. die Zumutbarkeit des Entzugs der aufschiebenden Wirkung – zu prüfen. Es muss ein vernünftiges Verhältnis zwischen dem angestrebten Ziel und dem Eingriff, den sie für den betroffenen Privaten bewirkt, bestehen, und das öffentliche Interesse muss das private Interesse überwiegen (Häfelin/Müller/Uhlmann, N. 555 ff.). Die selbständige ärztliche Tätigkeit fällt unter die durch Art. 27 BV garantierte Wirtschaftsfreiheit, die alle auf Erwerb gerichteten Tätigkeiten schützt (vgl. BGE 130 II 87 E. 3; Ulrich Häfelin/Walter Haller/Helen Keller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 8. A., Zürich etc. 2012, N. 634 ff.). Der Entzug der aufschiebenden Wirkung für die Dauer des Rechtsmittelverfahrens betreffend den Entzug der Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Tätigkeit stellt einen schweren Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit des Beschwerdeführers dar. Nachdem aber zumindest in zwei Fällen von einer unmittelbaren Gefahr für die Patientinnen sowie von einer abstrakten Gefahr in zahlreichen Fällen auszugehen ist (vorn E. 5.1.3), kommt der Gewährleistung der öffentlichen Gesundheit mehr Gewicht zu als dem wirtschaftlichen Interesse des Beschwerdeführers. Dies rechtfertigt sich insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer die Mängel zu verantworten hat und er bereits mehrfach die Gelegenheit erhielt, diese zu beheben. Nichtsdestotrotz wurden die Mängel in erheblichem Umfang nicht oder nur ungenügend beseitigt. Es scheint, als ob sich der Beschwerdeführer trotz Druck eines seit Jahren laufenden Verfahrens um Entzug der Berufsausübungsbewilligung bei Weitem nicht genügend um eine sorgfältige und korrekte Arbeitsweise bemüht. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer in unselbständiger Tätigkeit weiterhin als Arzt arbeiten darf und so ein Einkommen generieren kann. Angesichts des der Behörde im Rahmen der Interessenabwägung zukommenden erheblichen Spielraums und dem Gebot der Zurückhaltung in der Beurteilung durch das Verwaltungsgericht sind die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdegegnerin und der Vorinstanz und das Ergebnis ihrer Interessenabwägung nicht zu beanstanden.

#### **E. 6**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und ist ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG; § 17 Abs. 2 VRG).

#### **E. 7**

Das vorliegende, einen Zwischenentscheid betreffende Urteil ist ebenfalls ein Zwischenentscheid, der wiederum nur unter den einschränkenden Bedingungen von Art. 93 Abs. 1 BGG angefochten werden kann (vorn E. 1.2; VGr, 7. Dezember 2016, VB.2016.00571, E. 7; Bertschi, § 19a N. 32).

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