

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2019.00520 vom 6. Februar 2020

ZH Verwaltungsgericht, 2020-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2019.00520

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2019.00520 du 6 février 2020

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2019.00520 del 6 febbraio 2020

Regeste

Berufsausübungsverbot | Berufsausübungsverbot. [Entzug der Methadonbewilligung; Verbot von Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patienten; Verweis] Der Strafbefehl äussert sich weder zugunsten noch zulasten der Beschwerdeführerin darüber, was sie mit den bezogenen Arzneimitteln tat, und steht dem Schluss der Vorinstanzen nicht entgegen, die Beschwerdeführerin habe (darüber hinaus) die Arzneimittel sorgfaltswidrig an Patientinnen und Patienten abgegeben (E. 4.2.1.1). Es ist rechtsgenügend erstellt, dass die Beschwerdeführerin die fraglichen Arzneimittel in dem in der MESA-Datenbank ausgewiesenen, ausserordentlich grossen Umfang bezog (E. 4.2.1.3). Die Beschwerdegegnerin versties angesichts der Dokumentations- und Auskunftspflichten der Beschwerdeführerin gegenüber den Kontroll- und Aufsichtsbehörden nicht gegen den Grundsatz "nemo tenetur", indem sie die Beschwerdeführerin auf ihre Mitwirkungspflichten hinwies, zumal sie damit keinerlei Zwang verband (E. 4.2.2.5). Mangels überzeugender Erklärungen oder gar Belegen über den Verbleib oder die Verwendung der bezogenen Arzneimittel durften die Vorinstanzen darauf schliessen, die Beschwerdeführerin habe zumindest den grössten Teil davon – ohne entsprechende Dokumentation - an Patienten oder Patientinnen abgegeben (E. 4.2.2.6). Vor diesem Hintergrund ist auch der Schluss der Vorinstanzen nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin in zahlreichen Fällen gegen die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung versties (E. 4.2.2.7). Die Disziplinar massnahmen sind verhältnismässig. Die Vorinstanzen sprachen der Beschwerdeführerin zu Recht das erforderliche Vertrauen ab, Personen mit Suchterkrankungen gemäss den gesetzlichen Vorgaben und entsprechend den Regeln der ärztlichen Kunst zu behandeln (E. 4.2.3). Abweisung.

Erwägungen

E. 3

Abteilung VB.2019.00520 Urteil der 3.Kammer vom 18. März 2021 Mitwirkend: Verwaltungsrichter André Moser (Vorsitz) , Verwaltungsrichter Matthias Hauser, Verwaltungsrichterin Silvia Hunziker, Gerichtsschreiber Cyrill Bienz. In Sachen A, vertreten durch RA B, Beschwerdeführerin, gegen Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen, Beschwerdegegnerin, betreffend Berufsausübungsverbot, hat sich ergeben: I. A. A, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, verfügt seit 1998 über eine Berufsausübungsbewilligung als Ärztin für den Kanton Zürich. Seither führt sie eine Praxis in der Stadt Zürich. Im November 1999 wurde ihr die Bewilligung zur methadongestützten Behandlung heroinabhängiger Personen (Methadonbewilligung) erteilt. Über eine Bewilligung, eine Privatapotheke zu führen, bzw. eine Detailhandelsbewilligung verfügt A

nicht. Ebenso wenig besitzt sie einen ordentlichen Dokortitel, weshalb sie nicht zur Führung des Titels "Dr. med." berechtigt ist. B. Am 28. Mai 2014 führte die Kantonale Heilmittelkontrolle Zürich (KHZ) in Begleitung zweier Polizisten der Stadtpolizei Zürich eine Inspektion der Praxis von A durch, nachdem bei der Polizei Hinweise aus der Zürcher Drogenszene eingegangen waren, dass A verschreibungspflichtige Arzneimittel verkaufe, und von der KHZ aufgrund eines Auszugs aus der MESA-Datenbank (Meldesammlung für kontrollierte Substanzen) festgestellt worden war, dass A von Januar bis Mai 2014 grosse Mengen des Arzneimittels Dormicum bezogen hatte. Mit Verfügung vom 16. Juni 2014 ordnete die KHZ die entschädigungslose Einziehung und Vernichtung von Heilmitteln an, die sie am 28. Mai 2014 beschlagnahmt hatte. C. Im Inspektionsbericht der KHZ vom 25. Juni 2014 wurden mehrere sogenannte wesentliche und kritische Mängel festgestellt. Insbesondere habe A (zum wiederholten Mal) eine Privatapotheke geführt und Arzneimittel abgegeben, ohne im Besitz der dafür erforderlichen Detailhandelsbewilligung zu sein. Zudem habe sie Dormicum in "Spitalpackungen" (100 Stück à 15 mg) in Missachtung der medizinischen Sorgfaltspflicht an potenziell betäubungsmittelabhängige Personen abgegeben und die Abgaben überdies nicht dokumentiert. Weiter wurde bemängelt, dass die Buchführung zum Umgang mit kontrollierten Substanzen des Verzeichnisses a (Betäubungsmittel) nicht nachgeführt worden sei. Mit Schreiben vom 27. Juni 2014 teilte der Kantonsärztliche Dienst (KAD) A mit, dass aufgrund der Mitteilung der KHZ der Verdacht des sorgfaltswidrigen Umgangs mit Dormicum, insbesondere der sorgfaltswidrigen Abgabe von Dormicum an potenziell betäubungsmittelabhängige Patientinnen und Patienten, bestehe, und forderte sie auf, zur Behandlung der Patientinnen und Patienten, die bei ihr Dormicum bezogen hätten, schriftlich Stellung zu nehmen. D. Am 3. Juli 2014 gingen beim KAD Kopien von zwei von der Stadtpolizei Zürich erstellten und an die Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat gerichteten Polizeirapporten ein, in welchen die polizeilichen Feststellungen bei der Kontrolle vom 28. Mai 2014 und weitere Ermittlungsergebnisse festgehalten worden waren. A wurde darin im Wesentlichen vorgeworfen, gegen die Betäubungsmittelgesetzgebung verstossen und akademische Titel missbraucht zu haben. E. A erhob am 17. Juli 2014 bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich Rekurs gegen die Verfügung der KHZ vom 16. Juni 2014 und beantragte im Wesentlichen deren Aufhebung. F. Mit Schreiben vom 22. August 2014 und 2. September 2014 liess sich A gegenüber der KHZ zum Bericht der Inspektion vom 28. Mai 2014 und zum Vorwurf der nicht sorgfaltsgemässen Abgabe von Dormicum vernehmen. Daraufhin teilte der KAD A mit Schreiben vom 11. September 2014 mit, dass er davon Kenntnis genommen habe, dass sie seit Mai 2014 kein Dormicum mehr abgegeben habe und zukünftig auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Dormicumabhängigkeit oder Abhängigkeit von anderen Schlafmitteln verzichten werde. Gleichzeitig wies er – wie schon zu früheren Zeitpunkten – darauf hin, dass es A nicht erlaubt sei, sich "Dr. med." zu nennen, solange sie keinen entsprechenden Titel habe. G. Mit Verfügung vom 27. Januar 2015 nahm die Gesundheitsdirektion vom – mit Eingabe vom 7. Januar 2015 erklärten – Rückzug des Rekurses von A gegen die Verfügung der KHZ vom 16. Juni 2014 Vormerk und schrieb das Verfahren als dadurch erledigt ab. H. Im November 2015 erhielt der KAD auf eigene Nachfrage bei der KHZ hin Kenntnis vom Umfang des von der Staatsanwaltschaft gegen A eröffneten Strafverfahrens. Der zuständige Staatsanwalt informierte den KAD am 19. November 2015 telefonisch darüber, dass A insbesondere auch Handel mit Betäubungsmitteln vorgeworfen werde und zahlreiche Patientendokumentationen wie auch mehrere Computer beschlagnahmt worden seien,

wobei das Verfahren aufgrund eines Siegelungsgesuches blockiert und ein Entsiegelungsverfahren pendent sei. I. Mit Schreiben vom 16. Dezember 2015 teilte der KAD A mit, ein aufsichtsrechtliches Vorgehen sei schon vor Abschluss des Strafverfahrens angezeigt. Mit Eingaben vom 29. Februar 2016 und 11. Mai 2016 ersuchte A unter Berufung auf die Selbstbelastungsfreiheit darum, ihr die angesetzte Frist zur Stellungnahme bis zur rechtskräftigen Erledigung des Strafverfahrens abzunehmen und mittels Zwischenverfügung über die von ihr beantragte Sistierung des aufsichtsrechtlichen Verfahrens zu befinden. Nachdem zwischenzeitlich am 12. Juli 2016 eine weitere Praxisinspektion durchgeführt worden war, wies der KAD mit Verfügung vom 6. September 2016 das Gesuch um Sistierung des Aufsichtsverfahrens ab (Dispositivziffer I). Zudem erteilte der KAD A disziplinarisch einen Verweis (Dispositivziffer IV) und entzog ihr vorsorglich für die weitere Dauer des Verfahrens die Methadonbewilligung, unter Ansetzung einer Übergangsfrist von 30 Tagen (Dispositivziffern II und V). Ebenfalls vorsorglich für die weitere Dauer des Verfahrens verbot der KAD A Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Medikamenten (Dispositivziffern III und V). Die Kosten der Verfügung in Höhe von Fr. 500.- auferlegte der KAD A (Dispositivziffer VI). Dem Lauf der Rekursfrist und einem allfälligen Rekurs gegen die Verfügung entzog er die aufschiebende Wirkung (Dispositivziffer VIII). Der KAD begründete dies damit, dass A grosse Mengen von Dormicum, Morphin HCl und Pethidin ohne Bewilligung zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke an Patientinnen und Patienten abgegeben und betäubungsmittelabhängige Personen ohne Bewilligung behandelt habe und die Behandlungen nicht lege artis erfolgt seien. Damit habe A mehrfach gegen ihre beruflichen Sorgfaltspflichten verstossen. J. Am 10. Oktober 2016 erhob A gegen die Verfügung vom 6. September 2016 Rekurs bei der Gesundheitsdirektion. Sie beantragte, mangels Unterzeichnung durch den Kantonsarzt sei die Nichtigkeit der angefochtenen Verfügung festzustellen. Eventualiter seien die Dispositivziffern II bis V aufzuheben. Subeventualiter sei die Verfügung aufzuheben und das Verfahren zur Vornahme weiterer Abklärungen an den KAD zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte A die Aufhebung von Dispositivziffer I und die Sistierung des aufsichtsrechtlichen Verfahrens sowie in Aufhebung von Dispositivziffer VIII die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Rekurses. Mit (Zwischen-)Verfügung vom 23. Dezember 2016 wies die Gesundheitsdirektion sowohl den Antrag auf Feststellung der Nichtigkeit der Verfügung vom 6. September 2016 als auch das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab. Die Übergangsfrist gemäss Dispositivziffern II der angefochtenen Verfügung verlängerte die Gesundheitsdirektion um 30 Tage. Sodann forderte sie den KAD dazu auf, über den Stand des Strafverfahrens zu informieren, und setzte diesem Frist zur Vernehmlassung an. Die Kosten der Zwischenverfügung würden mit dem Endentscheid verlegt. K. Am 17. Januar 2017 stellte der KAD der Gesundheitsdirektion den Strafbefehl der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat vom 5. Januar 2017 in Sachen A betreffend Widerhandlung gegen das Heilmittelgesetz etc. zu. Mit diesem Strafbefehl wurde A wegen des fahrlässigen Vergehens gegen das Bundesgesetz über Heilmittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG) im Sinn von Art. 86 Abs. 1 HMG in Verbindung mit Art. 86 Abs. 3 HMG (Sorgfaltspflichtverletzung im Umgang mit Heilmitteln), des fahrlässigen widerrechtlichen Umgangs mit Kontroll- und Begleitpapieren im Sinn von Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) in Verbindung

mit Art. 21 Abs. 2 BetmG (Verletzung der Buchführungspflicht) sowie der Übertretung von kantonalen Vorschriften im Sinn von § 6 lit. b des Straf- und Justizvollzugsgesetzes des Kantons Zürich vom 19. Juni 2006 (StJVG; Missbrauch von akademischen Bezeichnungen und Titeln ["Dr. med."]) schuldig gesprochen und mit einer Geldstrafe von 120 Tagessätzen zu je Fr. 2'000.- sowie mit einer Busse in der Höhe von Fr. 10'000.- bestraft, unter Gewährung des bedingten Strafvollzugs bezüglich der Geldstrafe und unter Ansetzung einer Probezeit von zwei Jahren. Der Strafbefehl blieb unangefochten. Die Gesundheitsdirektion setzte A am 7. Februar 2017 Frist an, um sich zu den Informationsschreiben des KAD zu äussern. A liess sich mit Eingabe vom 28. März 2017 vernehmen und hielt an ihren mit Rekurseingabe vom 10. Oktober 2016 gestellten Anträgen fest. L. Kurz zuvor hatte der KAD A mit undatiertem, am 20. Februar 2017 zugestelltem Schreiben mitgeteilt, das Ergebnis des Strafverfahrens spreche gegen weitergehende aufsichtsrechtliche Massnahmen oder gar die Anordnung des Entzugs der Berufsausübungsbewilligung. Aufgrund der festgestellten Verletzungen der Berufspflichten sei aber vorgesehen, den Entzug der Methadonbewilligung und das Verbot von Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Medikamenten aufrechtzuerhalten bzw. definitiv anzuordnen. Mit Eingabe vom 28. März 2017 nahm A dazu Stellung und beantragte, von einer solchen Anordnung sei abzusehen. M. Mit Verfügung vom 24. Mai 2017 ordnete die nunmehr anstelle des KAD zuständige Abteilung Gesundheitsberufe & Bewilligungen (GEB) unter der Überschrift "Definitive Anordnung eines teilweisen Tätigkeitsverbots" die "Überführung" der mit Verfügung vom 8. September 2016 (recte: 6. September 2016) in den Dispositivziffern II und III angeordneten vorsorglichen Massnahmen in eine definitive Massnahme an. Damit würden A die Methadonbewilligung definitiv entzogen und Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln definitiv verboten. Zudem auferlegte die GEB A die Kosten der Verfügung in der Höhe von Fr. 300.-. N. Gegen die Verfügung vom 24. Mai 2017 erhob A mit Eingabe vom 29. Juni 2017 Rekurs bei der Gesundheitsdirektion und beantragte, die Anordnung des teilweisen Entzugs der Tätigkeitsbewilligung sei aufzuheben, und ihr sei weiterhin die Bewilligung zu erteilen, Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten durchzuführen und dem Betäubungsmittelgesetz unterstehende Medikamente abzugeben; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Staats. O. Mit Verfügung vom 12. Juni 2019 vereinigte die Gesundheitsdirektion die beiden Rekursverfahren (Dispositivziffer I) und wies den Rekurs gegen Dispositivziffer II (vorsorglicher Entzug der Methadonbewilligung), Dispositivziffer III (vorsorgliches Verbot von Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln), Dispositivziffer IV (Verweis) und Dispositivziffer VI (Kostenaufgabe) der Verfügung des KAD vom 6. September 2016 ab (Dispositivziffer II). Ebenso wies sie den Rekurs gegen Dispositivziffer I (definitiver Entzug der Methadonbewilligung und definitives Verbot von Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln) und Dispositivziffer II (Kostenaufgabe) der Verfügung der GEB vom 24. Mai 2017 ab (Dispositivziffer III). Sodann wies die Gesundheitsdirektion die GEB an, nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung die Anordnung des in Dispositivziffer II bestätigten Verweises dem Bundesamt für Gesundheit mitzuteilen sowie die in Dispositivziffer III bestätigten Einschränkungen der Bewilligung im

Medizinalberuferegister einzutragen (Dispositivziffer IV). Die Verfahrenskosten auferlegte die Gesundheitsdirektion A (Dispositivziffer V), eine Parteientschädigung sprach sie nicht zu (Dispositivziffer VI). Dem Lauf der Beschwerdefrist und einer allfälligen Beschwerde gegen die mit Dispositivziffer II bestätigten vorsorglichen Massnahmen entzog sie die aufschiebende Wirkung (Dispositivziffer VIII). II. A. Am 19. August 2019 gelangte A mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht und beantragte, die Dispositivziffern II und III der Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 12. Juni 2019 seien aufzuheben. Die Gesundheitsdirektion sei sowohl anzuweisen, von einem definitiven Entzug der Methadonbewilligung abzusehen und diese weiter zu verlängern, als auch von einem vorsorglichen oder definitiven Verbot der Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln abzusehen und die Behandlung dieser Patientengruppe hinfort zu gestatten. Sodann sei in Aufhebung von Dispositivziffer IV der Verfügung vom 12. Juni 2019 von den jeweiligen Mitteilungen und von einem Verweis abzusehen. In Aufhebung der Dispositivziffern V und VI der Verfügung vom 12. Juni 2019 seien schliesslich die Kosten des Rekursverfahrens auf die Staatskasse zu nehmen und ihr – A – für dasselbe Verfahren eine Parteientschädigung zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte A die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde, soweit diese "überhaupt gültig entzogen worden" sei. Jedenfalls sei der Gesundheitsdirektion und der GEG zu verbieten, vor Abschluss des Beschwerdeverfahrens den definitiven Entzug der Methadonbewilligung dem Bundesamt für Gesundheit mitzuteilen sowie die Einschränkungen der Bewilligung im Medizinalberuferegister einzutragen. Sodann sei ihr – A – Akteneinsicht zu gewähren und ihr zur Begründung eine Nachfrist anzusetzen. Jedenfalls sei "nach der Zustellung der notwendigen Akten" ein zweiter Schriftenwechsel anzusetzen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Gesundheitsdirektion. B. Mit Schreiben vom 27. August 2019 verzichtete die GEB auf eine Beschwerdeantwort, ohne einen Antrag zu stellen. Die Gesundheitsdirektion beantragte mit Schreiben vom 16. September 2019 unter Einreichung der Akten die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. A nahm zu diesen Eingaben innert erstreckter Frist am 28. Oktober 2019 Stellung und hielt an ihren Beschwerdeanträgen fest. Die GEB verzichtete mit Schreiben vom 5. November 2019 auf eine Vernehmlassung dazu. Mit Präsidialverfügung vom 22. Januar 2020 liess das Verwaltungsgericht A bzw. ihrem Vertreter die Akten zur Einsichtnahme zukommen, wobei es erwog, dass kein Anlass bestehe, Frist für eine Beschwerdeergänzung anzusetzen und/oder einen weiteren Schriftenwechsel anzuordnen. Am 18. Februar 2020 reichte A eine weitere Stellungnahme ein, zu welcher sich die GEB nicht vernehmen liess. Die Kammer erwägt: 1. 1.1 Das Verwaltungsgericht ist gemäss § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. 1.2 1.2.1 Die Beschwerdeführerin beantragte, es sei ihr Akteneinsicht zu gewähren und zur Ergänzung der Begründung der Beschwerde eine Nachfrist anzusetzen, jedenfalls sei "nach der Zustellung der notwendigen Akten" ein zweiter Schriftenwechsel anzusetzen. Sie begründete dies damit, dass die Vorinstanz "zum ersten Mal mit den Polizeiakten" bzw. dem Strafbefehl der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat vom 5. Januar 2017 argumentiere, indes die entsprechenden Akten nie zur Einsicht zugestellt und eine Stellungnahme verlangt habe, weshalb es ihr – der Beschwerdeführerin – erst möglich sei, "rechtsgenügend Stellung zu beziehen", wenn sie im Besitz aller Akten sei. 1.2.2 Das Verwaltungsgericht erwog in der Präsidialverfügung

vom 22. Januar 2020 (vorn II.B.), die Begründung der Beschwerde könne nach Ablauf der Beschwerdefrist grundsätzlich nicht mehr erweitert werden, und es bestehe insbesondere kein Recht auf Ergänzung nach dem Beizug der Akten. Vielmehr wäre es Sache der Beschwerdeführerin gewesen, sich innerhalb der Beschwerdefrist Einblick in die Akten zu verschaffen, um das Rechtsmittel hinreichend zu begründen. Die Vorinstanz entgegnete in der Vernehmlassung vom 16. September 2019 zudem zu Recht, dass sie der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 7. Februar 2017 Frist angesetzt habe, um sich zum fraglichen Strafbefehl zu äussern, welcher Aufforderung die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 28. März 2017 auch nachgekommen sei, und die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin vor Erlass der (mit Rekurs angefochtenen) Verfügung vom 24. Mai 2017, die weitgehend auf dem Strafbefehl vom 5. Januar 2017 basiert habe, ebenso die Möglichkeit eingeräumt habe, Stellung zu nehmen (vgl. vorn I.K. und I.L.). Die Beschwerdeführerin habe, so das Verwaltungsgericht weiter, damit hinreichend Gelegenheit gehabt, sich bereits in den unterinstanzlichen Verfahren mit dem Strafbefehl und den diesem zugrunde liegenden Akten zu befassen, wobei sie nicht geltend mache, sich dort erfolglos um diesbezügliche Akteneinsicht bemüht zu haben. Infolgedessen sei weder Frist für eine Beschwerdeergänzung anzusetzen noch ein weiterer Schriftenwechsel anzuordnen.

1.2.3 An diesen Erwägungen ist festzuhalten. Der Anspruch auf rechtliches Gehör und das Replikrecht der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren wurden seitens des Verwaltungsgerichts im Übrigen stets gewahrt, indem ihr jeweils die Möglichkeit eingeräumt wurde, sich zu den Stellungnahmen des Beschwerdegegners zu äussern, und Akteneinsicht gewährt wurde, in deren Anschluss sie von sich aus eine weitere – vom Gericht berücksichtigte – Vernehmlassung einreichte (vgl. vorn II.B.).

1.3 1.3.1 Die Beschwerdeführerin beantragte die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde, soweit diese "überhaupt gültig entzogen worden" sei. Im Dispositiv der angefochtenen Verfügung sei der Entzug nämlich nicht angeordnet worden. Jedenfalls sei der Gesundheitsdirektion und der Beschwerdegegnerin zu verbieten, vor Abschluss des Beschwerdeverfahrens den definitiven Entzug der Methadonbewilligung dem Bundesamt für Gesundheit mitzuteilen sowie die Einschränkungen der Bewilligung im Medizinalberuferegister einzutragen.

1.3.2 Die Vorinstanz entgegnete dem zu Recht, dass in Dispositivziffer VIII dem Lauf der Beschwerdefrist und einer allfälligen Beschwerde gegen die in Dispositivziffer II der Verfügung vom 12. Juni 2019 bestätigten vorsorglichen Massnahmen ausdrücklich die aufschiebende Wirkung entzogen worden waren, während die "definitiven Massnahmen", mithin auch der Verweis, die Mitteilung an das Bundesamt für Gesundheit und der Eintrag im Medizinalberuferegister, mangels Entzugs der aufschiebenden Wirkung noch keine Wirkung entfalten konnten (vorn I.P.).

1.3.3 Im Übrigen braucht mit dem Ergehen des vorliegenden Urteils nicht mehr über die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde oder die (eventualiter) beantragte Anordnung einer vorsorglichen Massnahme zur Vermeidung der (vorzeitigen) Mitteilung an das Bundesamt für Gesundheit und des Eintrags im Medizinalberuferegister entschieden zu werden.

1.4 Obwohl die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. Mai 2017 den mit Verfügung vom 6. September 2016 vorsorglich verfügten Entzug der Methadonbewilligung und das mit derselben Verfügung vorsorglich verfügte Verbot von Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen und Patienten mit dem Betäubungsmittelgesetz unterstehenden Arzneimitteln "definitiv" anordnete (vorn I.M.) und insofern einen Endentscheid traf, fielen die vorsorglichen Massnahmen gemäss der Verfügung vom 6. September 2016 nicht dahin, da dem Rekurs gegen die Verfügung vom

24. Mai 2017 mangels anderslautender Anordnung von Gesetzes wegen aufschiebende Wirkung zukam und die Verfügung vom 24. Mai 2017 noch keine Rechtswirkungen entfalten konnte (§ 25 Abs. 1 und 3 VRG; Regina Kiener in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], § 25 N. 2). Da die Vorinstanz mit (Zwischen-)Verfügung vom 23. Dezember 2016 lediglich den Entzug der aufschiebenden Wirkung des Rekurses gegen die Verfügung vom 6. September 2016 bestätigt hatte, unterzog sie zu Recht die vorsorglichen Massnahmen im Rahmen der Verfügung vom 12. Juni 2019 noch einer materiellen Prüfung. Da die für die Dauer des Rekursverfahrens angeordneten vorsorglichen Massnahmen mit dieser (End-)Entscheid dahinfielen (Kiener, § 6 N. 29), ist die Verfügung vom 12. Juni 2019 im vorliegenden Verfahren insofern nicht mehr zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich denn auch nichts ausdrücklich vor.

1.5 Die vorliegenden Akten reichen für die Beurteilung der Beschwerde aus, weshalb keine weiteren Akten, insbesondere auch nicht diejenigen der Staatsanwaltschaft betreffend das gegen die Beschwerdeführerin geführte Strafverfahren, beizuziehen sind (vgl. unten E. 4.2.1).

2. 2.1 Personen, die einen universitären Medizinalberuf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, halten sich an die in Art. 40 des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) normierten Berufspflichten. Gemäss lit. a dieser Bestimmung üben sie ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus und halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben. Die ärztliche Sorgfaltspflicht wird konkretisiert von verschiedenen Gesetzen und Verordnungen aus dem Bereich des Gesundheitsrechts, etwa durch das Heilmittelgesetz oder das Betäubungsmittelgesetz. Zur Pflicht der sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung gehört auch die Führung einer Patientendokumentation. Diese soll Auskunft über die Aufklärung und die Behandlung der Patienten geben und ist laufend nachzuführen. Als Behandlung gelten insbesondere Untersuchungen, Diagnosen, Therapie und Pflege (§ 13 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007). Die Verschreibung und Abgabe von Heilmitteln gehört ebenfalls dazu. Die ärztliche Pflicht zur Dokumentation der Behandlung ist primär medizinisch begründet. Massgeblich ist, ob die Dokumentation von Behandlungsschritten aus medizinischen Gründen notwendig und üblich ist. Um ihren Zweck zu erfüllen, muss die Krankengeschichte vollständig sein. Sie darf keine Lücken aufweisen und muss so abgefasst sein, dass über die wirklichen Geschehnisse informiert und Irreführungen oder Missverständnisse vermieden werden (BGE 141 III 363, E. 5.2 f.). Die Patientendokumentation erfüllt aber auch aufsichtsrechtliche Zwecke, indem die Aufsichtsbehörde berechtigt ist, zur Überprüfung der Einhaltung der Berufspflichten darin Einsicht zu nehmen (vgl. BGr, 10. Januar 2007, 2P.231/2006, E. 7.4.2). Nach Art. 3 Abs. 1 HMG muss, wer mit Heilmitteln umgeht, alle Massnahmen treffen, die nach dem Stand von Wissenschaft und Technik erforderlich sind, damit die Gesundheit von Mensch und Tier nicht gefährdet wird. Bei der Verschreibung, Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln müssen die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden (Art. 26 Abs. 1 HMG). Ein Arzneimittel darf nur verschrieben werden, wenn der Gesundheitszustand der Konsumentin oder des Konsumenten beziehungsweise der Patientin oder des Patienten bekannt ist (Art. 26 Abs. 2 HMG). Dies gilt auch für Betäubungsmittel, die als Heilmittel verwendet werden, wobei die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes dann weiterhin anwendbar bleiben, wenn das Heilmittelgesetz keine oder eine weniger weitgehende Regelung vorsieht (Art. 2 Abs. 1 lit. b HMG; Art. 1b

BetmG). 2.2 Medizinalpersonen, die ihren Beruf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, können Betäubungsmittel grundsätzlich ohne Bewilligung beziehen, lagern, verwenden und – unter Vorbehalt kantonaler Bestimmungen über die Selbstdispensation – abgeben (Art. 9 Abs. 1 BetmG). Ebenso sind sie zur Verordnung von Betäubungsmitteln befugt (Art. 10 Abs. 1 BetmG). Dabei sind sie verpflichtet, Betäubungsmittel nur in dem Umfang zu verwenden, abzugeben und zu verordnen, wie dies nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften notwendig ist (Art. 11 Abs. 1 BetmG). Art. 46 der Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle vom 25. Mai 2011 (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV) verlangt weiter, dass Ärztinnen und Ärzte Arzneimittel mit kontrollierten Substanzen nur Patientinnen und Patienten verschreiben dürfen, die sie selber untersucht haben. Ärztinnen und Ärzte, die zum Bezug, zur Verwendung und zur Abgabe von Betäubungsmitteln berechtigt sind, haben sich über die Verwendung der von ihnen bezogenen Betäubungsmittel auszuweisen; sie tragen die Verantwortung für die korrekte Aufbewahrung und haben den Verbrauch zu dokumentieren (Art. 17 Abs. 4 BetmG; Art. 44 Abs. 4 BetmKV). Bei Vorliegen einer Befugnis zur Selbstdispensation muss der Bezug und die Abgabe von kontrollierten Substanzen zudem jederzeit belegt werden können, was auch für kontrollierte Substanzen des Verzeichnisses b gilt (Art. 64 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 63 BetmKV). Den Kontrollorganen ist Zugang zu den Lagerräumen zu gewähren. Zudem sind ihnen die Bestände an Betäubungsmitteln und alle Belege vorzuweisen und die verlangten Auskünfte zu erteilen (Art. 18 Abs. 1 BetmG). Für die Verschreibung, Abgabe und Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen ist eine Bewilligung des Kantons nötig (Art. 3e Abs. 1 BetmG). Gemäss Art. 2 lit. b der Verordnung über die Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen vom 25. Mai 2011 (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV) ist unter einer solchen betäubungsmittelgestützten beziehungsweise substituionsgestützten Behandlung der ärztlich verordnete Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung zu verstehen. Weitere Regelungen zu betäubungsmittelgestützten Behandlungen finden sich in Art. 8 f. BetmSV. Gemäss Art. 29d Abs. 1 lit. b BetmG in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Heilmittelverordnung des Kantons Zürich vom 21. Mai 2008 (HMV) bewilligt der KAD Ärztinnen und Ärzten allgemein oder im Einzelfall die Verschreibung, Abgabe oder Verabreichung von Betäubungsmitteln an betäubungsmittelabhängige Personen im Rahmen einer ärztlichen Behandlung. Werden als Arzneimittel zugelassene Betäubungsmittel – im Sinn eines Off Label Use – für eine andere als die zugelassene Indikation abgegeben oder verordnet, ist dies im Kanton Zürich der KHZ zu melden; dabei sind die Bezeichnung des Arzneimittels, die Dosierung, die Menge und die Indikation anzugeben (Art. 11 Abs. 1 bis BetmG in Verbindung mit Art. 49 Abs. 1 BetmKV). Im Kanton Zürich gilt weiter, dass Ärztinnen und Ärzte, die eine Privatapotheke führen wollen, um die bei ihnen in Behandlung stehenden Patientinnen und Patienten mit Heilmitteln versorgen zu können, gemäss § 25 Abs. 1 HMV in Verbindung mit Art. 30 HMG eine entsprechende kantonale Bewilligung zur Selbstdispensation benötigen. 2.3 Die Verletzung der Berufspflichten kann mit Disziplinar massnahmen gemäss Art. 43 MedBG sanktioniert werden. Art. 43 Abs. 1 MedBG sieht neben der Verwarnung (lit. a), dem Verweis (lit. b) und der Busse bis zu Fr. 20'000.- (lit. c) ein befristetes oder ein dauerhaftes Verbot der Berufsausübung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums (lit. d und e) vor. Ein Berufsausübungsverbot kann mit einer Busse kombiniert werden (Art. 43 Abs. 3 BetmG).

Ein Verbot der selbständigen Berufsausübung nach Art. 43 Abs. 1 lit. d und e MedBG gilt auf dem gesamten Gebiet der Schweiz; es setzt jede Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung ausser Kraft (Art. 45 MedBG). Die disziplinarische Verfolgung verjährt zwei Jahre, nachdem die Aufsichtsbehörde vom beanstandeten Vorfall Kenntnis erhalten hat, wobei die Frist durch Untersuchungs- und Prozesshandlungen unterbrochen wird. Die absolute Verjährungsfrist beträgt zehn Jahre. Wird ein Disziplinarverfahren durchgeführt, kann die Aufsichtsbehörde zur Beurteilung der von dieser Person ausgehenden Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auch Sachverhalte berücksichtigen, die verjährt sind (Art. 46 Abs. 1–3, 5 MedBG). Art. 12 BetmG sieht vor, dass die Kantone die Befugnisse nach Art. 9 BetmG für bestimmte Zeit oder dauernd entziehen können, wenn die ermächtigte Medizinalperson betäubungsmittelabhängig ist oder eine Widerhandlung nach den Artikeln 19–22 BetmG begangen hat. Derartige Verfügungen gelten für das ganze Gebiet der Schweiz. Bei Verstössen gegen die Vorgaben der Betäubungsmittelgesetzgebung oder die Richtlinien der Gesundheitsdirektion kann gemäss § 7 Abs. 3 H MV ein Verbot zur Behandlung mit Betäubungsmitteln ausgesprochen werden.

2.4 Bei Dormicum handelt es sich um ein Arzneimittel, das den Wirkstoff Midazolam, ein Derivat aus der Reihe der Benzodiazepine, enthält. Dormicum ist somit ein abhängigkeiterzeugendes Präparat bzw. ein psychotroper Stoff im Sinn von Art. 2 lit. b BetmG und untersteht der Betäubungsmittelgesetzgebung (Art. 2b BetmG). Midazolam ist im Anhang 3 bzw. im Verzeichnis b der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien vom 30. Mai 2011 (BetmVV-EDI) aufgeführt und gehört somit zu den kontrollierten Substanzen, die teilweise von den Kontrollmassnahmen ausgenommen sind (Art. 3 Abs. 2 lit. b BetmKV). Für die Verschreibung genügt dementsprechend ein einfaches Rezept. In der Heilmittelgesetzgebung sind Dormicum-Filmtabletten 15 mg der Abgabekategorie B zugeteilt (Art. 42 der Verordnung über die Arzneimittel vom 21. September 2018 [Arzneimittelverordnung, VAM]; Art. 24 der im Zeitpunkt des Erlasses der beschwerdegenerischen Verfügungen geltenden Arzneimittelverordnung vom 17. Oktober 2011). Dormicum-Filmtabletten 15 mg sind in Packungen à 10, 30 und 100 Tabletten erhältlich, wobei es sich bei der Packung à 100 Tabletten um eine sogenannte "Spitalpackung" handelt, die an sich nicht für die Abgabe an Patienten vorgesehen ist (vgl. auch BGr, 8. Juni 2018, 1B_36/2016, E. 4.2). Bei den Arzneimitteln Morphin HCl und Pethidin handelt es sich um Betäubungsmittel, die im Verzeichnis a (Anhang 2 der BetmVV-EDI) aufgeführt sind und somit der verschärften Rezeptpflicht gemäss Art. 46 Abs. 2 BetmKV unterstehen. Heilmittelrechtlich sind sie der Abgabekategorie A zugeteilt.

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog mit Verfügung vom 12. Juni 2019, die Beschwerdeführerin sei zur lückenlosen Dokumentation aller Behandlungen, insbesondere der im Rahmen der Behandlungen erfolgenden Verschreibungen und Abgaben von Arzneimitteln verpflichtet. Im Zusammenhang mit dem Umgang mit Betäubungsmitteln sei sie weiter verpflichtet, sich über die Verwendung der bezogenen Betäubungsmittel auszuweisen und den Verbrauch zu dokumentieren. In analoger Anwendung von Art. 64 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 63 BetmG sei sie zudem auch bei einer ohne Bewilligung geführten Privatapotheke verpflichtet, den Bezug und die Abgabe von kontrollierten Substanzen jederzeit belegen zu können. All diese Belege und Unterlagen habe sie den Kontroll- und Aufsichtsbehörden vorzulegen; ebenso habe sie die verlangten Auskünfte zu erteilen. Die Beschwerdegegnerin habe die Beschwerdeführerin, ohne dabei unzulässigen Druck auszuüben, auf ihre

Mitwirkungspflichten aufmerksam gemacht. Die Beschwerdeführerin sei jedoch während des gesamten Verfahrens, auch nach der rechtskräftigen Erledigung des Strafverfahrens, ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen und habe, obwohl ihr dies möglich gewesen wäre, nicht einmal ansatzweise konkret darüber Auskunft gegeben, wann und bei welchen Personen sie aus welchen Gründen Pethidin, Morphin HCl oder Dormicum verwendet oder abgegeben habe. Bei einer solchen Haltung könne sie sich nicht darauf berufen, dass die Aufsichtsbehörde (bzw. die Beschwerdegegnerin) nachweisen müsse, dass die bezogenen Betäubungsmittel sorgfaltswidrig verwendet oder abgegeben worden seien.

E. 3.2

Sodann erwog die Vorinstanz, dem rechtskräftigen Strafbefehl vom 5. Januar 2017, welcher den der Beschwerdeführerin vorgeworfenen Sachverhalt höchst pauschal umschreibe und eine unpräzise rechtliche Würdigung enthalte, sei nur, aber immerhin zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Januar 2008 bis 28. Mai 2014 grosse Mengen an Dormicum und Pethidin bestellt und gelagert habe sowie ihrer Buchführungspflicht über die Verwendung der bestellten Arzneimittel mit kontrollierten Substanzen nicht nachgekommen sei, nicht jedoch – weder zu ihren Gunsten noch zu ihren Lasten –, was sie mit diesen Arzneimitteln getan habe. Insbesondere lasse sich daraus auch nicht ableiten, in der Strafuntersuchung sei keine einzige Person gefunden worden, bei welcher die Abgabe von Dormicum und Pethidin un sachgemäss erfolgt sei. Über den Umgang der Beschwerdeführerin mit Morphin HCl lasse sich dem Strafbefehl nichts entnehmen. Der im Strafbefehl pauschal umschriebene Sachverhalt stehe aber grundsätzlich im Einklang mit den Auszügen aus der MESA-Datenbank, die eine grosse Anzahl an stetig aufgegebenen Bestellungen und Lieferungen von Dormicum, Pethidin und Morphin HCl an die Beschwerdeführerin offenbaren würden. Da nicht ersichtlich sei, dass sie diese Arzneimittel an die Lieferantin oder die Aufsichtsbehörde zurückgesandt habe, sei davon auszugehen, dass sie sie im Rahmen ihrer Praxistätigkeit an Patienten oder Patientinnen verwendet oder abgegeben habe, zumal die Beschwerdeführerin keine anderweitige Verwendung geltend gemacht oder gar bewiesen habe. Auf eine Abgabe an Patienten oder Patientinnen liessen zudem auch ihre im Inspektionsbericht vom 25. Juni 2014 und im Nachtrag zum Polizeirapport vom 30. Juni 2014 sinngemäss protokollierten Aussagen der Beschwerdeführerin schliessen, wonach sie Dormicum persönlich mehreren Patienten abgegeben habe, die ihr leidgetan hätten. Die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 22. August 2014, womit sie diese Aussage in Abrede gestellt habe, lasse an der Annahme der Abgabe nicht zweifeln. Sie bestätige immerhin, dass die Beschwerdeführerin Dormicum an Patienten oder Patientinnen abgegeben habe. Überdies erscheine die Bezugsmenge der Beschwerdeführerin auch im Vergleich mit dem durchschnittlichen Bezug durch andere Ärzte, öffentliche Apotheken und Spitalapotheken im Kanton Zürich als ausserordentlich hoch. Bezüglich des Umgangs mit Pethidin und Morphin HCl habe die Beschwerdeführerin während des gesamten Verfahrens, auch nach Eintritt der Rechtskraft des Strafbefehls, keine Angaben dazu gemacht, wie sie mit diesen Arzneimitteln umgegangen sei. Angesichts des ausserordentlich grossen Bezugs von Pethidin und Morphin HCl sei auch insofern auszuschliessen, dass sie diese Mittel selber verabreicht habe, was die Beschwerdeführerin indes ohnehin nicht geltend gemacht habe. Zusammenfassend sei deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in überaus grossen Mengen Dormicum, Pethidin und Morphin HCl bezogen und zumindest den grössten Teil davon ohne entsprechende Dokumentation an Patienten oder Patientinnen abgegeben habe, ohne über eine Bewilligung zur Selbstdispensation zu verfügen.

E. 3.3

Speziell hinsichtlich der Abgabe von Dormicum erwog die Vorinstanz, bei einer normalen Indikation hierfür sei von einem Bedarf von maximal 14 Tabletten Dormicum 15 mg auszugehen, zumal die tägliche Maximaldosis bei 15 mg liege und die Dauer in der Regel zwei Wochen nicht überschreiten solle. Selbst wenn argumentiert würde, auch die Abgabe von 30 Tabletten sei im Rahmen der üblichen Indikation noch vertretbar, ergebe sich bei einer Gegenüberstellung mit der beispielsweise im Jahr 2013 bezogenen Menge von rund 21'000 Dormicum-Tabletten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Praxis 700 verschiedene Patienten mit einer starken Schlafstörung behandelt haben müsste. Ein solches Szenario sei mit jeglicher Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Die Beschwerdeführerin habe zudem eben gerade nicht kleinere Dormicum-Packungen abgegeben, sondern Packungen à 100 Tabletten, was von vornherein mit einer indikationsgemässen, engmaschigen Abgabe nicht vereinbar sei, zumal mit der Abgabe von 100 Tabletten in jedem Fall entweder die tägliche Maximaldosis oder die Maximaldauer um ein Mehrfaches überschritten werde. Da auch nicht vorstellbar sei, dass die Beschwerdeführerin 210 verschiedenen Patienten jeweils "nur" eine Packung Dormicum à 100 Tabletten abgegeben habe, sei nur der Schluss möglich, dass sie einer kleineren Zahl von Patienten wiederholt solche Packungen abgegeben habe. Dies wiederum lasse sich nur mit einer Dormicumabhängigkeit und einer langfristigen Suchtbehandlung erklären. Mit der Abgabe von Packungen à 100 Tabletten habe die Beschwerdeführerin die entsprechenden Patienten erheblich gefährdet, insbesondere als sie damit eine nicht engmaschig kontrollierte, längerfristige Einnahme von Dormicum auch in hohen Dosen ermöglicht habe. Die nicht belegten Angaben der Beschwerdeführerin zu den Dormicumabgaben in ihrer Stellungnahme vom 22. August 2014 seien unvollständig und in weiten Teilen auch nicht überzeugend. Sie würden aber immerhin die nicht bewilligte Abgabe von Dormicum an davon abhängige Personen belegen. Somit sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin Dormicum an betäubungsmittelabhängige Patienten ohne die erforderliche Bewilligung abgegeben habe, wobei es sich in zahlreichen Fällen um langfristige Suchtbehandlungen gehandelt haben müsse, für welche angesichts der Tatsache, dass eine langfristige Abgabe von Dormicum nur im Ausnahmefall indiziert sein könne, in den meisten Fällen eben gar keine Indikation vorgelegen haben könne. Weder die Methadonbewilligung noch die behauptete Tatsache, dass die Abgabe stets kontrolliert erfolgt sei, hätten die Beschwerdeführerin von der Einholung einer Bewilligung für die Abgabe von Dormicum im Rahmen einer Suchtbehandlung entbunden. Die Beschwerdeführerin habe damit gegen ihre Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung im Sinn von Art. 40 lit. a MedBG verstossen.

E. 3.4

Vor dem Hintergrund der hohen Bezugsmengen von Pethidin und Morphin HCl könne auch in diesem Zusammenhang vernünftigerweise nur davon ausgegangen werden, dass die Abgabe zumindest teilweise an davon abhängige Personen erfolgt sei, ohne dass dafür eine Bewilligung vorgelegen habe. Eine solche wäre ohnehin kaum erteilt worden, da es für die Abgabe von Pethidin und Morphin HCl im Rahmen von Suchtbehandlungen grundsätzlich keine Indikation gebe. Es liege auch auf der Hand, dass die Abgabe dieser Injektabilia mit einer Gefährdung der empfangenden Personen einhergegangen sei. Insofern liege ebenfalls ein Verstoß gegen Art. 40 lit. a MedBG vor.

E. 3.5

Der Beschwerdeführerin seien somit zahllose Verstösse gegen die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung anzulasten, indem sie Dormicum, Morphin HCl und Pethidin während mehrerer Jahre in sehr grossen Mengen, insbesondere auch an betäubungsmittelabhängige Patienten oder Patientinnen abgegeben habe, ohne im Besitz einer Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke zu sein und die für Substitutionsbehandlungen in jedem Fall erforderliche Bewilligung einzuholen. Die Abgaben seien zudem in einer Vielzahl der Fälle trotz fehlender Indikation und damit entgegen der Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin auch die beim Umgang mit kontrollierten Substanzen zu beachtenden Pflichten bezüglich Lagerung und Dokumentation missachtet, wobei sie sogar so weit gegangen sei, dass sie Dormicum gegen Barzahlung und ohne entsprechende Buchführung über die Einnahmen abgegeben habe. Dieses gesamte Verhalten habe angesichts der Gefährlichkeit und Risiken der entsprechenden kontrollierten Substanzen zu einer Gefährdung der Gesundheit einer Vielzahl von Patienten oder Patientinnen geführt.

E. 3.6

Besonders belastend sei der Umstand, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Verhalten die mit der Betäubungsmittelgesetzgebung angestrebte Kontrolle des Umgangs mit Betäubungsmitteln verhindert habe, indem sie die Verwendung, insbesondere die ihr nicht erlaubten Abgaben dieser Substanzen, nicht dokumentiert habe, keine Bewilligungen zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen eingeholt und auch sonst keine konkreten und mit weiteren Unterlagen untermauerten Auskünfte über die Abgaben erteilt habe. Das beweisvereitelnde, stossende Verhalten, das schon im Rahmen der Beweiswürdigung zulasten der Beschwerdeführerin berücksichtigt worden sei und mit welchem sie wohl auch die ihr nicht erlaubte Abgabe von Arzneimitteln zu vertuschen versucht habe, sei auch bei der Beurteilung der Schwere der Berufspflichtverletzung als erschwerend zu berücksichtigen. Es rechtfertige sich deshalb, nicht die mildeste Disziplinarstrafe, sondern einen Verweis auszusprechen. Der Entzug der Methadonbewilligung und das generelle Verbot der Durchführung von Substitutionsbehandlungen würden sich ebenfalls nicht nur als geeignete, sondern auch als notwendige Massnahmen erweisen, um künftige Pflichtverletzungen, die jeweils mit einer Gefährdung der betroffenen Patienten oder Patientinnen verbunden wären, bei entsprechenden Behandlungen zu verhindern. Der Beschwerdeführerin könne angesichts der Verfehlungen das erforderliche Vertrauen, Personen mit Suchterkrankungen gemäss den gesetzlichen Vorgaben und entsprechend den Regeln der ärztlichen Kunst zu behandeln, nicht mehr entgegengebracht werden. Insbesondere bestehe keine Gewähr dafür, dass sie in Zukunft in der Lage wäre, die therapeutische Distanz zu wahren. Die angeordneten Massnahmen seien damit gerechtfertigt. Sie seien auch verhältnismässig, da die Beschwerdeführerin angesichts ihres grossen Patientenstamms deswegen nur geringe finanzielle Einbussen zu gewärtigen habe. Ihr Einwand, die Behandlung suchtmittelabhängiger Patienten oder Patientinnen sei eine Herzensangelegenheit, sei angesichts der gravierenden Verfehlungen und der besonderen Verletzlichkeit dieser speziellen Patientengruppe nicht zu hören.

E. 4

Die Beschwerdeführerin vermag diese Erwägungen, auf die in Anwendung von § 70 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 grundsätzlich verwiesen werden kann, im Ergebnis nicht infrage zu stellen.

E. 4.1

Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss eine Verletzung ihres rechtlichen Gehörs gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV) seitens der Vorinstanz rügt, indem diese "zum ersten Mal mit den Polizeiakten" bzw. dem Strafbefehl der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat vom 5. Januar 2017 argumentiere, indes die entsprechenden Akten nie zur Einsicht zugestellt und eine Stellungnahme verlangt habe, kann auf die Erwägungen der Präsidentialverfügung des Verwaltungsgerichts vom 22. Januar 2020 verwiesen werden (vorn E. 1.2).

E. 4.2

Sodann rügt die Beschwerdeführerin, die ihr vorgeworfene unrechtmässige bzw. sorgfaltswidrige Abgabe von Dormicum, Morphin HCl und Pethidin und die ihr zur Last gelegte Gefährdung der Gesundheit einer Vielzahl von Patienten oder Patientinnen sei sachverhältnismässig nicht erstellt.

E. 4.2.1.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Staatsanwaltschaft habe neben der unsachgemässen Lagerung von Medikamenten und der unrechtmässigen Verwendung des Dokortitels keine Straftat ihrerseits feststellen können. In Bezug auf die sorgfaltswidrige Abgabe von Medikamenten habe sie daher als unschuldig zu gelten. Die im Rahmen der Strafuntersuchung festgestellte grosse Patientenzahl erkläre immerhin einen erhöhten Bedarf bzw. Gebrauch von Schmerz- und Schlafmitteln. Die Vorinstanz erwog indes zu Recht (vorn E. 3.2), dass der Strafbefehl vom 5. Januar 2017, womit die Beschwerdeführerin der Verletzung der Sorgfaltspflichten im Umgang mit Heilmitteln, des fahrlässigen widerrechtlichen Umgangs mit Kontroll- und Begleitpapieren und der Verletzung der Buchführungspflicht sowie des Missbrauchs von akademischen Bezeichnungen und Titeln schuldig gesprochen und mit einer Geldstrafe sowie mit einer Busse – unter Gewährung des bedingten Strafvollzugs bezüglich der Geldstrafe und unter Ansetzung einer Probezeit von zwei Jahren – bestraft wurde (vorn I.K.), den der Beschwerdeführerin vorgeworfenen Sachverhalt nur sehr pauschal umschrieb. So wird in Bezug auf das Tatvorgehen im Zusammenhang mit den beiden ersten Straftatbeständen lediglich festgehalten, die Beschwerdeführerin habe von ca. vom 1. Januar 2008 bis 28. Mai 2014 grosse Mengen von Dormicum und Pethidin bestellt und gelagert, ohne sich stets über die Mengen und Lagerbedingungen im Klaren gewesen zu sein, obwohl sie habe wissen müssen, dass sie dadurch ihre Sorgfaltspflichten verletze. Sodann habe die Beschwerdeführerin die verlangte Buchführung über die Verwendung der von ihr bestellten Arzneimitteln mit kontrollierten Substanzen unterlassen, obwohl sie hätte wissen müssen, dazu verpflichtet gewesen zu sein. Tatsächlich lässt sich damit dem Strafbefehl, der sich über den Bezug von Morphin HCl seitens der Beschwerdeführerin im Übrigen gänzlich ausschweigt, aber – weder zu ihren Gunsten noch zu ihren Lasten – nichts entnehmen, was die Beschwerdeführerin mit den Arzneimitteln tat. Mangels jeglicher Erwägungen hierzu bzw. eines ausdrücklichen Freispruchs (auch nicht in "dubio pro reo") oder einer diesbezüglichen Einstellungsverfügung steht der Strafbefehl dem Schluss der Vorinstanz bzw. der Beschwerdegegnerin nicht entgegen, die Beschwerdeführerin habe (darüber hinaus) die Arzneimittel sorgfaltswidrig an Patientinnen und Patienten abgegeben. Diesbezüglich liegt kein Strafurteil bzw. kein im Strafbefehl beurteilter Sachverhalt vor. Unbehelflich ist sodann der Verweis der Beschwerdeführerin auf die Verfügung des Bezirksgerichts Zürich vom 4. Dezember 2015, womit dieses das Entsiegelungsgesuch der

Staatsanwaltschaft betreffend die anlässlich der Durchsuchung der Arztpraxis der Beschwerdeführerin sichergestellten (und anschliessend versiegelten) Patientendossiers und Computer abgewiesen hatte, da allein die auffällig hohen Bestellungen an Dormicum und Pethidin keinen hinreichend klaren und eindeutigen Tatverdacht mit Bezug auf Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz begründen würden. Mit Urteil vom 8. Juni 2016 (1B_36/2016) hob das Bundesgericht diese Verfügung auf eine Beschwerde der Staatsanwaltschaft hin auf und bewilligte die Herausgabe der entsiegelten Aufzeichnungen und Gegenstände an die Staatsanwaltschaft – im Anschluss an die Anonymisierung der Namen und Adressen aller betroffenen Patientinnen und Patienten. Das Bundesgericht erwog namentlich (E. 4.6), die Strafverfolgungsbehörden hätten im Entsiegelungsverfahren ausreichend konkrete Anhaltspunkte für Widerhandlungen gegen die Heilmittel- und Betäubungsmittelgesetzgebung dargelegt. In der angefochtenen Verfügung werde unter anderem eingeräumt, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 einundzwanzigmal mehr Hunderterpackungen von Dormicum bezogen habe als der Durchschnitt von 152 Ärztinnen und Ärzten, in anderen Jahren sogar bis zu vierunddreissigmal mehr. Auch beim Pethidin hätten die Bezüge der Beschwerdeführerin (in den Jahren 2008 bis 2011) deutlich höher als beim Durchschnitt von 157 ihrer Berufskolleginnen und -kollegen (im Vergleichsjahr 2013) gelegen, nämlich zwischen acht- und achtzehnmal höher. Was die Beschwerdeführerin vorbringe, vermöge diese auffällig hohen Bezüge von Medikamenten nicht nachvollziehbar zu plausibilisieren. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin (gemäss den Feststellungen des Bezirksgerichts bzw. gemäss ihren eigenen Darlegungen) spätestens ab 2009 über die in ihrer Praxis erfolgten Ein- und Ausgänge der dem Betäubungsmittelgesetz unterliegenden Substanzen nicht (mehr) Buch geführt und im Untersuchungsverfahren sachdienliche Auskünfte dazu verweigert habe. Ebenso wenig lege die Beschwerdeführerin konkrete objektive Anhaltspunkte dar für angeblich fehlerhafte Angaben in der Datenbank von Swissmedic oder für die (von ihr befürchtete) Befangenheit der Vertreterin der kantonalen Heilmittel-Kontrollbehörde. Dass es in der Folge trotz der Beschlagnahmung der Patientendokumentationen nicht zu einer Anklage bzw. zu einer Verurteilung der Beschwerdeführerin wegen der sorgfaltswidrigen bzw. medizinisch nicht indizierten Abgabe der Arzneimittel kam, ist – wie die Vorinstanz nach Nachfrage bei der Staatsanwaltschaft nachvollziehbar darlegt – nicht darauf zurückzuführen, dass sich eine solche aufgrund der Akten gar nicht hätte nachweisen lassen. Entscheidend war vielmehr, dass die Staatsanwaltschaft aus Ressourcengründen – die Anonymisierung hätte gemäss dem Bezirksgericht Kosten von mindestens Fr. 200'000.- verursacht – davon absah, diesen Vorwurf (und denjenigen des Handels mit Betäubungsmitteln) weiter zu verfolgen und auf eine Anonymisierung und Durchsicht der beschlagnahmten und entsiegelten Patientendokumentationen zu bestehen. In der Folge wurde der Strafbefehl seitens der Staatsanwaltschaft ohne jegliche Sichtung der Patientendokumentationen erlassen. Zusammenfassend kann – wie die Vorinstanz zu Recht erwägt – dem Strafbefehl vom 5. Januar 2017 in Bezug auf den vorliegend relevanten Sachverhalt immerhin entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin von Januar 2008 bis Mai 2014 ausserordentlich grosse Mengen von Dormicum und Pethidin bestellte und lagerte, ohne über deren Verwendung Buch zu führen.

E. 4.2.1.2

Die Beschwerdeführerin bestreitet indes den (umfangreichen) Bezug der Arzneimittel, indem sie geltend macht, es stehe nicht mit Sicherheit fest, ob ihr die Medikamente tatsächlich in dem aus der MESA-Datenbank ersichtlichen Umfang geliefert worden seien.

Sie selber habe keinen Lieferschein unterschrieben; lediglich vereinzelt habe eine Mitarbeiterin von ihr den Bezug der Medikamente auf den Lieferscheinen bestätigt. Soweit die Beschwerdeführerin dies mit Verweis auf die Verfügung des Bezirksgerichts Zürich vom 4. Dezember 2015 sowie auf den Strafbefehl vom 5. Januar 2017 vorbringt, kann auf die obigen Erwägungen verwiesen werden. Die Verfügung des Bezirksgerichts wurde vom Bundesgericht aufgehoben, wobei dieses insbesondere erwog, die Beschwerdeführerin vermöge die auffällig hohen Bezüge nicht nachvollziehbar zu plausibilisieren und lege keine konkreten objektiven Anhaltspunkte für die angeblich fehlerhaften Angaben in der MESA-Datenbank dar. Letzteres tut die Beschwerdeführerin auch im vorliegenden Verfahren nicht, weshalb auf die entsprechenden Zahlen abgestellt werden kann. Die von ihr eingereichten Lieferscheine stellen diese nicht infrage, zumal diese lediglich den Zeitraum von 2008 bis 2009 betreffen und zu einem grossen Teil – und nicht nur vereinzelt – Unterschriften oder handschriftliche Markierungen aufweisen. Gemäss der Beschwerdeführerin sollen diese zwar von Mitarbeitenden und nicht von ihr selbst stammen. Sofern sie damit geltend machen wollte, sie habe vom Erhalt der entsprechenden Lieferungen keine Kenntnis gehabt bzw. die Mitarbeitenden hätten eigenmächtig gehandelt, ist ihr jedenfalls entgegenzuhalten, dass es an ihr als Praxisinhaberin gewesen wäre, ihre Angestellten zu beaufsichtigen. Im Übrigen erscheint es ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin von den zahlreichen Lieferungen der fraglichen Arzneimittel in ihre Praxis während einer derart langen Zeit keine Kenntnis gehabt haben könnte. Sodann gibt es keine Anzeichen dafür, dass die Beschwerdeführerin die bezogenen Arzneimittel an die Lieferantin oder die Aufsichtsbehörde zurückgesandt hätte. Im Strafbefehl wurde wie erwähnt lediglich – aber immerhin – festgehalten, die Beschwerdeführerin habe von ca. vom 1. Januar 2008 bis 28. Mai 2014 grosse Mengen von Dormicum und Pethidin bestellt und gelagert. Zu berücksichtigen ist schliesslich, dass die Beschwerdeführerin den Bezug von Dormicum von Januar bis Mai 2018 in dem in der Datenbank ausgewiesenen Umfang in ihrer schriftlichen Stellungnahme vom 22. August 2014 (noch) nicht bestritten, sondern vielmehr festgehalten hatte, der Bezug sei auf dem Umstand zurückzuführen, dass sie damit mehr als 60 Patienten behandle bzw. behandelt habe.

E. 4.2.1.3

Nach dem Gesagten ist rechtsgenügend erstellt, dass die Beschwerdeführerin die fraglichen Arzneimittel in dem in der MESA-Datenbank ausgewiesenen Umfang bezog. Wie die Vorinstanz korrekt festhielt, bezog die Beschwerdeführerin demgemäss namentlich allein im Jahr 2013 210 Packungen Dormicum 15 mg à 100 Stück sowie 2 Packungen Dormicum 15 mg à 10 Stück (entsprechend 21'020 Filmtabletten). Im gleichen Jahr bezog sie 10 Packungen Morphin HCl 10 mg/ml à 10 Ampullen sowie 2 Packungen Morphin HCl 10 mg/ml à je 100 Ampullen. Zudem bezog sie 8 Packungen Pethidin HCl Amino à 10 Ampullen und 22 Packungen Pethidin Streuli à 10 Ampullen. Im Jahr 2008 bezog die Beschwerdeführerin 119 Packungen Pethidin (27 Packungen davon à 100 Ampullen), im Jahr 2009 63 Packungen Pethidin (43 Packungen davon à 100 Ampullen), im Jahr 2010 32 Packungen Pethidin (24 Packungen davon à 100 Ampullen), im Jahr 2011 34 Packungen Pethidin (30 Packungen davon à 100 Ampullen) und im Jahr 2012 noch 35 Packungen Pethidin in Packungen à 10 Ampullen. Weiter ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin in der Zeitspanne vom 1. Januar 2014 bis zum 30. Mai 2014 in 28 Lieferungen 59 Packungen Dormicum 15 mg à 100 Stück sowie zwei Packungen Dormicum 15 mg à 10 Stück sowie 3 Packungen Morphin HCl 10 mg à 10 Ampullen bezog. Dass es sich dabei um ausserordentlich grosse Mengen handelte, ergibt sich aus dem

von der KHZ zuhanden der Staatsanwaltschaft verfassten Schreiben vom 15. Juni 2015, dessen Angaben von der Beschwerdeführerin nicht infrage gestellt werden. Demnach bezog die Beschwerdeführerin 2013 mit 210 Packungen Dormicum à 100 Tabletten mehr Packungen als alle anderen Ärzte, wobei die durchschnittliche Bezugsmenge von Ärzten bei 10 Packungen, bei öffentlichen Apotheken bei 20 Packungen und bei Spitalapotheken bei 14 Packungen lag. Bei Pethidin ergab der Vergleich, dass die Beschwerdeführerin von 2008 bis 2011 zwischen 119 und 259 g Pethidin HCl pro Jahr bezog, während der durchschnittliche Bezug von Ärzten 2013 bei 14 g, von öffentlichen Apotheken bei 60 g und bei Spitalapotheken bei 138 g lag.

E. 4.2.2

Zu prüfen ist weiter, ob die Vorinstanz und die Beschwerdegegnerin aus den Arzneimittelbezügen darauf schliessen durften, die Beschwerdeführerin habe die Arzneimittel an eine Vielzahl von Patienten oder Patientinnen abgegeben und dadurch deren Gesundheit gefährdet bzw. ob der Sachverhalt auch insofern als erstellt gelten kann.

E. 4.2.2.1

Gemäss § 7 Abs. 1 VRG untersucht die Verwaltungsbehörde den Sachverhalt von Amtes wegen durch Befragen der Beteiligten und von Auskunftspersonen, durch Beizug von Amtsberichten, Urkunden und Sachverständigen, durch Augenschein oder auf andere Weise. Die am Verfahren Beteiligten haben dabei mitzuwirken, wenn ihnen nach gesetzlicher Vorschrift eine Auskunfts- oder Mitteilungspflicht obliegt (§ 7 Abs. 2 lit. b VRG).

E. 4.2.2.2

Im Rahmen der Untersuchungspflicht muss die Behörde die entscheiderelevanten Tatsachen mindestens so weit abklären, dass diese im Rahmen des im konkreten Fall erforderlichen Beweismasses bzw. Wahrscheinlichkeitsgrades als erstellt gelten können. Grundsätzlich gilt das Regelbeweismass der vollen Überzeugung. Demnach gilt ein Beweis dann als erbracht, wenn die Entscheidungsinstanz nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit eines Sachverhaltselements überzeugt ist. Absolute Gewissheit kann dabei nicht verlangt werden. Es genügt aber, wenn die Entscheidbehörde am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen bzw. wenn die Überzeugung von der Lebenserfahrung und Vernunft getragen und auf sachliche Gründe abgestützt ist. Gesetz, Rechtsprechung und Lehre lassen Ausnahmen vom Regelbeweismass, das heisst Beweiserleichterungen zu. Solche können sich rechtfertigen, wenn bei bestimmten Sachverhalten typischerweise Beweisschwierigkeiten auftreten, so dass die Gefahr besteht, dass die Rechtsdurchsetzung an Beweisschwierigkeiten scheitert. Blosser Beweisschwierigkeiten im konkreten Einzelfall in Bezug auf Tatsachen, die ihrer Natur nach ohne Weiteres dem unmittelbaren Beweis zugänglich wären, können allerdings nicht zu einer Beweiserleichterung führen. Die Herabsetzung des Beweismasses darf im Ergebnis nicht zu einer Umkehr der Beweislast führen. Das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügt insbesondere im Fall einer Beweisnot, das heisst, wenn aufgrund der Natur der Sache ein strikter Beweis (volle Überzeugung) nicht möglich oder nicht zumutbar ist, etwa weil der Sachverhalt nur indirekt über Indizien bewiesen werden kann. Die Rechtsprechung bejaht dies in Bezug auf zahlreiche Rechtsgebiete und Sachverhaltskonstellationen. Gilt das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, so genügt es, wenn für die Richtigkeit eines Sachverhaltselements nach objektiven

Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen. Ist dies der Fall, so muss die Gegenpartei Gelegenheit erhalten, den Gegenbeweis zu erbringen bzw. ernsthafte Zweifel am Hauptbeweis geltend zu machen (Kaspar Plüss, Kommentar VRG, § 7 N. 26–28).

E. 4.2.2.3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das strafprozessuale Verbot des Selbstbelastungszwangs ("nemo tenetur se ipsum accusare") bzw. Art. 6 Abs. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) dürfe nicht durch die Mitwirkungspflicht im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens umgangen werden. Angesichts der parallel geführten Strafverfahrens habe sie sich daher im Disziplinarverfahren auf ihr Aussageverweigerungsrecht berufen können. Indem die Vorinstanz zur Begründung der disziplinarrechtlichen Sanktionen ihr Schweigen während der Dauer des Strafverfahrens – zuvor habe sie im August und September 2014 zwei Stellungnahmen eingereicht – als gravierende Verletzung der Mitwirkungspflicht betrachtet habe, die ihrer Meinung nach zur Beweislastumkehr geführt habe, habe sie ihre Selbstbelastungsfreiheit verletzt.

E. 4.2.2.4

Gemäss Art. 113 Abs. 1 Sätze 1 und 2 der Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 muss sich die beschuldigte Person nicht selbst belasten und hat sie namentlich das Recht, die Aussage und ihre Mitwirkung im Strafverfahren zu verweigern. Dieses sogenannte strafprozessuale Selbstbelastungsprivileg, welches auch als Grundsatz "nemo tenetur se ipsum accusare" bekannt ist, ist auch grundrechtlich ausdrücklich verankert. So darf gemäss Art. 14 Ziff. 3 lit. g UNO-Pakt II ein "wegen einer strafbaren Handlung Angeklagter nicht gezwungen werden, gegen sich selbst als Zeuge auszusagen oder sich schuldig zu bekennen". Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes, die mit derjenigen des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte übereinstimmt, gewährleistet auch Art. 6 Abs. 1 EMRK (Grundsatz des "fair trial") im Strafprozess ein (ungeschriebenes) Schweigerecht und ein Recht, nicht zu seiner eigenen Verurteilung beitragen zu müssen. Daraus ergibt sich, dass die Strafbehörden nicht auf Beweismittel zurückgreifen dürfen, die durch Druck oder Zwang in Missachtung des Willens der beschuldigten Person erlangt worden sind. Gegen das Verbot des Selbstbelastungszwangs verstösst zum Beispiel ein strafbewehrter Befehl an die beschuldigte oder an eine andere aussageverweigerungsberechtigte Person, potenziell belastende Beweisunterlagen herauszugeben oder belastende Aussagen gegen sich oder (im Rahmen des Aussageverweigerungsrechts) eine andere Person zu machen. Zulässig ist hingegen die aufgrund gesetzlicher Zwangsmassnahmen – auch gegen den Willen des Beschuldigten – erfolgte Erhebung von Beweismitteln, die bereits vorliegen, bevor strafprozessualer Zwang ausgeübt wird. Dies gilt namentlich für Beweisunterlagen, die im Rahmen einer Hausdurchsuchung beschlagnahmt werden. Nicht gegen Art. 6 Abs. 1 EMRK verstossen auch blosser Aufforderungen, in einem Verwaltungs- oder Strafverfahren Dokumente einzureichen, welche nicht mit einer Strafdrohung wegen Ungehorsams verbunden sind. In einem aufsichtsrechtlichen Verwaltungsverfahren gilt dies insbesondere, wenn für den Editionsadressaten eine verwaltungsgesetzliche Pflicht besteht, entsprechende Dokumente zu erstellen, aufzubewahren und den zuständigen Behörden zur Verfügung zu stellen (BGE 142 IV 207 E. 8.1 ff, mit zahlreichen Hinweisen; 140 II 384 E. 3.3.4; Simon Roth, Das Verhältnis zwischen verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflichten und dem Grundsatz

"nemo tenetur se ipsum accusare" – Zusammenfassung und Würdigung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, ZStrR 129/2011 S. 296 ff., 321). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann zwar in Fällen, wo neben einem verwaltungsrechtlichen Verfahren parallel ein konnexes Strafverfahren geführt wird, eine Forcierung der Aussage- bzw. Mitwirkungspflicht im Verwaltungsverfahren mittels direktem oder indirektem Zwang (Androhung von Sanktionen bzw. eines negativen Beweisschlusses im Fall des Schweigens) problematisch sein, da so dem strafprozessualen Schweigerecht des Beschuldigten entgegengewirkt würde. Dem strafprozessualen Schweigerecht kommt im Verwaltungsverfahren aber in aller Regel keine direkte Bedeutung zu. Inwiefern die im Verwaltungsverfahren gewonnenen Erkenntnisse verwertbar sind, hat das Strafgericht im Rahmen der Beweiswürdigung zu entscheiden. Aussagen der beschuldigten Person dürfen im parallelen Strafverfahren nur dann als Beweis verwertet werden, wenn sie sowohl im Einklang mit den anwendbaren Bestimmungen des Verwaltungsverfahrens als auch unter Berücksichtigung der im Strafprozess geltenden Standards erfolgten (BGr, 18. Juni 2015, 2C_1011/2014, E. 3.2, mit Hinweisen).

E. 4.2.2.5

Wie die Vorinstanz zu Recht erwog (vorn E. 3.1), versties die Beschwerdegegnerin vor diesem Hintergrund und angesichts der Dokumentations- und Auskunftspflichten der Beschwerdeführerin gegenüber den Kontroll- und Aufsichtsbehörden (vorn E. 2.1 und 2.2) nicht gegen den Grundsatz "nemo tenetur", indem sie die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 16. Dezember 2015 und 12. April 2016 (vorn I.I.) auf ihre Mitwirkungspflichten hinwies, zumal sie damit keinerlei Zwang, beispielsweise in Form einer Strafandrohung gestützt auf Art. 292 des Strafgesetzbuchs vom 21. Dezember 1937, verband. Ebenso wenig zu beanstanden ist der Schluss der Vorinstanz, die Beschwerdeführerin sei während des gesamten Verfahrens, auch nach der rechtskräftigen Erledigung des Strafverfahrens, ihrer Mitwirkungspflicht nicht hinreichend nachgekommen, da sie nicht konkret darüber Auskunft gegeben habe, wann und bei welchen Personen sie aus welchen Gründen Pethidin, Morphin HCl oder Dormicum verwendet oder abgegeben habe. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann dies ihren – unbelegten – Auskünften bei der Inspektion und der Nachinspektion sowie ihren schriftlichen Stellungnahmen vom 22. August 2014 und 2. September 2014 (vorn I.F.) nicht entnommen werden.

E. 4.2.2.6

Mangels überzeugender Erklärungen oder gar Belegen über den Verbleib oder die Verwendung der in ausserordentlich grossen Mengen bezogenen Arzneimitteln (vorn E. 4.1.2.3) durften die Vorinstanz bzw. die Beschwerdegegnerin aber auch darauf schliessen, die Beschwerdeführerin habe zumindest den grössten Teil davon – ohne entsprechende Dokumentation an Patienten oder Patientinnen – abgegeben, wobei insofern auf die Erwägungen der angefochtenen Verfügung verwiesen werden kann (vorn E. 3.2). Andere denkbare Möglichkeiten fallen vernünftigerweise nicht in Betracht (vgl. vorn E. 4.2.2.2).

E. 4.2.2.7

Ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die bezogenen Arzneimittel ohne entsprechende Dokumentation an Patienten und Patientinnen abgab, so ist auch der Schluss der Vorinstanz bzw. der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden, dass die

Beschwerdeführerin in zahlreichen Fällen gegen die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung gemäss Art. 40 lit. a MedBG verstieSS. Auch hier kann auf die entsprechenden Erwägungen verwiesen werden (vgl. vorn E. 3.5). Die vorliegenden Gegebenheiten lassen mit ausreichender Sicherheit die Annahme zu, dass die Beschwerdeführerin Dormicum, Morphin HCl und Pethidin während mehrerer Jahre in sehr grossen Mengen, insbesondere auch an betäubungsmittelabhängige Patienten oder Patientinnen abgab, ohne im Besitz einer Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke zu sein und die für Substitutionsbehandlungen in jedem Fall erforderliche Bewilligung einzuholen. Auch darf davon ausgegangen werden, dass die Abgaben in einer Vielzahl der Fälle trotz fehlender Indikation und damit entgegen der Regeln der ärztlichen Kunst erfolgten. Schliesslich missachtete die Beschwerdeführerin die beim Umgang mit kontrollierten Substanzen zu beachtenden Pflichten bezüglich Lagerung und Dokumentation. Wenn die Vorinstanz bzw. die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen den weiteren Schluss ziehen, das Verhalten der Beschwerdeführerin habe angesichts der Gefährlichkeit und Risiken der entsprechenden kontrollierten Substanzen zu einer Gefährdung der Gesundheit einer Vielzahl von Patienten oder Patientinnen geführt, ist dies ebenso wenig zu beanstanden (vgl. dazu auch unten E. 4.2.3.3).

E. 4.2.3

Hinsichtlich der Rechtmässigkeit der gegen die Beschwerdeführerin angeordneten Disziplinar massnahmen kann auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (vgl. vorn E. 3.6). Sie werden von den Ausführungen der Beschwerdeführerin, die im Wesentlichen geltend macht, die "Bestrafung" sei nicht verhältnismässig bzw. nicht erforderlich und eine Verwarnung allein genüge, nicht infrage gestellt.

E. 4.2.3.1

Zu berücksichtigen ist zunächst, dass der Beschwerdegegnerin insofern Ermessen zuzugestehen ist, während das Verwaltungsgericht die Ermessensausübung der Vorinstanz bzw. der erstinstanzlich verfügenden Behörde nicht frei überprüft. So lassen sich mit verwaltungsgerichtlicher Beschwerde einzig Rechtsverletzungen (einschliesslich Ermessensmissbrauch, Ermessensüberschreitung und Ermessensunterschreitung) sowie die unrichtige oder ungenügende Feststellung des Sachverhalts rügen (§ 50 Abs. 1 in Verbindung mit § 20 Abs. 1 lit. a und b VRG; Marco Donatsch, Kommentar VRG, § 50 N. 25 ff.). Ob ein unangemessener Entscheid vorliegt, kann das Gericht hingegen in der Regel – und so auch hier – nicht prüfen (§ 50 Abs. 2 VRG). Von einer rechtsverletzenden Ermessensausübung seitens der Vorinstanz bzw. der Beschwerdegegnerin bei der Wahl der Disziplinar massnahmen kann sich angesichts der als schwer zu bezeichnenden Verstösse der Beschwerdeführerin nicht gesprochen werden.

E. 4.2.3.2

Weiter ist festzuhalten, dass die Vorinstanz bzw. die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin nicht wegen der Verletzung ihrer Mitwirkungspflichten sanktionierten, sondern aufgrund der sich – teilweise mangels eindeutiger Belege "lediglich" aus den Umständen ergebenden – unsorgfältigen Berufsausübung der Beschwerdeführerin.

E. 4.2.3.3

Ergänzend festzuhalten ist sodann, dass vertrauenswürdig im Sinn von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG ist, wer über einen guten Leumund verfügt bzw. allgemein vertrauenswürdig ist. Wer in eigener Verantwortung eine Arztpraxis führt, muss Gewähr für ein integrires

persönliches Verhalten bei der Berufsausübung bieten. An die Vertrauenswürdigkeit, die dem Schutz der öffentlichen Ordnung und Gesundheit dient, sind hohe Anforderungen zu stellen. Die Vertrauenswürdigkeit muss nicht nur im Verhältnis zwischen Arzt und Patient bestehen, sondern auch zwischen Arzt und Behörde. 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. Dabei darf die Vertrauenswürdigkeit nicht nur dann verneint werden, wenn Patienten oder Patientinnen in der Vergangenheit konkret gefährdet wurden, sondern auch dann, wenn durch das Verhalten einer Person Patienten oder Patientinnen abstrakt gefährdet werden oder wenn ein Gesuchsteller wiederholt gegen Weisungen der Aufsichtsbehörde verstösst oder eine Zusammenarbeit mit dieser beharrlich verweigert (VGr, 6. Februar 2020, VB.2019.00242, E. 3.4.2 f., mit zahlreichen Hinweisen). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz bzw. die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin das erforderliche Vertrauen absprachen, Personen mit Suchterkrankungen gemäss den gesetzlichen Vorgaben und entsprechend den Regeln der ärztlichen Kunst zu behandeln.

E. 4.3

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

E. 5

Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs.2 VRG). Eine Parteientschädigung steht ihr mangels Obsiegens nicht zu (§ 17 Abs. 2 VRG). Die Beschwerdegegnerin hat keine solche beantragt.

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