

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2021.00632 vom 25. August 2022

ZH Verwaltungsgericht, 2022-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2021.00632

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2021.00632 du 25 août 2022

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2021.00632 del 25 agosto 2022

Regeste

vorsorgliches Berufsausübungsverbot | Vorsorgliches Berufsausübungsverbot und Berufsausübungsbewilligung (Zahnarzt). Verhältnis zwischen dem vorsorglichen Berufsausübungsverbot (Disziplinarverfahren) und dem Ablauf der Berufsausübungsbewilligung: Aufgrund der inzwischen abgelaufenen Berufsausübungsbewilligung entfaltet das vorsorglich angeordnete Berufsausübungsverbot faktisch keine Wirkungen mehr, weshalb es am Rechtsschutzinteresse an der Überprüfung des vorsorglich angeordneten Berufsausübungsverbots fehlte (E. 2). Die Beurteilung der erneuten Bewilligungserteilung wird durch den Ausgang des Disziplinarverfahrens beeinflusst, weil im Rahmen des hängigen Disziplinarverfahrens die Anordnung eines Berufsausübungsverbots im Raum steht, und ein solches einer Bewilligungserteilung entgegenstehen würde. Es erscheint deshalb im vorliegenden Fall nachvollziehbar, wenn das Bewilligungsverlängerungsverfahren bis zum Abschluss des Disziplinarverfahrens sistiert wird, sofern sich die gegenüber dem Beschwerdeführer erhobenen Vorwürfe aufgrund einer summarischen Prüfung als stichhaltig erweisen. Letzteres ist vorliegend der Fall (E. 4). Abweisung der Beschwerde im Sinn der Erwägungen.

Erwägungen

E. 3

Abteilung VB.2021.00632 Urteil der 3. Kammer vom 25. August 2022 Mitwirkend: Abteilungspräsident André Moser (Vorsitz), Verwaltungsrichter Matthias Hauser, Verwaltungsrichterin Silvia Hunziker, Gerichtsschreiberin Cornelia Moser. In Sachen Dr. med. A, vertreten durch RA B und RA C, Beschwerdeführer, gegen Kantonszahnärztlicher Dienst, Beschwerdegegner, betreffend vorsorgliches Berufsausübungsverbot und Berufsausübungsbewilligung, hat sich ergeben: I. A. Dr. med. univ. A verfügte seit dem 4. März 2011 über eine bis zum 3. März 2021 befristete Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Zahnarzt im Kanton Zürich. Er war in seinen Praxisräumlichkeiten an der D-Strasse 01 in Zürich im Bereich der ganzheitlichen Zahnmedizin tätig und kündete seine Tätigkeit auf der Webseite ... aus. B. Am 16. Dezember 2020 eröffnete der Kantonszahnärztliche Dienst (KZD) aufgrund der als gravierend betrachteten Ergebnisse einer stichprobeweisen Überprüfung von 14 Patientendossiers ein Disziplinarverfahren gegen A und erliess superprovisorisch ein sich auf den Kanton Zürich beziehendes sofortiges Verbot der privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung. Im Weiteren entzog der KDZ superprovisorisch die Assistenzbewilligung von E (Assistenz Zahnarzt von A), untersagte die Tätigkeit der angestellten Dentalhygienikerin sowie die Ausbildung der Lernenden und verbot den Weiterbetrieb der Praxiswebseite sowie andere Werbemassnahmen. C. Mit Verfügung vom 27. Januar 2021

verbot der KZD A vorsorglich, für die Dauer des Disziplinarverfahrens im Kanton Zürich fachlich eigenverantwortlich tätig zu sein sowie Werbung für sich zu machen und eine neue Webseite zu eröffnen. Zudem sistierte der KZD die Assistenzbewilligung von E für die Dauer des Disziplinarverfahrens. D. Mit Verfügung vom 2. März 2021 verweigerte der KZD für die Dauer des vorsorglichen Berufsausübungsverbots die Erneuerung der am 3. März 2021 ablaufenden Berufsausübungsbewilligung von A. E. Gegen die Verfügung vom 27. Januar 2021 erhob A am 1. März 2021 Rekurs an die Gesundheitsdirektion. Desgleichen rekurrierte A am 6. April 2021 gegen die Verfügung vom 2. März 2021. F. Die Gesundheitsdirektion vereinigte mit Verfügung vom 26. Juli 2021 die beiden Verfahren und wies die Rekurse ab. Die Kosten des vereinigten Verfahrens auferlegte sie A und sprach keine Parteientschädigungen zu. Dem Lauf der Beschwerdefrist und einer allfälligen Beschwerde gegen Dispositivziffer II der Verfügung, soweit damit der Rekurs gegen die Verfügung des KZD vom 27. Januar 2021 abgewiesen wurde, entzog sie die aufschiebende Wirkung. II. A. Am 14. September 2021 liess A Beschwerde an das Verwaltungsgericht führen und unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 26. Juli 2021 beantragen. Insbesondere sei ihm zu erlauben, für die Dauer des Disziplinarverfahrens im Kanton Zürich in eigener fachlicher Verantwortung tätig zu sein, seine Berufsausübungsbewilligung sei zu erneuern, das Verbot, Werbung zu machen und eine Webseite zu betreiben, sei aufzuheben und es sei die Assistenzbewilligung von E auf seine Person wieder zu erteilen. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Sodann sei der Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde aufzuheben und für die Beschwerde wiederzuerteilen. B. Nach Eingang der Stellungnahmen zum Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und der Vernehmlassung der Gesundheitsdirektion vom 22. September 2021, womit diese die Abweisung der Beschwerde beantragte, setzte das Verwaltungsgericht A mit Präsidialverfügung vom 27. September 2021 Frist zur Stellungnahme an, weil sich aufgrund des Verkaufs der Zahnarztpraxis die Frage stellte, inwiefern A vom angeordneten vorsorglichen Berufsausübungsverbot und der nicht erneuerten Berufsausübungsbewilligung weiterhin betroffen sei. C. Mit Stellungnahme vom 4. Oktober 2021 liess A ausführen, dass er nach dem von ihm beantragten Ausgang des Verfahrens seine zahnärztliche Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung wiederaufnehmen werde. Der KZD beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2021 die Abweisung der Beschwerde. D. Mit Präsidialverfügung vom 7. Oktober 2021 wies das Verwaltungsgericht das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab und setzte den Parteien Frist zur Stellungnahme an. Daraufhin liessen sich die Parteien erneut vernehmen, letztmals reichten beide Parteien jeweils am 22. November 2021 eine Stellungnahme ein. Die Kammer erwägt: 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. 2. 2.1 Das Verwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen gegeben sind. Gleichermassen von Amtes wegen prüft das Verwaltungsgericht, ob die Prozessvoraussetzungen bei der Rekursinstanz gegeben waren. Hat letztere trotz Fehlen einer Prozessvoraussetzung materiell entschieden, ist die Beschwerde des unterliegenden Rekurrenten im Sinn der Erwägungen abzuweisen (vgl. Martin Bertschi, in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], Vorbemerkungen zu §§ 19–28a N. 53 und 57). 2.2 Gemäss § 21 Abs. 1 VRG ist zum Rekurs berechtigt, wer

durch die angefochtene Anordnung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung hat. Die Elemente des Berührtseins und der Betroffenheit in schutzwürdigen Interessen sind der sogenannten materiellen Beschwer zuzuordnen. Diese setzt voraus, dass die betreffende Person über eine spezifische Beziehungsnähe zur Streitsache verfügt und einen praktischen Nutzen aus der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids zieht. Mithin muss die rekurrierende Person stärker als beliebige Dritte oder die Allgemeinheit betroffen sein und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zum Streitgegenstand stehen und ihr das erfolgreiche Rechtsmittel einen praktischen Nutzen eintragen bzw. einen ideellen, materiellen, wirtschaftlichen oder anderweitigen Nachteil abwenden, den der negative Entscheid zur Folge hätte. Dieser Nutzen muss ein eigener, persönlicher sein. Die Wahrnehmung der Interessen Dritter oder öffentlicher Interessen genügt nicht. Das Interesse kann rechtlicher oder tatsächlicher Natur sein. Ob ein "tatsächliches" Interesse vorliegt, ergibt sich dabei nicht direkt aus einer Tatsachenfeststellung, sondern aus einer rechtlichen Würdigung. Entsprechend wird über Art und Ausmass des Interesses gemäss einer objektivierten Betrachtung entschieden. Ein ideell motiviertes Engagement, eine rein emotionale Bindung oder eine bloss subjektive Empfindlichkeit sind nicht zu berücksichtigen (Bertschi, § 21 N. 10 ff.).

2.2.1 Als Prozessvoraussetzung muss das aktuelle Rechtsschutzinteresse sowohl im Zeitpunkt der Erhebung des Rechtsmittels als auch im Zeitpunkt der Entscheidfällung gegeben sein. Fehlt das aktuelle Rechtsschutzinteresse bereits im Zeitpunkt der Erhebung des Rechtsmittels, so ergeht ein Nichteintretensentscheid. Fällt das aktuelle Rechtsschutzinteresse während der Rechtshängigkeit weg, so ist das Verfahren grundsätzlich als gegenstandslos abzuschreiben (Bertschi, Vorbemerkungen zu §§ 19–28a N. 55 f.).

2.2.2 Auf das Erfordernis des aktuellen Rechtsschutzinteresses kann ausnahmsweise verzichtet werden, sofern eine Anordnung zu beurteilen ist, die sich nach ihrer Art und ihrem Gegenstand jederzeit wiederholen kann und die sonst der behördlichen oder gerichtlichen Überprüfung regelmässig entzogen bliebe, sodass die rechtliche Klärung einer Grundsatzfrage nie erfolgen könnte (BGE 131 II 670 E. 1.2; RB 1998 Nr. 41 E. 2b; Bertschi, § 21 N. 25).

2.3 Es stellt sich vorliegend die Frage, ob mit Ablauf der Berufsausübungsbewilligung am 3. März 2021 das schutzwürdige Interesse des Beschwerdeführers an der Überprüfung des vorsorglichen Berufsausübungsverbots untergangen ist. Dazu ist vorab das Verhältnis zwischen dem vom Beschwerdegegner ausgesprochenen vorsorglichen Berufsausübungsverbot und der Bewilligung für die Ausübung des Zahnarztberufs in eigener fachlicher Verantwortung genauer zu beleuchten.

2.3.1 Nach Art. 34 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11) bedarf es für die Ausübung eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird. Im Kanton Zürich wird die Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung (generell) befristet erteilt (§ 4 Abs. 3 des [kantonalen] Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 [GesG; LS 810.1]). § 3 der (kantonalen) Verordnung über die universitären Medizinalberufe vom 28. Mai 2008 (MedBV; LS 811.11) präzisiert, dass die Bewilligung jeweils für die Dauer von zehn Jahren erteilt wird, jedoch längstens bis zum Erreichen des 70. Altersjahrs der Gesuchstellerin oder des Gesuchstellers, danach jeweils für die Dauer von längstens drei Jahren (vgl. VGr, 19. November 2009, VB.2009.00459, E. 2.2; VGr, 15. Februar 2018, VB.2017.00322, E. 2.4).

2.3.2 Nach Art. 43 Abs. 4 MedBG kann die Aufsichtsbehörde die Bewilligung zur Berufsausübung während des Disziplinarverfahrens einschränken, mit Auflagen versehen oder entziehen. Während ein nach Art. 43 Abs. 1 lit. d und e MedBG als

Disziplinarsanktion ausgesprochenes Berufsausübungsverbot auf dem gesamten Gebiet der Schweiz gilt und es jede Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung ausser Kraft setzt (Art. 45 Abs. 1 und 2 MedBG), betrifft das vom Beschwerdegegner vorsorglich ausgesprochene Berufsverbot nur die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung im Kanton Zürich. Die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung in anderen Kantonen ist davon nicht betroffen. Ein als vorsorgliche Massnahme ausgesprochenes Berufsausübungsverbot ergeht sodann auch nicht als Disziplinarsanktion, sondern als Einschränkung der Berufsausübungsbewilligung während der Dauer des Disziplinarverfahrens und dient allein dem Schutz der öffentlichen Gesundheit (vgl. Art. 43 Abs. 4 MedBG; vgl. auch BGr, 2. April 2019, 2C_907/2018, E. 4.2 f. und 5.1). Damit geht das vorsorglich ausgesprochene Berufsausübungsverbot in seinen tatsächlichen Wirkungen nicht über die Wirkungen einer entzogenen bzw. nicht wiedererteilten Berufsausübungsbewilligung hinaus.

2.3.3 Die dem Beschwerdeführer erteilte Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Zahnarzt im Kanton Zürich war bis zum 3. März 2021 befristet und damit während Hängigkeit des Rekursverfahrens betreffend das vorsorgliche Berufsausübungsverbot abgelaufen. Bisher wurde die Bewilligung nicht wiedererteilt. Aufgrund der fehlenden Berufsausübungsbewilligung ist es dem Beschwerdeführer zurzeit nicht erlaubt, im Kanton Zürich in eigener fachlicher Verantwortung als Zahnarzt tätig zu sein. Das vorsorglich angeordnete Berufsausübungsverbot im Kanton entfaltet damit faktisch keine Wirkungen mehr, da es dem Beschwerdeführer ohnehin an der erforderlichen Bewilligung fehlen würde. Ebenso müsste das vorsorgliche Berufsausübungsverbot im Kanton Zürich bei einer erneuten Erteilung der Berufsausübungsbewilligung dahinfallen, käme doch eine solche ohnehin nur dann in Betracht, wenn der Gesuchsteller vertrauenswürdig ist und Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG), was voraussetzen würde, dass er – zumindest für die Dauer des Disziplinarverfahrens – in der Lage wäre, seinen beruflichen Pflichten nachzukommen.

2.3.4 Dieselbe Wirkung hat die fehlende Berufsausübungsbewilligung auf die weiteren vom Beschwerdegegner vorsorglich angeordneten Massnahmen. So ist insbesondere die Assistenzbewilligung sowie die Bewerbung der Berufstätigkeit an das Bestehen einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung geknüpft (vgl. insbesondere §§ 7 Abs. 1 lit. a und 16 GesG), weshalb diese Tätigkeiten, solange die Berufsausübungsbewilligung nicht erneuert wird, nicht erlaubt sind.

2.4 Daraus ergibt sich, dass das Rechtsschutzinteresse an der Überprüfung des vorsorglich angeordneten Berufsausübungsverbots während der Hängigkeit des Rekursverfahrens dahingefallen ist. Da von einer kaum je rechtzeitigen Überprüfbarkeit in diesem Bereich nicht die Rede sein kann und vorliegend auch keine Fragen aufgeworfen werden, welche sich losgelöst vom konkreten Einzelfall unter gleichen oder ähnlichen Umständen jederzeit wieder stellen könnten und an deren Beantwortung ein öffentliches Interesse bestünde, ist ein Verzicht auf das Erfordernis des aktuellen praktischen Rechtsschutzinteresses nicht angezeigt. Nach dem Gesagten hätte die Vorinstanz das Rekursverfahren, soweit das vorsorgliche angeordnete Berufsausübungsverbot betroffen war, als gegenstandslos geworden abzuschreiben gehabt und eine materielle Beurteilung wäre nicht vorzunehmen gewesen. Demzufolge ist die Beschwerde im Sinn dieser Erwägungen abzuweisen (oben, E. 2.1).

2.5 Soweit sich der Rekurs gegen die einstweilige Nichterteilung der Berufsausübungsbewilligung richtete, bestand ohne Weiteres ein schutzwürdiges Interesse des Beschwerdeführers an dessen Überprüfung. Dasselbe gilt auch für das Beschwerdeverfahren: Entgegen der Ansicht des Beschwerdegegners liess der

Verkauf der Praxis das schutzwürdige Interesse des Beschwerdeführers betreffend die Berufsausübungsbewilligung nicht untergehen, zumal der Beschwerdeführer glaubhaft ausführt, dass er beabsichtigt, seine Tätigkeit im Kanton Zürich wiederaufzunehmen, sobald ihm dies erlaubt sei.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ersuchte am 5. Oktober 2020 um Erneuerung der Bewilligung zur Berufsausübung als Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung. Der Beschwerdegegner verfügte am 2. März 2021, dass die am 3. März 2021 ablaufende Berufsausübungsbewilligung des Beschwerdeführers für die Dauer des am 27. Januar 2021 verfügten provisorischen Berufsverbots, welches seinerseits für die Dauer des Disziplinarverfahrens gelten sollte, nicht erneuert werde.

E. 3.2

Die selbständige Tätigkeit in einem universitären Medizinalberuf bedarf einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet sie ausgeübt wird (Art. 34 MedBG). Die Bewilligung wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person ein entsprechendes eidgenössisches Diplom besitzt (Art. 36 Abs. 1 lit. a MedBG) und vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG).

E. 3.2.1

Vertrauenswürdig ist, wer über einen guten Leumund verfügt (vgl. Botschaft des Bundesrats vom 3. Dezember 2004 zum Medizinalberufegesetz, BBl 2005 173 ff., 226). Wer in eigener Verantwortung eine (Zahn-)Arztpraxis führt, muss Gewähr für ein integriertes persönliches Verhalten bei der Berufsausübung bieten. Nach Rechtsprechung und Lehre sind hinsichtlich der Vertrauenswürdigkeit, die dem Schutz der öffentlichen Ordnung und Gesundheit dient, hohe Anforderungen zu stellen (BGr, 10. Januar 2007, 2P.231/2006, E. 9.2; VGr, 26. August 2010, VB.2010.00287, E. 2.3). Die Vertrauenswürdigkeit besteht nicht nur im Verhältnis zwischen Arzt und Patient, sondern auch zwischen Arzt und Behörde (BGr, 24. Juni 2008, 2C_191/2008, E. 5.2). Dieses Vertrauens erweist sich ein Arzt dann als würdig, wenn von ihm aufgrund seiner bisherigen Berufstätigkeit und Lebensführung erwartet werden darf, dass er bei der selbständigen Ausübung seines Berufs alle notwendige Sorgfalt anwenden wird. 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).

E. 3.2.2

Die Vertrauenswürdigkeit kann durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt werden. So wird vorausgesetzt, dass keine berufsrelevanten Straftaten vorliegen. Die berufliche Relevanz einer Straftat bestimmt sich einerseits nach der Schwere und andererseits nach dem Zusammenhang mit der Ausübung des Medizinalberufs (vgl. Boris Etter, Handkommentar Medizinalberufegesetz, Bern 2006, Art. 36 N. 10). Nicht jedes (tadelnswerte) Verhalten kann für die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit herangezogen werden, sondern nur jenes, das einen Bezug zur selbständigen Tätigkeit im medizinischen Sektor aufweist. Das für die Vertrauenswürdigkeit relevante Verhalten ist aber nicht auf die berufliche Tätigkeit in konkreten Fällen beschränkt. Auch das Verhalten ausserhalb der eigentlichen Berufstätigkeit ist massgebend, wobei namentlich die charakterliche Eignung der betreffenden Person zu berücksichtigen ist. Sodann darf die Vertrauenswürdigkeit nicht

nur dann verneint werden, wenn Patienten in der Vergangenheit konkret gefährdet wurden, denn bei der Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit dürfen auch weitere Faktoren berücksichtigt werden. So kann die Vertrauenswürdigkeit beispielsweise auch dann verneint werden, wenn durch das Verhalten einer Person Patienten abstrakt gefährdet werden oder wenn ein Gesuchsteller wiederholt gegen Weisungen der Aufsichtsbehörde verstösst oder eine Zusammenarbeit mit dieser beharrlich verweigert (BGr, 17. Juni 2014, 2C_853/2013, E. 5.4 f.; VGr, 6. Februar 2020, VB.2019.00241, E. 3.4.2 mit Hinweisen). Die mehrfache und gravierende Verletzung von Berufspflichten kann die Vertrauenswürdigkeit im Sinn von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG zerstören (vgl. BGr, 2. April 2019, 2C_907/2018, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen) und auch zum Anlass für einen (administrativen) Entzug der Bewilligung genommen werden (vgl. § 5 Abs. 1 lit. a GesG in Verbindung mit Art. 38 MedBG).

E. 3.3

Der Beschwerdegegner verneinte die Voraussetzung der Vertrauenswürdigkeit, weil dem Beschwerdeführer derzeit ein provisorisches Berufsverbot auferlegt worden sei. Solange das provisorische Berufsverbot gültig sei, stehe dieses einer Bewilligungserteilung im Weg. Dies wurde durch die Vorinstanz – sinngemäss – bestätigt, indem sie festhielt, dass angesichts des zu bestätigenden vorsorglichen Tätigkeitsverbots, welches eine schwere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit verhindern soll, eine Bewilligung der weiteren Praxistätigkeit bis auf Weiteres ausgeschlossen sei. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass ihm die Berufsausübungsbewilligung zu erteilen gewesen wäre, da er sämtliche Voraussetzungen erfülle. Schliesslich würde es sich um eine Polizeibewilligung handeln.

E. 3.4

Der Beschwerdegegner entschied vorliegend noch nicht abschliessend über die Erteilung der Bewilligung. Er lehnte mit seiner Verfügung vom 2. März 2021 vielmehr die Bewilligungserteilung und damit eine eingehende Prüfung des Gesuchs um Bewilligungserteilung während der Dauer des provisorischen Berufsausübungsverbots ab. Eine – vorübergehende – Nichterneuerung der Bewilligung für die Dauer der vorsorglichen Massnahme durch den Beschwerdegegner fiel aber ausser Betracht, weil die vorsorgliche Massnahme (das provisorische Verbot der Berufsausübung) aufgrund der ablaufenden Berufsausübungsbewilligung wirkungslos zu werden drohte (vgl. oben, E. 2.3.3). Damit hätte der Beschwerdegegner das Gesuch grundsätzlich materiell zu behandeln. Inwiefern die Verfügung des Beschwerdegegners vom 2. März 2021 insofern rechtsverletzend und entsprechend korrekturbedürftig ist, ist im Folgenden zu prüfen. Der Inhalt und die Tragweite einer Verfügung bzw. eines Beschlusses ergeben sich in erster Linie aus dem Dispositiv. Ist das Dispositiv unklar, unvollständig, zweideutig oder widersprüchlich, so muss die Unsicherheit durch Auslegung behoben werden. Zu diesem Zweck kann auf die Begründung zurückgegriffen werden. Verfügungen sind – vorbehaltlich des Vertrauensschutzes – nicht nach ihrem Wortlaut, sondern nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Bedeutungsgehalt zu verstehen (BGr, 25. August 2005, 1E.5/2005, E. 4.2 [nicht publiziert in BGE 131 II 581]; BGr, 14. April 2021, 2C_70/2021, E. 5.1, je mit weiteren Hinweisen; Marco Donatsch, Kommentar VRG, § 65 N. 16). Die Vorinstanz ging davon aus, dass das Dispositiv der Verfügung des Beschwerdegegners vom 2. März 2021 nur so verstanden werden könne, als dass das Bewilligungsverfahren sistiert werde. Es stellt sich damit die Frage, ob das Verfahren um Erneuerung der Bewilligung bis zum Abschluss der Sachverhaltsermittlungen des Disziplinarverfahrens zu sistieren ist.

E. 4.1

Die Sistierung bedeutet, dass ein hängiges Verfahren vorübergehend ausgesetzt wird (Martin Bertschi/Kaspar Plüss, Kommentar VRG, Vorbemerkungen zu §§ 4–31, N. 34). Sie hat zur Folge, dass weder behördliche noch gesetzliche Fristen laufen. Da die Sistierung grundsätzlich im Widerspruch zum Beschleunigungsgebot, insbesondere zum Anspruch auf Beurteilung innert angemessener Frist, steht, soll sie die Ausnahme bleiben, die triftige Gründe voraussetzt. Ein verfassungsmässiger Sistierungsanspruch besteht nicht. Eine Verfahrenssistierung muss zweckmässig sein. Das Interesse an einer vorübergehenden Verfahrenseinstellung muss im konkreten Fall höher wiegen als das Gebot der Verfahrensbeschleunigung, d. h. die Verfahrenssistierung muss unter den gegebenen Umständen als insgesamt verfahrensökonomischer erscheinen als eine unmittelbare Fortführung des Verfahrens. Die Sistierung kann sich rechtfertigen, wenn die Anordnung vom Ausgang eines anderen Verfahrens abhängig ist oder von diesem wesentlich beeinflusst wird. Besteht eine erhebliche Wahrscheinlichkeit, dass das Verfahren nach Abschluss eines anderen Verfahrens hinfällig werden könnte, so kann sich eine Sistierung ebenfalls rechtfertigen (VGr, 6. März 2019, VB.2018.00686, E. 3.5.3 mit Hinweis auf VGr, 12. Juni 2013, VB.2013.00045, E. 5.2 [nicht publiziert]). Die instruierende Behörde, die über die Sistierung (und Wiederaufnahme) eines Verfahrens entscheidet, verfügt im Einzelfall über ein erhebliches Ermessen. Dabei darf sie die Prozessaussichten in anderen Verfahren, die für den von ihr zu treffenden Aussetzungsentscheid von Bedeutung sind, abschätzen und in ihre Abwägungen miteinbeziehen (Bertschi/Kaspar, Vorbemerkungen zu §§ 4–31, N. 38 ff.).

E. 4.1.1

Weil im Rahmen des ebenfalls hängigen Disziplinarverfahrens die Anordnung eines Berufsausübungsverbots nach Art. 43 Abs. 1 lit. d und e MedBG im Raum steht, und ein solches einer Bewilligungserteilung entgegenstehen würde (BGr, 17. Juni 2014, 2C_853/2013, E. 5.3; BGr, 2. April 2019, 2C_907/2018, E. 5.2), wird die Beurteilung der erneuten Bewilligungserteilung durch den Ausgang des Disziplinarverfahrens beeinflusst. Zwar läge prima vista näher, im Fall eines bei Ablauf der Berufsausübungsbewilligung hängigen Disziplinarverfahrens das Bewilligungsverlängerungsverfahren als das Leitverfahren zu betrachten, im Rahmen dessen unter der Bewilligungsvoraussetzung der Vertrauenswürdigkeit (Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG) auch etwaige, disziplinarrechtlich noch nicht beurteilte Berufspflichtverletzungen zu untersuchen wären. Ergeben die Untersuchungen, dass die Berufspflichtverletzungen derart gravierend sind, dass von fehlender Vertrauenswürdigkeit auszugehen ist (oben E. 3.2.2), ist die Bewilligung nicht zu verlängern. Sind demgegenüber die Berufspflichtverletzungen zu gering (einfache Disziplinarverstösse, welche die Vertrauenswürdigkeit noch nicht grundsätzlich zu erschüttern vermögen), ist die Bewilligung (allenfalls in Verbindung mit Auflagen) zu verlängern, und das infrage stehende Verhalten erforderlichenfalls bloss disziplinarisch (nach den lit. a–c von Art. 43 Abs. 1 MedBG) zu ahnden. Die umgekehrte Vorgehensweise – das Bewilligungsverlängerungsverfahren bis zum Abschluss des Disziplinarverfahrens auszusetzen – ist jedoch ebenso wenig rechtsverletzend und erscheint darüber hinaus auch aus nachfolgenden Gründen nicht inopportun: Nach der Konzeption des Medizinalberufegesetzes gilt einzig ein disziplinarisches Berufsausübungsverbot auf dem gesamten Gebiet der Schweiz (Art. 45 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 43 Abs. 1 lit. d und e MedBG). Dagegen kommt einem administrativen Entzug der Bewilligung wegen

(nachträglichen) Entfalls der Bewilligungsvoraussetzungen nach Art. 38 MedBG – welchem die Nichtverlängerung einer befristeten Bewilligung nach zürcherischem Recht gleichzusetzen ist – diese gesamtschweizerische Sperrwirkung nicht zu (vgl. Tomas Poledna, in Ariane Ayer et al. [Hrsg.], Medizinalberufegesetz [MedBG] – Kommentar, Basel 2009, Art. 45 N. 1); es handelt sich dabei vielmehr bloss um einen an das Eidgenössischen Departement des Innern meldepflichtigen Vorgang (Art. 52 Abs. 1 lit. a MedBG). Würden Berufspflichtverletzungen, welche derart gravierend sind, dass sie einen Bewilligungsentzug bzw. eine Nichtverlängerung der Bewilligung mangels Vertrauenswürdigkeit rechtfertigten, nicht (zugleich auch) disziplinarisch mit einem Berufsausübungsverbot sanktioniert und damit die Fehlbaren schweizweit von einer entsprechenden Tätigkeit ausgeschlossen, vermöchte dies dem Ziel des Medizinalberufegesetzes, die Qualität der Berufsausübung der medizinischen Fachpersonen sicherzustellen (vgl. Art. 1 Abs. 1 MedBG), nur sehr bedingt zu entsprechen (vgl. dazu auch Jean-François Dumoulin, a. a. O., Art. 38 N. 32). Infolgedessen erscheint es nachvollziehbar und mit Blick auf die aufgezeigte gesetzgeberische Konzeption unter Umständen gar geboten, wenn vorliegend das Disziplinarverfahren fortgeführt und das Bewilligungsverlängerungsverfahren als vom Ausgang jenes Verfahrens abhängig ausgesetzt wird. Damit liegt im Prinzip ein massgeblicher Sistierungsgrund vor.

E. 4.1.2

Problematisch erscheint, dass das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiedererteilung der Bewilligung, welches er im Oktober 2020 gestellt hat, inzwischen bereits seit fast zwei Jahren unbehandelt blieb. Der Beschwerdeführer rügt sodann auch die lange Verfahrensdauer, während welcher ihm die selbständige zahnärztliche Tätigkeit im Kanton Zürich untersagt sei. Dem Beschwerdeführer ist dabei zuzustimmen, dass dadurch das Gebot der Verfahrensbeschleunigung infrage gestellt wird. Soweit ersichtlich, hat der Beschwerdeführer die lange Verfahrensdauer gegenüber dem Beschwerdegegner bisher aber nicht beanstandet. Diese wird ausserdem insofern relativiert, als im Verfahren betreffend Bewilligungserteilung, obwohl auch hier der Grundsatz der Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen gilt, der Beschwerdeführer für die Bewilligungsvoraussetzungen und insbesondere den Nachweis seiner Vertrauenswürdigkeit beweispflichtig ist. Solange Zweifel an den Bewilligungsvoraussetzungen – namentlich an der Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers – bestehen, kommt eine Erteilung der Bewilligung nicht infrage.

E. 4.1.3

Dem Beschwerdeführer wird im laufenden Disziplinarverfahren eine mehrfache und erhebliche Verletzung der zahnärztlichen Sorgfaltspflichten vorgeworfen, die zu erheblichen Patientenschädigungen geführt habe. Insbesondere habe der Beschwerdeführer (zusammengefasst) ohne saubere Anamnese und Diagnostik konzeptlos invasive, chirurgische Eingriffe im Kieferknochen vorgenommen und bei den Patientinnen und Patienten den Eindruck erweckt, dass der Eingriff indiziert sei und sie ansonsten schwer erkranken würden. Er habe Blutentnahmen und Eigenblut-Therapien durchgeführt, was Zahnärztinnen und Zahnärzten grundsätzlich nicht erlaubt sei. Sodann sei die Führung der Patientendokumentationen sowohl inhaltlich als auch technisch ungenügend, es seien Hygieneverstösse festgestellt worden und Patientinnen und Patienten mangelhaft über Behandlungsalternativen und Kosten aufgeklärt worden. Die dem Beschwerdeführer im hängigen Disziplinarverfahren vorgeworfenen Berufspflichtverletzungen sind gravierend

und wären grundsätzlich durchaus geeignet, seine Vertrauenswürdigkeit infrage zu stellen. Der Beschwerdegegner hat diese Frage aber bisher nicht abschliessend beurteilt. Aus dem hängigen Verfahren betreffend Disziplinarsanktion ergibt sich, dass diese Berufspflichtverletzungen Gegenstand weiterer Sachverhaltsabklärungen sind. Insbesondere hat der Beschwerdegegner in Aussicht gestellt, ein Gutachten einzuholen. Daraus, dass eine abschliessende Beurteilung der Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung derzeit nicht möglich wäre, kann der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Bewilligungserteilung ableiten. Vielmehr obliegt der Beweis, dass die Voraussetzungen für die Erneuerung der Berufsausübungsbewilligung erfüllt sind, der gesuchstellenden Person (oben E. 2.3.1; vgl. VGr, 19. November 2009, VB.2009.00459, E. 4.3). Ob die gegenüber dem Beschwerdeführer erhobenen Vorwürfe aufgrund des jetzigen Aktenstandes stichhaltig sind und eine Sistierung und die damit einhergehende Verfahrensverzögerung zu rechtfertigen vermögen, ist jedoch (nur, aber immerhin) summarisch zu prüfen. Dabei reicht es aus, wenn gewisse Elemente für das Vorhandensein einer Tatsache sprechen; einen vollen Beweis braucht es dafür nicht. Insofern sind die erhobenen Vorwürfe vorliegend weder vertieft noch abschliessend zu beurteilen, sondern die Beurteilung beschränkt sich darauf, ob die Vorwürfe aufgrund der bestehenden Erkenntnisse plausibel erscheinen. Sollte dies zutreffen, würde das Interesse an einer Verfahrenssistierung des Bewilligungsverfahrens und an der Abklärung des dem Beschwerdeführer vorgeworfenen Sachverhalts im mit dem Bewilligungsverfahren zusammenhängenden Disziplinarverfahren jenes an der Verfahrensbeschleunigung überwiegen.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer stellt das Disziplinarverfahren hauptsächlich deshalb infrage, weil seine Arbeitsweise durch Schulmediziner überprüft worden sei, und nicht durch ganzheitlich geschulte Zahnmediziner. Es sei offenkundig, dass in seinem Fall ein Richtungsstreit zwischen klassischer Schulmedizin und komplementärer Zahnmedizin ausgetragen werde.

E. 4.2.1

Der Argumentation des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Soweit er sich auf den Standpunkt stellt, die Bezirkszahnärzte seien als Sachverständige gänzlich ungeeignet gewesen, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den erstellten Berichten nicht um Sachverständigengutachten handelt. Sie werden sodann auch vom Beschwerdegegner nicht als solche behandelt. Vielmehr sind die Berichte mit Amtsberichten vergleichbar, an welche wesentlich weniger strenge Anforderungen gestellt werden (dazu Kaspar Plüss, Kommentar VRG, § 7 N. 60 ff.; Patrick Krauskopf/Katrin Emmenegger/Fabio Babey, in: Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 2.A., Zürich/Basel/Genf 2016, Art. 12 N. 179 ff.). Auch wenn dem Beschwerdeführer insofern zuzustimmen ist, dass der Tonfall der Berichte der Bezirkszahnärzte gewisse Zweifel an deren Objektivität aufkommen lässt, sind die Berichte dadurch nicht unverwertbar, soweit die Berichte dem Beschwerdegegner lediglich als Einschätzung dienen und er sich in jedem Fall auch ein eigenes Urteil bildet (vgl. Krauskopf/Emmenegger/Babey, Art. 12 N. 184). Weder die Bezirkszahnärzte noch der Beschwerdegegner stellen das Vorkommen von NICOS (Neuralgia inducing cavitational osteonecrosis) grundsätzlich infrage. Vielmehr geht es um die Art der Diagnose und Behandlung der NICOS und anderer Beschwerden in den spezifischen Einzelfällen. Und diesbezüglich kamen die Bezirkszahnärzte zum Schluss,

dass in sämtlichen der 13 eingesehenen Dossiers kein Behandlungskonzept zu erkennen sei und die gestellten Diagnosen teilweise nicht nachvollziehbar seien, insbesondere würden sich aus schulzahnmedizinischer Sicht auf den Röntgenaufnahmen nirgendwo radiologische Auffälligkeiten zeigen. Die durch den Beizug von Schulzahnmedizinern vorgenommene Überprüfung der Patientendossiers und die daraus gewonnenen Erkenntnisse sind im Rahmen dieser vorliegend vorzunehmenden Vorabprüfung ohne Weiteres ausreichend. Der Beschwerdegegner hat sodann für das Disziplinarverfahren die Einholung eines Gutachtens durch einen ganzheitlichen Zahnarzt in Aussicht gestellt.

E. 4.2.2

In diesem Zusammenhang reichte der Beschwerdeführer ein Privatgutachten, erstellt durch einen ganzheitlich tätigen Zahnheilkundler, zu den Akten und leitet daraus ab, dass die ihm im Disziplinarverfahren vorgeworfenen Umstände unzutreffend seien. Aus dem Privatgutachten ergibt sich allerdings weder die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers in hinreichender Weise noch lässt sich daraus ableiten, dass die gegenüber dem Beschwerdeführer erhobenen Vorwürfe haltlos seien: Der Verfasser, Dr. med. dent. F, nimmt im Privatgutachten hauptsächlich Bezug auf den aktuellen Stand der ganzheitlichen Zahnmedizin und schlussfolgert jeweils, aufgrund der Ausbildung des Beschwerdeführers sei davon auszugehen, dass dieser in der konkreten Situation über das korrekte Vorgehen Bescheid gewusst haben müsse. Dabei lässt der Verfasser allerdings jeweils explizit offen, ob die Behandlung auch der individuellen Situation der Patientin, die im Gutachten nicht namentlich genannt wird, angepasst war. Damit beantwortet das Gutachten weder die Frage des sorgfältigen und der *lege artis* entsprechenden Handelns des Beschwerdeführers im konkreten Fall noch nimmt es Bezug auf die weiteren Vorwürfe gegenüber dem Beschwerdeführer, welche die Behandlung anderer Patienten betreffen.

E. 4.2.3

Hinzu kommt, dass dem Beschwerdeführer die Bewilligung als Zahnarzt ohne Zusatzqualifikationen erteilt wurde und als solcher ist er auch im Medizinalberuferegister eingetragen. Eidgenössische Weiterbildungstitel sind lediglich im Bereich Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie sowie rekonstruktive Zahnmedizin möglich (vgl. Anhang 2 zur Medizinalberufeverordnung vom 27. Juni 2007 [SR 811.112.0]). Auch findet sich für die ganzheitliche Zahnmedizin unter weitere Qualifikationen (privatrechtliche Weiterbildungen) kein Eintrag. Da der Beschwerdeführer als allgemein tätiger Zahnarzt im Register eingetragen ist, geht es nicht an, dass er seine Tätigkeit und auch die ihm gemachten Vorwürfe hauptsächlich damit rechtfertigt, dass er keine Schulmedizin praktiziere, sondern komplementäre Zahnmedizin.

E. 4.3

Patientendokumentationen geben Auskunft über die Aufklärung und Behandlung der Patientinnen und Patienten, wobei als Behandlung insbesondere Untersuchungen, Diagnosen, Therapie und Pflege gelten. Die Patientendokumentation ist laufend nachzuführen und die Urheberschaft der Einträge muss unmittelbar ersichtlich sein (§ 13 Abs. 1 GesG). Wird die Patientendokumentation elektronisch geführt, müssen die Eintragungen in der Patientendokumentation datiert, unabänderbar gespeichert und jederzeit abrufbar sein (§ 13 Abs. 2 GesG). Sie darf keine Lücken aufweisen und muss so abgefasst sein, dass über die wirklichen Geschehnisse informiert und Irreführungen oder Missverständnisse vermieden werden (VGr, 18. März 2021, VB.2019.00520, E. 2.1 mit

Hinweis auf BGE 141 III 363, E. 5.2 f.).

E. 4.3.1

Gemäss Ausführungen der Vorinstanz sowie des Beschwerdegegners im Disziplinarverfahren habe der Beschwerdeführer die Patientinnen und Patienten nicht oder zumindest nicht eingehend zu allfällig vorhandenen, extraoralen Beschwerden, bisherigen Behandlungen, Behandelnden, Behandlungsverlauf und -ergebnis sowie zu allfälligen Medikationen befragt und dies nicht in der Patientendokumentation festgehalten. Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, seinen Pflichten betreffend Patientendokumentation nach § 13 Abs. 1 und 2 GesG nachgekommen zu sein. Es sei unklar, worin die vom Beschwerdegegner geltend gemachten Mängel lägen.

E. 4.3.2

Hinweise auf die Verletzung der Dokumentationspflichten ergeben sich in genügender Weise aus den vom Beschwerdegegner beispielhaft beigezogenen 14 Patientendossiers. Welche Erwartungen an die Dokumentationen gestellt werden und inwiefern die vom Beschwerdeführer geführten Patientendokumentationen als mangel- bzw. lückenhaft erachtet werden, führte sowohl der Beschwerdegegner als auch die Vorinstanz in genügender Weise aus. Ist die Vorgeschichte und Behandlung der Patienten und Patientinnen nicht lückenlos nachvollziehbar, stellt dies eine Gefährdung der Patienten und Patientinnen dar, insbesondere, wenn diese Umstände bei einem Arztwechsel nicht genügend in Erfahrung gebracht werden können (vgl. VGr, 9. Januar 2020, VB.2019.00789, E. 6.3.1). Aber auch der Umstand, dass die Patienten teilweise vom Beschwerdeführer und teilweise von dessen Assistenz Zahnarzt behandelt wurden, hätte sowohl eine Dokumentation der vollständigen Krankengeschichte und des Behandlungskonzepts als auch des Behandelnden bedingt; beides scheint bei diversen Patientendokumentationen lückenhaft. Dass dies unterblieben ist, wird vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten. Darüber hinaus ist zweifelhaft, ob die in einem Word-Dokument erfassten Patienteninformationen die Anforderungen an die Unabänderbarkeit erfüllen. Sodann unterscheiden sich die elektronische und handschriftliche Dokumentation teilweise massgeblich und insbesondere die OP-Berichte der einzelnen Patienten weisen derart grosse Ähnlichkeiten auf, dass sie kopiert erscheinen. Ebenfalls fällt auf, dass der Beschwerdeführer bei Patienten, die von anderen Ärzten überwiesen wurden, keine bestehenden Unterlagen eingefordert hatte. Eine Verletzung der Dokumentationspflicht würde einen Verstoss gegen die Gesundheitsgesetzgebung darstellen und kann die Vertrauenswürdigkeit der Medizinalperson beeinträchtigen.

E. 4.4

Personen, die einen Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, haben unter anderem die Rechte der Patientinnen und Patienten zu wahren (Art. 40 lit. c MedBG). Dazu gehört eine genügende Aufklärung der Patienten und Patientinnen (Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna, *Arztrecht in der Praxis*, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2007, S. 248 ff.; BGE 117 Ib 197 E. 2a). Dabei wird einerseits zwischen der Eingriffsaufklärung (bestehend aus Diagnose- und Verlaufsaufklärung) und der Sicherungsaufklärung (Information der Patienten darüber, wie sie sich in Zukunft verhalten sollen, um die Heilung zu fördern) unterschieden. Ziel der Eingriffsaufklärung ist es, dass der Patient oder die Patientin in die Lage versetzt wird, sein bzw. ihr Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen, aus freiem Willen und in Kenntnis aller massgebenden Umstände zu entscheiden. Es wird

wiederum zwischen der Verlaufsaufklärung und der Diagnoseaufklärung unterschieden. Im Rahmen der Diagnoseaufklärung informiert der Arzt über die Ergebnisse seiner Untersuchungen. Die Verlaufsaufklärung befasst sich mit der künftigen Entwicklung (Regina E. Aebi-Müller/Walter Fellmann/Thomas Gächter/Bernhard Rüttsche/Brigitte Tag, *Arztrecht*, Bern 2016, S. 113 ff.; Kuhn/Poledna, S. 173). Die Eingriffsaufklärung setzt jedenfalls voraus, dass der Patient oder die Patientin in verständlicher Form über die Vor- und Nachteile sowie die Risiken der Behandlung und möglicher Alternativen aufgeklärt wurde (Kuhn/Poledna, S. 173; BGE 117 Ib 197 E. 3b; vgl. zu Zahnärzten: Obergericht Thurgau, 14. August 2012, RBOG 2012 S. 117 ff.). Die Anforderungen an die Aufklärung sind umso höher, je schwerwiegender der Eingriff und die möglichen Folgen davon sind (BGE 117 Ib 197 E. 3b; Kuhn/Poledna, S. 181). Inwiefern diese Pflicht zur Aufklärung für ganzheitlich tätige Zahnärzte nicht oder in abgeschwächter Form gelten sollte, ist nicht ersichtlich. Zentrales Element der Aufklärung bildet das Aufklärungsgespräch zwischen Arzt und Patient oder Patientin. Wird dem Patienten oder der Patientin lediglich ein Formular mit standardisierten Informationen abgegeben, wird der Aufklärungspflicht nicht Genüge getan (Aebi-Müller et al., S. 144 ff.). Ebenfalls ungenügend ist es, in der Krankengeschichte ganz allgemein zu vermerken, der Patient oder die Patientin sei aufgeklärt und insbesondere über die geplanten Eingriffe und ihre möglichen Komplikationen informiert worden (BGE 117 Ib 197 E. 3c).

E. 4.4.1

Dem Beschwerdeführer wird seitens des Beschwerdegegners vorgehalten, es jeweils unterlassen zu haben, unterschiedliche Vorgehensweisen bzw. Alternativbehandlungen aufzuzeigen und die Aufklärung habe sich mehrheitlich darauf bezogen, die Patientinnen und Patienten in genereller Weise dahingehend zu informieren, dass die vorgenommenen Eingriffe möglicherweise zu einer Entlastung des Organismus und zu einer Wiederherstellung der Selbstheilungskräfte, möglicherweise zu einer Verhinderung oder Beseitigung von Beschwerden, möglicherweise aber auch zu gar keiner Besserung allfälliger Beschwerden führen. Sodann habe er die Patientinnen und Patienten entweder gar nicht über die mit der Behandlung verbundenen Kosten aufgeklärt oder lediglich eine Art Kosteninformation abgegeben. Der Beschwerdeführer bestreitet diese Vorwürfe. Insbesondere beruft er sich darauf, dass die Bezirkszahnärzte jeweils festgehalten hätten, dass die von den Patientinnen und Patienten ausgefüllten und unterzeichneten Einverständniserklärungen und Aufklärungsprotokolle vorliegen würden. Dabei verkennt er allerdings, dass das Unterzeichnenlassen von (standardisierten) Formularen als nicht ausreichend angesehen wird. Insbesondere ist ein ausführliches, dem Einzelfall des Patienten angepasstes Aufklärungsgespräch notwendig. Dass über dieses Gespräch ein Wortprotokoll erstellt wird, wird nicht verlangt, allerdings reicht ein pauschaler Hinweis auf ein stattgefundenes Gespräch eben gerade nicht aus. Vorliegend fällt zudem auf, dass in den Patientendokumentationen bzw. in den an die Patienten abgegebenen Unterlagen Hinweise auf alternative Therapiemethoden und Behandlungsziele zu fehlen scheinen. Auch wenn solche in den Augen des Behandelnden nicht dieselbe Wirksamkeit hätten, so gehört es doch zur notwendigen Sorgfalt des (Zahn-)Arztes, die Patientinnen und Patienten über Alternativen aufzuklären, insbesondere dann, wenn diese weniger invasiv wären als die von ihm bevorzugte.

E. 4.4.2

Auch der Eindruck, dass der Beschwerdeführer Patienten und Patientinnen zu Behandlungen – seien diese nun notwendig gewesen oder nicht – gedrängt habe, lässt sich bestätigen. Der Beschwerdeführer drückte sich gegenüber seinen Patienten und Patientinnen häufig in Superlativen aus und verwendete suggestive Bezeichnungen wie "Giganten- oder Riesen-NICOs". Dies deutet ebenfalls auf eine nicht objektive Aufklärung der Patienten und Patientinnen hin.

E. 4.5

Sodann scheinen auch die Vorwürfe der Überarztung bzw. Überversorgung jedenfalls nicht gänzlich unbegründet zu sein. So gab die Patientin G als Grund für die Konsultation des Beschwerdeführers im März 2018 "Bestandesaufnahme / Füllung ersetzen" an. Daraufhin wurden ihr insgesamt sechs Kronen eingesetzt, zwei NICOs und schliesslich einer der überkronten Zähne entfernt. Da die Patientin nicht unter Beschwerden gelitten zu haben scheint und vom Beschwerdeführer im Lauf der Patientenbeziehung auch nichts Derartiges dokumentiert wurde, erscheint nachvollziehbar, dass der Beschwerdegegner infrage stellte, inwiefern eine ausführliche Anamnese, Diagnose und ein Behandlungskonzept erstellt worden seien. Insbesondere, dass nicht dargelegt werde, welche konkreten gesundheitlichen Verbesserungen mit der gewählten Behandlung angestrebt wurden, wird zu Recht bemängelt. Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Patienten H, welcher drei Amalganfüllungen entfernt haben wollte. In der Folge wurden ihm fünf Kronen eingesetzt sowie NICOs bei vier Zähnen entfernt. Immerhin ist im elektronischen Patientendossier – wenn auch knapp – vermerkt, dass der Beschwerdeführer einen Zusammenhang zwischen einer bestehenden Arthritis und NICOs erkannt habe. Auch die anderen vom Beschwerdegegner eingesehenen Patientendossiers erwecken den Eindruck, dass die Erstellung eines DVT (Digitale Volumetomographie) und danach die Entfernung von NICOs jeweils fast schon standardmässig angewendet worden sind. Teilweise wurden Zähne extrahiert oder Zähne mit Füllungen durch Kronen ersetzt, ohne dass sich in den Akten Hinweise darauf fänden, weshalb die (Amalgan-)Füllungen nicht durch eine andere Füllung ersetzt werden konnten oder sonstige weniger invasive Behandlungen möglich gewesen wären. Problematisch erscheint insbesondere, dass die vorgenommenen Behandlungen nicht immer mit Symptomen bzw. Beschwerden des Patienten oder der Patientin in Verbindung gebracht wurden – zumindest lässt sich der Patientendokumentation teilweise nichts Derartiges entnehmen. Der Hinweis des Beschwerdeführers, dass weder der Beschwerdegegner noch die beigezogenen Bezirkszahnärzte im Behandlungszeitpunkt anwesend gewesen seien, und eine Beurteilung gestützt auf die Patientendossiers allein nicht möglich sei, ist vorliegend nicht zielführend, zumal die Patientendokumentationen jederzeit vollständig und nachvollziehbar sein, eine Diagnose, die Untersuchungsergebnisse sowie den Behandlungsverlauf enthalten müssen und dem aktuellen Stand zu entsprechen haben (oben, E. 4.3; § 13 Abs. 1 Satz 1 GesG; VGr, 15. Februar 2018, VB.2017.00702, E. 5.1.2). Der Beschwerdeführer bestreitet die Vorwürfe der Überversorgung bzw. der konzeptlosen Behandlungen ansonsten nicht substantiiert, sondern er verweist wiederum auf die fehlende Fachkunde des Beschwerdegegners sowie der Bezirkszahnärzte in der komplementären Zahnmedizin. Aufgrund obiger Ausführungen erscheint der Verdacht des Beschwerdegegners, dass der Beschwerdeführer unnötige bzw. konzeptlos Behandlungen vornahm und bei Patienten gesundheitliche Probleme suggerierte, obwohl diese bisher nicht über solche geklagt haben, als begründet. Gehen mit solchen allenfalls vermeidbaren Behandlungen Risiken einher, ergibt sich ein begründeter Verdacht auf eine Gefährdung der Patientensicherheit.

E. 4.6

Die weiteren Vorwürfe (unter anderem die fehlenden Kostenschätzungen, die Hygieneverstösse, die ungenügenden bzw. nicht nachvollziehbaren Befund- und Diagnosestellungen, Verletzung des ALARA-Prinzips) müssen im Rahmen dieser summarischen Überprüfung nicht näher geprüft werden. Die gegenüber dem Beschwerdeführer erhobenen und vorliegend summarisch geprüften Vorwürfe erscheinen nachvollziehbar und vermögen, würden sie sich erhärten, dessen Vertrauensfähigkeit infrage zu stellen. Dies bedeutet aber noch nicht, dass es gerechtfertigt erschiene, gestützt auf diese Vorwürfe die Berufsausübungsbewilligung zu verweigern; dazu bedürfte es weiteren Abklärungen. Daher rechtfertigt es sich, das Verfahren zur Erteilung der Bewilligung solange auszusetzen bis im Disziplinarverfahren die weiteren Sachverhaltsabklärungen vorgenommen werden konnten. Die Vorinstanz ging zu Recht davon aus, dass die vom Beschwerdegegner erlassene Verfügung als Sistierungsverfügung zu verstehen (oben, E. 3.4) und die Sistierung gerechtfertigt war. Damit ist die Beschwerde im Sinn dieser Erwägungen abzuweisen.

E. 4.7

Der Beschwerdeführer rügt sodann die Verletzung seines rechtlichen Gehörs. Insbesondere macht er geltend, dass er von den vom Beschwerdegegner in dessen Beschwerdeantwort angeführten Gesprächen mit diversen Patientinnen bisher weder Kenntnis noch Stellung dazu habe nehmen können. In den Akten finden sich tatsächlich keine solchen Gesprächsnotizen und der Beschwerdegegner äussert sich nicht dazu.

E. 4.7.1

Das Akteneinsichtsrecht im laufenden Verfahren stellt einen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV]) dar und ist grundsätzlich umfassend (Alain Griffel, Kommentar VRG, § 8 N. 2, 12). Es gilt für die Rechtsmittellegitimierten voraussetzungslos, das heisst ohne Nachweis eines (besonderen) Einsichtsinteresses und ohne Bezug zu einem bestimmten Beweisthema (Gerold Steinmann, in: Bernhard Ehrenzeller et al. [Hrsg.], Die schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar, 3. A., Zürich etc. 2014, Art. 29 N. 51; VGr, 4. Februar 2016, VB.2013.00631, E. 3). Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogenen Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden, unabhängig davon, ob die Ausübung des Akteneinsichtsrechts den Entscheid in der Sache zu beeinflussen vermag (BGE 132 V 387 E. 3.2). Ausgenommen sind allein die sogenannten internen Akten, worunter Unterlagen zu verstehen sind, die ausschliesslich der verwaltungsinternen Meinungsbildung dienen und deshalb nur für den internen Gebrauch bestimmt sind, wie zum Beispiel Notizen, Entwürfe, interne Stellungnahmen oder Anträge (Griffel, § 8 N. 14 mit Hinweisen). Soweit Dokumente Informationen enthalten, die als Entscheidungsgrundlagen dienen können, dürfen sie jedoch nicht zu den internen Akten gezählt werden (vgl. BGr, 10. Oktober 2014, 1C_159/2014, E. 4.3 f.; VGr, 4. Februar 2016, VB.2013.00631, E. 3 f.; VGr, 22. November 2006, VB.2006.00248, E. 4.2; VGr, 12. März 2003, VB.2002.00403, E. 2). In der Literatur wird daher diese Kategorie auf unfertige Notizen und Entwürfe beschränkt (Griffel, § 8 N. 15, mit Hinweisen auf weitere Kritik in der Lehre und eingehender Begründung). Was die Befragung von Auskunftspersonen betrifft, so steht den Parteien zumindest der Anspruch zu, von den wesentlichen Ergebnissen der Befragung Kenntnis zu nehmen und dazu Stellung zu nehmen (Michele Albertini, Der verfassungsmässige Anspruch auf rechtliches Gehör im Verwaltungsverfahren des modernen Staates, Bern 2000, S. 354 ff;

BGE 130 II 473 E. 4).

E. 4.7.2

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Eine Verletzung führt unabhängig von den Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Praxisgemäss kann eine Gehörsverletzung jedoch in einem anschliessenden Rechtsmittelverfahren geheilt werden, wenn die Verletzung nicht schwer wiegt und die obere Instanz über die gleiche Kognition wie die untere verfügt. Dies gilt vor allem dann und selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung, wenn eine Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs lediglich einen formalistischen Leerlauf darstellen und zu einer unnötigen Verfahrensverlängerung führen würde. Infolge Heilung bleibt eine Gehörsverletzung – grundsätzlich – folgenlos (vgl. Albertini, S. 459; Griffel, § 8 N. 38; BGE 137 I 195 E. 2.3.2; BGE 133 I 201 E. 2.2).

E. 4.7.3

Davon ausgehend, dass mit Patienten und Patientinnen geführte Gespräche Grundlage des zu fällenden Entscheids – sei es nun über die Bewilligungserteilung oder über allfällige Disziplarmassnahmen – zu bilden vermögen, und weil sich in den Akten keine entsprechenden Gesprächsnotizen bzw. -protokolle befinden bzw. dem Beschwerdeführer davon keine Kenntnis gegeben wurde, steht vorliegend eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Raum. Allerdings führt dies nicht zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung, da es sich um eine verfahrensleitende Verfügung handelt und der Beschwerdegegner noch keinen Entscheid in der Sache gefällt hat. Die Gewährung des rechtlichen Gehörs kann demnach noch im laufenden Verfahren erfolgen. Der Beschwerdegegner wird dem Beschwerdeführer unter Vorbehalt allfälliger Geheimhaltungsinteressen (§ 9 VRG; vgl. Griffel, § 8 N. 12, § 9 N. 3, 12) und mit der Ausnahme interner Akten im oben definierten Sinn Einsicht in diese Gesprächsnotizen bzw. -Protokolle zu geben haben.

E. 5

Da die Beschwerde – im Sinn der Erwägungen – abzuweisen ist, sind die Kosten des Verfahrens dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (§ 13 Abs. 2 VRG). Mangels überwiegenden Obsiegens steht dem Beschwerdeführer damit auch keine Parteientschädigung zu (§ 17 Abs. 2 VRG).

E. 6

Soweit es sich beim vorliegenden Entscheid um einen Zwischenentscheid handelt, ist dieser nach Art. 93 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 vor Bundesgericht nur dann anfechtbar, wenn er einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken kann (lit. a) 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 (lit. b).

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