



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion

Rathausplatz 1
Postfach
3000 Bern 8
+41 31 633 79 41 (Telefon)
+41 31 633 79 56 (Fax)
info.ra.gsi@be.ch
www.be.ch/gsi

Referenz: 2024.GSI.2466 / tsa

Beschwerdeentscheid vom 4. März 2025

in der Beschwerdesache

A.____,

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt B.____

gegen

Gesundheitsamt (GA), Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8

Vorinstanz

betreffend Entzug der Berufsausübungsbewilligung als Arzt

(Verfügung der Vorinstanz vom 2. Oktober 2024)

I. Sachverhalt

1. A.____ (fortan: Beschwerdeführer) verfügt seit dem 14. Januar 2010 über eine Berufsausübungsbewilligung als Arzt im Kanton Bern.¹
2. Mit Aufsichtsanzeige vom 31. Oktober 2016 teilte ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie dem Gesundheitsamt (GA, nachfolgend: Vorinstanz) mit, während seiner Ferienabwesenheit habe seine Patientin den Beschwerdeführer zwei Mal konsultiert. Während dieser Konsultationen habe der Beschwerdeführer mit der Begründung, dass alle Erkrankungen von defekten Zehennägeln entstünden, die Zehen der Patientin untersucht, die Psychopharmakatherapie aufgrund einer revidierten Diagnose umgestellt sowie ausführliche Berichte an den Hausarzt der Patientin und ihn verschickt.² Am 7. November 2016 reichte der Hausarzt der besagten Patientin eine Aufsichtsanzeige ein, da die Behandlungsmethoden des Beschwerdeführers inadäquat und potenziell gefährlich seien. Die Briefe des Beschwerdeführers seien wirr und würden abstruse Theorien beinhalten. Zudem handle ein Psychiater, der nach zwei Konsultationen drei aufwendige Briefe schicke und einmal telefoniere, unüblich. Zudem würde auch die Menge an Medikamenten, welche der Beschwerdeführer in kurzer Zeit abgebe, eher Angst machen.³
3. Am 6. März 2020 reichte ein Chefarzt am C.____, eine weitere Aufsichtsanzeige ein, da das Zuweisungszeugnis des Beschwerdeführers formal und inhaltlich so auffällig sei, dass er an der Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers zweifle und schädigende Auswirkungen für den Patienten und möglicherweise andere von ihm betreute Patienten für möglich halte. Das Schreiben sei überlang und die Inhalte repetitiv, wirr, ausschweifend, breche in den Gedankengängen wiederholt ab und suggeriere Zusammenhänge, wo keine nachvollziehbar seien. Weiter würden fantasievolle medizinische Entitäten genannt und Kausalitäten postuliert, wo keine vorlägen. Bezüglich des Kindes liege eine komplette Fehleinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes, der Interpretation des Verhaltens und der Gefährdung bezüglich einer Tuberkulose vor.⁴
4. In seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2020 führte der Beschwerdeführer aus, da bei der Mutter eine vorbestehende TBC mit vorgängiger Ansteckung des Sohnes – wie vom Beschwerdeführer auf Grund der TBC-typischen zerebralen Pathologie der Mutter erwogen – für möglich gehalten werde, könne eine offene Lungen-TBC beim Kind nicht komplett ausgeschlossen werden. Zudem sei eine zusätzliche rasche Beratung einzig wegen der unmittelbar möglichen Ausschaffung geboten gewesen. Weiter führt der Beschwerdeführer aus, dass die Überlänge kaum die sieben prägnanten Absätze der eigentlichen Zuweisung betreffe, sondern die kleingedruckt

¹ Berufsausübungsbewilligung vom 14. Januar 2010 (Vorakten, Register 1)

² Aufsichtsanzeige vom 31. Oktober 2016 (Vorakten, Register 6)

³ Aufsichtsanzeige vom 7. November 2016 (Vorakten, Register 6)

⁴ Aufsichtsanzeige vom 6. März 2020 (Vorakten, Register 9)

angefügten, zuvor für das Migrationsamt verfassten, Textabschnitte. Diese belegten den Zeitdruck und die relative Dramatik der Umstände. Von Seiten des Beschwerdeführers liege einzig eine vollständige Erfüllung der Sorgfaltspflicht auf dem Gebiet der global grosse Probleme verursachenden Tuberkulose vor. Betreffend die formalen Vorwürfe hielt der Beschwerdeführer fest, dass das Schreiben aus den besagten Gründen eine gewisse Länge habe, aber klar in sieben Absätze gegliedert sei und argumentativ stringent dem Anliegen folge und somit alles andere als wirr sei. Zudem würde ein Konsil gerade der argumentativen Wertung von, sozusagen fachfremden Phantasien entspringenden, Zusammenhängen dienen. Weiter würden die vom Beschwerdeführer aus Studien zitierten «Entitäten» es nicht verdienen, als «phantasievoll» abgewertet zu werden. Sicherlich erfordere es anfangs auch hypothetische Fantasie, diese insgesamt schon recht eindrücklichen Komponenten in einen vollends sinnvollen und damit prüfbaren Zusammenhang zu bringen. Dieser Prozess sei komplex und langsam. Aber erst nach Massgabe eines dadurch zu verhütenden und/oder dadurch erst auftretenden Schadens könnten solche Zusammenhänge, eben Dank dann einzusetzender Urteilsfähigkeit, schliesslich auch vertretbar therapeutisch umgesetzt werden. Betreffend den Vorwurf von Kausalitäten, wo keine vorlägen, führt der Beschwerdeführer aus, dass in der Zuweisung darauf geachtet werde, dem Anschein eines schon etablierten bzw. handlungsanleitenden ursächlichen und nicht nur korrelativen Wissens konsequent entgegenzuwirken. Er habe aufgrund einer komplexen Sachlage eine Konsiliums-Anfrage zum weiteren Vorgehen gestellt. Dass die Zuweisung dem aufgrund einer Hustensymptomatik schliesslich direkt zugezogenen Infektiologen der Kinderklinik aufgrund der Weitergabe des Zeitdrucks aufgestossen sei, erscheine nachvollziehbar, jedoch nicht die Anzeige sowie deren Tonfall. Der Beschwerdeführer halte sich in psychischer und auch sonst in jeder Hinsicht zur Berufsausübung fähig. Er habe in den letzten Monaten neben der Betreuung der Patientinnen und Patienten weiterhin rege in verschiedenen Sprachen und zu einer grossen Bandbreite von Themen (Physiologie, Psychotherapie, Resilienz, Philosophie) innovativ publiziert beziehungsweise als Reviewer unter anderem für *Frontiers in Psychiatry* oder in *Psychiater-Foren* vor allem im Ausland gewirkt.⁵

5. Mit E-Mail vom 14. Mai 2020 meldete eine Apothekerin der Vorinstanz, dass der Beschwerdeführer am 13. Mai 2020 ein Rezept für 65 Tabletten pro Tag Zolpidem 10 mg ausgestellt habe. Aufgrund der offensichtlich falschen Dosierung habe die Apothekerin mit dem Beschwerdeführer Kontakt aufgenommen. Er habe die falsche Dosierung damit begründet, dass er die Dosierung von 6 Tabletten am Tag auf 5 habe korrigieren wollen. Auf Nachfrage habe er mit fachchinesischen Begriffen die hohe Zolpidem-Dosierung mit einer Darmerkrankung oder ähnlichem (Zellveränderung im Magen) begründet.⁶ Auf Nachfrage des Kantonsapothekers vom Kanton Bern führte der Beschwerdeführer in den E-Mails vom 14. und 15. Mai 2020 an den Kantonsapotheker vom Kanton Solothurn aus, dass er den wegen einer schweren Schmerzkrise auf 6 Tabletten

⁵ Stellungnahme vom 21. Mai 2020 (Vorakten, Register 9)

⁶ E-Mail vom 14. Mai 2020 (Vorakten, Register 10)

erhöhten Konsum wieder habe reduzieren wollen und dabei die 6 auf dem digitalen Vorrezept hängengeblieben sei.⁷

6. Mit Schreiben vom 1. September 2020 reichte eine Spitex eine Aufsichtsanzeige betreffend den Beschwerdeführer ein, da sie durch die Art der Berufsausübung und Zusammenarbeit die Sicherheit und das Wohlbefinden ihrer Kunden gefährdet sehe. Der Beschwerdeführer habe einem Kunden zwei Wochen nach seinem Austritt aus der Klinik ein Dreimonatsrezept für eine Betäubungsmittel (BTM), von welchem der Kunde bekanntlich abhängig gewesen sei, ohne Rücksprache oder Information der Involvierten, verordnet. Da der Kunde einen Arztwechsel beabsichtigt habe, sei der Beschwerdeführer nicht an das Austrittsgespräch eingeladen worden. Erwartungsgemäss habe der Kunde innert drei Tagen eine potenziell toxische Menge des Medikamentes bezogen und eingenommen und habe von der Spitex auf den Notfall gebracht werden müssen. Aus diversen E-Mails, Telefonaten und persönlichen Gesprächen sei deutlich hervorgegangen, dass der Beschwerdeführer betreffend Kliniken und andere niedergelassene Psychiater starke Überzeugungen habe. Er habe wiederholt von internen Machenschaften und Motiven für die Behandlung erkrankter Menschen in den Kliniken berichtet, welche paranoid und auffällig wirken würden. So sei die Mafia involviert und es gehe ausschliesslich darum, sich zu profilieren und ausser ihm habe niemand ein wirkliches Interesse an der Genesung des Patienten. Beispielsweise sei das Areal der Klinik nur drogenfrei, weil diverse Drogenbosse in der Umgebung wohnen würden, welche ihren «Vorgarten» sauber halten wollten. Per E-Mail habe der Beschwerdeführer berichtet, dass der Kunde bald Millionär sein werde (durch ein Erbe) und dieser dann vernichtend gegen ihn vorgehen könne und werde. Dies habe dann dazu geführt, dass sowohl der Kunde als auch der Spitexmitarbeiter vom Beschwerdeführer unter Druck gesetzt worden seien, Stellungnahmen zu verfassen, welche ihn entlasten würden. Die Behandlung des Kunden hätten privatlogisch und teils sehr willkürlich gewirkt. Der Beschwerdeführer habe sich wiederholt zu den BTM-Verordnungen überreden lassen, welche von anderen Psychiatern und Kliniken als zu risikoreich für diesen Kunden eingeschätzt worden seien. Er habe beispielsweise die doppelte maximale Dosis eines BTM während dessen stationärem Aufenthalt in einer Klinik vorordnet, ohne dies zu kommunizieren. Zugleich scheine der Beschwerdeführer eine einzigartige, anderweitig bisher nicht gekannte Logik für die medikamentöse Therapie und Diagnostik zu verfolgen. Die Zusammenarbeit habe sich anfangs sehr schwierig gestaltet und Bemühungen um Klärung durch die Spitex hätten sich als sehr schwierig herausgestellt. Der Beschwerdeführer habe primär mit Anschuldigungen und Kritik reagiert. Unter aktiver Förderung des Informationsflusses sei es zu einer Entspannung der Zusammenarbeit gekommen. Jedoch habe der Beschwerdeführer weiterhin den

⁷ E-Mails vom 14. und 15. Mai 2020 (Vorakten, Register 10)

Spitexmitarbeiter denunziert. Die Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer funktionierte nur, wenn ihm vermittelt werde, dass er die zentrale und sehr relevante Stelle im System sei.⁸

7. Mit Schreiben vom 11. Dezember 2020 nahm der Beschwerdeführer zu den Vorwürfen der Aufsichtsanzeige vom 1. September 2020 Stellung. Er führte darin zusammengefasst aus, dass er bezweifle, dass die Textbausteine von den Unterzeichnenden stammen würden, da die Anschuldigungen die Handschrift einer psychiatrischen-ärztlichen Fachperson hätten und die Anzeigenden als Nicht-Ärzte wohl nicht ganz unabhängig zu solchen Einschätzungen gekommen wären. Zudem seien diese von einem anderen Psychiater gegen ihn in Umlauf gebracht worden.⁹ Betreffend die vorgebrachte Verordnung hat der Beschwerdeführer unter anderem ausgeführt, dass der Patient bei gleichzeitiger Einnahme ausreichend Stimmungsfestiger Fortschritte gemacht habe. Die Klinik habe diese Therapieempfehlung unter deutlicher Schwächung der Stimmungsfestigung fortgeführt. Der geschilderte Exzess-Rückfall erkläre sich, neben der Verzweiflung des Patienten ohne BTM-Rezept dazustehen, nur aus einer masslosen Wut auf den Beschwerdeführer als gleichzeitigen Gutachter und ehemalige, langjährige Person des Vertrauens. Weiter seien die Stimulanzien-Exzesse des Patienten nicht einer Abhängigkeit geschuldet, sondern seien gezielt erfolgt, um psychischen Stress auszuweichen und eine Betreuung als Psychotiker auszulösen. Auch habe der Patient in der Vergangenheit eine planmässige bewusste Überdosierung von Stimulanzien zur Überwindung von depressiven Einbrüchen herbeigeführt, welche er, wie vom Beschwerdeführer molekular-biologisch dargelegt, zum guten Funktionieren benötigt habe. Zudem wäre der Patient als früherer Dealer im Stande gewesen, sich jederzeit Stimulanzien zu besorgen. Nach dem Austritt habe sich der Patient plötzlich wieder bei ihm vorgestellt und er habe nicht damit rechnen können, dass er die bisherige, zuverlässige Apotheke verlassen habe und ihm die neue Apotheke drei Schachteln aufs Mal verkaufen würde.¹⁰

Weiter hat der Beschwerdeführer die Vorkommnisse immer wieder mit der «Prozessstrategie» des Patienten, respektive seines Umfelds erklärt. Aus der Stellungnahme geht hervor, dass gegen den Patienten wohl ein Strafverfahren am Obergericht des Kantons Bern am Laufen war, in welchem der Beschwerdeführer, neben seiner Rolle als behandelnder Arzt, als Gutachter tätig war.¹¹ Während sich das «Netzwerk» nach der Strafverhandlung für eine Fortführung der ambulanten Massnahme ausgesprochen habe, habe der Beschwerdeführer in seinem Gutachten eher die Pläne des Obergerichts gutgeheissen. Der Beschwerdeführer brachte vor, dass es sich rückblickend womöglich gar nicht um eine spontane Entgleisung des Patienten gehandelt habe, sondern um einen manipulativen Akt, um die Glaubwürdigkeit des Gutachters herabzusetzen. Der Anzeiger

⁸ Aufsichtsanzeige vom 1. September 2020 (Vorakten, Register 11)

⁹ Stellungnahme vom 11. Dezember 2020, S. 1 und 4 (Vorakten, Register 11)

¹⁰ Stellungnahme vom 11. Dezember 2020, S. 9 ff. (Vorakten, Register 11)

¹¹ Stellungnahme vom 11. Dezember 2020, S. 3 und 5 f. (Vorakten, Register 11)

habe einen Deal zwischen der Klinik und dem Netzwerk eingefädelt, wonach die Klinik eine dreimonatige stationäre Massnahme für ausreichend halten würde und die restlichen neun Monate ambulant geleistet werden könnten. Damit widerspreche der Austrittsbericht der Klinik explizit der Voreinschätzung des Obergerichts. Der Beschwerdeführer habe aus Sorge um das Wohlergehen des Patienten die Klinik mit allen relevanten Informationen, so auch dem Hinweis auf einen floriden Prostatainfekt, versorgt. Der Austrittsbericht sei aber abenteuerlich gewesen. Durch die unprofessionelle Klinik-Entlassung sei der Beschwerdeführer, als einspringender Lückenbüsser, automatisch verdächtigt worden, überhöhte Sedative-Rezepte ausgestellt zu haben. Dabei habe die Klinik sich über jede geltende Richtlinie hinweggesetzt und eine völlig unvorbereitete Entlassung vorgenommen, während sich das «Netzwerk» als die beste, nach der Strafverhandlung, fortzuführende Lösung habe inszenieren lassen.¹²

Weiter führt der Beschwerdeführer aus, dass er das Reizwort «mafiös» verwendet habe, um seine biographische und im Sinne einer staatstragenden Wachsamkeit erhöhte Sensibilität dafür, dass juristisch relevante Abläufe transparent und geordnet gestaltet würden, darzulegen und die paramedizinischen Vorgänge lediglich zur Klärung mitgeteilt habe. So hätten ähnliche Patienten aus dem Milieu dem Beschwerdeführer von luxuriösen Partys im Umkreis der Klinik erzählt und er habe nicht gewollt, dass sich ähnliche Sitten auf einen hochlabilen und zu Gewalt neigenden Patienten aus dem Milieu abfärbten. Betreffend die Klinik habe er kundgetan, dass er diese wegen ihrer Gepflegtheit und dem offensichtlich einzigartig drogenfreien «Vorgarten» derzeit besonders schätzen würde.¹³ Schliesslich hält der Beschwerdeführer fest, die Anzeige scheine von «weltfremden Machtfantasien» geprägt zu sein, die im merkwürdigen Einklang mit der Spitex die richtliniengestützte Behandlungsfreiheit unbescholtener freiberuflicher Psychiater einzuschränken versuche.¹⁴

8. Mit E-Mail vom 19. Januar 2021 meldete ein Apotheker gegenüber der Vorinstanz seine Bedenken bezüglich der Pharmakotherapie einer Patientin des Beschwerdeführers. Die Psychopharmaka seien aus seiner Sicht in zu schnellen Wechseln und unüblichen bis heiklen Dosierungen verschrieben oder abrupt gestoppt worden. Auch die Dokumentation des Beschwerdeführers sei fragwürdig. Sie hätten mehrfach einen «Fresszettel» mit Dosierungsänderungen von Medikamenten, welche noch gar nicht verordnet oder bereits in dieser Dosierung im Dosette gewesen seien, erhalten. Der psychische Zustand der Patientin habe sich massiv verschlechtert und ihre soziale Abhängigkeit habe zugenommen. Der Beschwerdeführer sei in dieser Zeit schwierig zu kontaktieren gewesen und Rückfragen seien wirr und unkonkret beantwortet worden. Zudem habe der Beschwerdeführer komplexe Diagnosen (Parkinson, Diabetes) in Eigenregie behandelt und

¹² Stellungnahme vom 11. Dezember 2020, S. 12 ff. (Vorakten, Register 11)

¹³ Stellungnahme vom 11. Dezember 2020, S. 3 ff. (Vorakten, Register 11)

¹⁴ Stellungnahme vom 11. Dezember 2020, S. 18 (Vorakten, Register 11)

auch unpassende Pharmakotherapien verordnet sowie Interaktionen zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Sein Handeln sei fachlich nicht nachvollziehbar gewesen.¹⁵

9. Am 16. August 2021 fand ein Gespräch zwischen dem Beschwerdeführer und der Vorinstanz statt. Das Gespräch wurde nicht protokolliert.¹⁶

10. Mit Schreiben vom 24. August 2021 reichte eine Ärztin vom D.____ eine Aufsichtsanzeige betreffend den Beschwerdeführer ein. Sie habe vom Beschwerdeführer einen 20-seitigen Bericht via eine Bluewin E-Mail-Adresse erhalten. Dabei handle es sich um keine sichere Verbindung und es sollten keine sensiblen Daten wie Patientenbericht darüber geschickt werden. Weiter würden die sehr umfangreichen Abklärungen auch solche beinhalten, die ihres Wissens allenfalls Forschungscharakter hätten und für die es bisher keine etablierten Abklärungen und Behandlungen gebe. Der Einsatz diverser Antibiotika gehöre wohl eher nicht zum üblichen Behandlungsspektrum eines Psychiaters. Zudem habe es keine nachvollziehbaren Indikationen hierfür gegeben.¹⁷

11. In seiner Stellungnahme vom 5. November 2021 bestreitet der Beschwerdeführer, dass dem Schreiben vom 24. August 2021 die Qualität einer aufsichtsrechtlichen Anzeige zukomme. Als praktizierender Arzt sei er befähigt die Abgabe von Medikamenten sorgfältig abzuschätzen. Die umfangreichen Abklärungen bezüglich des Patienten würden sich im Zuweisungsbericht niederschlagen, was der Transparenz und Information diene. Es sei nicht erkennbar, was daran gesundheitspolizeilich zu beanstanden sei. Schliesslich diene der Versand des Berichts an die Hausärztin dem fachärztlichen Dialog und die Anzeigerin hätte ohne weiteres das direkte Fachgespräch suchen können. Dass sie sich ohne Kontaktaufnahme direkt an die Behörde wende, wirke befremdend und hinterlasse den Eindruck, dass die Ärztin zur Meldung motiviert worden sei.¹⁸

12. Mit Aufsichtsanzeige vom 16. März 2023 meldete eine Kinder- und Jugendärztin, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer geäusserten Suizidalität als Notfallpsychiater zu ihrer Patientin, welche sie seit fünf Jahren kenne, nach Hause gegangen sei. Die Patientin habe ein Aspergersyndrom und bereits mehrere psychiatrische Kriseninterventionen und Hospitalisationen in der Vorgeschichte. Der Beschwerdeführer habe eine bipolare Störung diagnostiziert und vorgeschlagen alle Medikamente abzusetzen und eine neue Medikation rezeptiert. Ausserdem habe er eine Helicobacter pylori Infektion diagnostiziert und eine Eradikationstherapie verordnet (diese entspreche nicht den offiziellen Guidelines). Am nächsten Tag habe der Beschwerdeführer versucht, die Anzeigerin über Telefonate, wirre E-Mails und schliesslich unter Androhung von rechtlichen Schritten von seiner Diagnose und der Medikation zu überzeugen, ohne die Vorgeschichte in Erfahrung zu bringen. Der Beschwerdeführer habe eine Gefährdungsmeldung gemacht und eine fürsorgliche

¹⁵ E-Mail vom 19. Januar 2021 (Vorakten, Register 12)

¹⁶ Schreiben vom 7. Juli 2021 und Handakten zur Besprechung vom 16. August 2021 (Vorakten, Register 11)

¹⁷ Aufsichtsanzeige vom 24. August 2021 (Vorakten, Register 13)

¹⁸ Stellungnahme vom 5. November 2021 (Vorakten, Register 13)

Unterbringung für die Patientin gefordert. Die Anzeigerin führte weiter aus, dass man im Notfalldienst nicht eine langjährige Diagnose über den Haufen werfen und eine komplett neue Psychopharma-Therapie verordnen könne. Was anschliessend geschehen sei, bestätige, dass der Beschwerdeführer fast zwanghaft auf seiner Diagnose beharre und nicht zuhöre. Seine Website bestätige das Bild einer etwas wirren Persönlichkeit mit eigenen Theorien.¹⁹

13. Am 6. September 2023 reichte eine freiberufliche ambulante psychiatrische Pflegefachfrau eine weitere Aufsichtsanzeige ein. Sie meldete, dass am 15. August 2023 ein Erstgespräch mit der Klientin und dem Beschwerdeführer in seiner Praxis stattgefunden habe. Die Begegnung mit dem Beschwerdeführer sei zutiefst verwirrend und beängstigend gewesen. Noch nie habe sie eine so wirre und unprofessionelle Fachperson erlebt und sie sei schockiert, dass der Beschwerdeführer im Besitz einer Berufsausübungsbewilligung sei. Die Praxis des Beschwerdeführers befinde sich in einem Kellerraum und sei extrem chaotisch und dunkel. Der Beschwerdeführer habe das Gespräch, ohne die Klientin vorzustellen, direkt mit wirren Ausführungen zum Thema Leukämie begonnen. Der Beschwerdeführer schien erklären zu wollen, dass Leukämie zu Entzündungsprozessen im Gehirn führe und durch diese wohl psychiatrische Symptome entstehen würden. Sie habe ihm nicht folgen können und auch nicht verstanden, was dies mit der Klientin, die nicht an Leukämie erkrankt sei, zu tun habe. Weiter habe der Beschwerdeführer erwähnt, dass es die «sieben wichtigsten/grössten Fragen in der Psychiatrie gebe», wovon er sechs gelöst habe. Er habe auch die Wichtigkeit von Medikamenten und Biomedizin erwähnt und dass er «natürlich auch mit seiner Elektrizität arbeite» und dabei auf eine alte Holzkiste mit Deckel am Boden gezeigt. Weiter habe der Beschwerdeführer verschiedene Werke und Instrumente, die von ihm verfasst worden seien, und Gremien, von denen er Vorstand sei, erwähnt. Die Anzeigerin habe aber keine vom Beschwerdeführer verfassten Werke finden können. Zur Klientin habe der Beschwerdeführer gemeint, «sie sei eine ganz liebe... sie hat schwerste, schwerste Symptome, aber keine psychiatrische Diagnose. So etwas gibt es eigentlich in ganz Europa nicht.». Die Anzeigerin habe der Klientin ihre Arbeitsweise und ihr Angebot erklärt. Der Beschwerdeführer habe sich im Beisein der Klientin sehr abwertend und auch sehr wirr darüber geäussert und betont, dass «er der Experte sei und es am besten wisse», dass «nur die allerkomplexesten Patienten bei ihm in Behandlung seien» und habe erneut die Wichtigkeit von Entzündungsprozessen und Viren im Gehirn betont. Während dem ganzen Gespräch habe die Anzeigerin das Gefühl gehabt, dass es nicht möglich sei mit dem Beschwerdeführer richtig in Kontakt zu sein. Er habe die Worte der Anzeigerin nicht wirklich verstehen und sich nicht nachvollziehbar und verständlich äussern können. Ausserdem sei kein normaler Blickkontakt möglich gewesen und seine Mimik sei besorgniserregend wirr gewe-

¹⁹ Aufsichtsanzeige vom 16. März 2023 (Vorakten, Register 17)

sen. Der Beschwerdeführer scheine der Meinung zu sein, dass alle anderen Therapeut:innen/Psychiateri:innen falsche Therapien anbieten, zu wenige Medikamente verordnen und falsche Diagnosen stellen würden.²⁰

14. Mit Schreiben vom 26. Oktober 2023 wurde die Vorinstanz vom Ärztlichen Bezirksverein Bern Regio (ABV) über den Ausschluss des Beschwerdeführers vom psychiatrischen Notfalldienst informiert.²¹

15. Mit Schreiben vom 16. April 2024 eröffnete die Vorinstanz ein aufsichtsrechtliches Verfahren betreffend Entzug der Berufsausübungsbewilligung als Arzt.²²

16. Mit Stellungnahme vom 4. Juni 2024 beantragte der Beschwerdeführer, es sei von einem Entzug der Berufsausübungsbewilligung abzusehen und das Verfahren sei einzustellen.²³

17. Mit Verfügung vom 2. Oktober 2024 hat die Vorinstanz Folgendes verfügt:

1. *Herrn A.____ wird die vom KAZA am 14. Januar 2010 erteilte Berufsausübungsbewilligung entzogen. Die ärztliche Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung und das Führen einer ärztlichen Praxis sind ihm nach Ablauf der Frist in Dispositiv Ziffer 2 unter Androhung der Ungehorsamsstrafe nach Artikel 292 StGB nicht mehr gestattet.*
2. *Die Patientinnen und Patienten sind über die Beendigung der ärztlichen Tätigkeit zu informieren. Bei Patientinnen und Patienten, die bereits in Behandlung stehen, ist die Behandlung innert zwei Wochen nach Eröffnung dieser Verfügung abzuschliessen oder diese sind innert der genannten Frist zur geeigneten Weiterbehandlung zu überweisen. Es dürfen keine neuen Behandlungen mehr aufgenommen werden.*
3. *Einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung wird die aufschiebende Wirkung entzogen.*
4. *Die Kosten dieses Verfahrens, bestimmt auf 1000 Franken, werden Herrn A.____ auferlegt. Sie werden separat in Rechnung gestellt.*

18. Der Beschwerdeführer hat mit Eingabe vom 21. Oktober 2024, eingegangen am 22. Oktober 2024, Beschwerde bei der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) gegen Ziffer 3 dieser Verfügung erhoben und Folgendes beantragt:

1. *Die Zwischenverfügung gemäss Ziffer 3 der Verfügung des Gesundheitsamts vom 2. Oktober 2024, wonach einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen werde, sei aufzuheben.*

²⁰ Aufsichtsanzeige vom 6. September 2023 (Vorakten, Register 18)

²¹ Schreiben vom 26. Oktober 2023 und Ausschluss vom psychiatrischen Notfalldienst vom 26. Oktober 2023 (Vorakten, Register 21)

²² Schreiben vom 16. April 2024 (Vorakten, Register 22)

²³ Stellungnahme vom 4. Juni 2024 (Vorakten, Register 22)

2. *Einer allfälligen Beschwerde gegen die Verfügung des Gesundheitsamts vom 2. Oktober 2024 sei die aufschiebende Wirkung superprovisorisch zu erteilen bzw. sei die aufschiebende Wirkung im Beschwerdeverfahren gegen die Verfügung des Gesundheitsamts vom 2. Oktober 2024 superprovisorisch wiederherzustellen.*

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

19. Mit Zwischenverfügung vom 24. Oktober 2024 wies die Rechtsabteilung des Generalsekretariats, welche die Beschwerdeverfahren für die GSI leitet,²⁴ den superprovisorischen Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab und forderte die Vorinstanz auf, die Vorakten und eine Stellungnahme betreffend die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung einzureichen.

20. Der Beschwerdeführer hat mit Eingabe vom 4. November 2024, eingegangen am 6. November 2024, Beschwerde bei der GSI gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2024 erhoben und Folgendes beantragt:

1. *Die Verfügung des Beschwerdegegners vom 2. Oktober 2024 sei aufzuheben.*
2. *Dem Beschwerdeführer sei die mit Verfügung vom 2. Oktober 2024 entzogene Berufsausübungsbewilligung per sofort wieder zu erteilen und die ärztliche Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung sowie das Führen einer ärztlichen Praxis per sofort wieder zu gestatten.*

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

21. Die Vorinstanz hat am 5. November 2024 die Vorakten sowie eine Stellungnahme zum Antrag des Beschwerdeführers auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung eingereicht und dessen Abweisung beantragt.

22. Mit Zwischenverfügung vom 7. November 2024 wies die Rechtsabteilung den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab und führte den Schriftenwechsel durch.

23. Die Vorinstanz beantragt in ihrer Beschwerdevernehmlassung vom 4. Dezember 2024, die Beschwerde vom 4. November 2024 sei abzuweisen.

24. Der Beschwerdeführer hat am 9. Dezember 2024 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 7. November 2024 erhoben.

²⁴ Art. 7 Abs. 1 Bst. m der Verordnung vom 30. Juni 2021 über die Organisation und die Aufgaben der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (Organisationsverordnung GSI, OrV GSI; BSG 152.221.121) i.V.m. Art. 14a der Delegationsverordnung über die Delegation von Befugnissen der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion vom 17. Januar 2001 (DelDV GSI; BSG 152.221.121.2) und Art. 6 Abs. 1 Bst. e des Organisationsreglements des Generalsekretariats der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (OrgR GS GSI)

25. Mit Urteil vom 23. Januar 2025 hat das Verwaltungsgericht die Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 7. November 2024 betreffend Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung gutgeheissen und die aufschiebende Wirkung der Beschwerde vom 4. November 2024 wiederhergestellt.²⁵

Auf die Rechtsschriften und Akten wird, soweit für den Entscheid wesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

II. Erwägungen

1. Sachurteilsvoraussetzungen

1.1 Angefochten ist die Verfügung der Vorinstanz vom 2. Oktober 2024. Diese Verfügung ist gemäss Art. 46 GesG²⁶ i.V.m. Art. 62 Abs. 1 Bst. a VRPG²⁷ bei der GSI als der in der Sache zuständigen Direktion anfechtbar. Somit ist die GSI zur Beurteilung der Beschwerde vom 4. November 2024 zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung ohne Weiteres zur Beschwerdeführung befugt (Art. 65 VRPG).

1.3 Der unterzeichnende Anwalt ist gehörig bevollmächtigt.²⁸

1.4 Auf die gemäss Art. 67 VRPG form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.5 Die GSI prüft, ob die Vorinstanz von einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des Sachverhalts ausgegangen ist, ob sie Recht verletzt hat (einschliesslich allfälliger Rechtsfehler bei der Ausübung des Ermessens) und ob die angefochtene Verfügung unangemessen ist (Art. 66 VRPG). Der GSI steht somit volle Kognition zu.

2. Streitgegenstand

Anfechtungsobjekt ist vorliegend die Verfügung der Vorinstanz vom 2. Oktober 2024. Mit Verfügung vom 2. Oktober 2024 hat die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die am 14. Januar 2010 erteilte Berufsausübungsbewilligung entzogen. Streitgegenstand und damit zu prüfen ist, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Berufsausübungsbewilligung zu Recht entzogen hat.

²⁵ Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern Nr. 100.2024.384 vom 23. Januar 2025

²⁶ Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)

²⁷ Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21)

²⁸ Beschwerdebeilage 1

3. Rechtliche Grundlagen

3.1 Für die Ausübung eines universitären Medizinalberufes in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird (Art. 34 Abs. 1 MedBG²⁹). Die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller: ein entsprechendes eidgenössisches Diplom besitzt (Bst. a); vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (Bst. b); über die notwendigen Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons, für welchen die Bewilligung beantragt wird, verfügt (Bst. c; Art. 36 Abs. 1 Bst. a bis c MedBG). Buchstabe b umschreibt abschliessend die persönlichen Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung. Demgemäss hat eine Person einerseits gut beleumundet bzw. allgemein vertrauenswürdig zu sein und andererseits muss sie physisch und psychisch in einer Verfassung sein, die Gewähr für eine einwandfreie Tätigkeit bietet.³⁰

3.2 Personen, die einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, halten sich zudem an die in Art. 40 MedBG normierten Berufspflichten, deren Verletzung durch Disziplarmassnahmen gemäss Art. 43 MedBG sanktioniert werden kann. Gemäss Art. 40 Bst. a MedBG üben sie ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus; sie halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben.

3.3 Die Bewilligungspflicht nach Art. 34 MedBG und die Berufspflichten nach Art. 40 MedBG richten sich an Personen, welche einen universitären Medizinalberuf selbstständig ausüben. Beide Rechtsinstitute haben den Schutz der öffentlichen Gesundheit zum Ziel. Der Inhalt der Berufspflichten überschneidet sich teilweise mit den Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung, indem ihnen das Element der Vertrauenswürdigkeit implizit zugrunde gelegt ist: Durch die mehrfache und gravierende Verletzung von Berufspflichten kann die Vertrauenswürdigkeit im Sinn von Art. 36 Abs. 1 Bst. b MedBG zerstört werden. Der Verlust der Vertrauenswürdigkeit kann also, muss aber nicht aus der Verletzung von Berufspflichten resultieren.³¹

3.4 Welches Verhalten für die Vertrauenswürdigkeit relevant ist, muss mit Blick auf den massgeblichen Kontext, hier also die öffentliche Gesundheit, ermittelt werden. Dieser Kontext besteht im Kern aus gesundheitspolizeilichen Anliegen, geht aber etwas weiter. Denn der Schutzzweck des Erfordernisses der Vertrauenswürdigkeit besteht nicht nur im (unmittelbaren) Wohl der einzelnen Patientinnen und Patienten, sondern auch darin, deren kollektives Vertrauen zu rechtfertigen und zu erhalten. Die in der Botschaft zum MedBG verwendete Formulierung «allgemein vertrauenswürdig» weist darauf

²⁹ Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11)

³⁰ Botschaft vom 3. Dezember 2004 zum Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, S. 226

³¹ Urteil des Bundesgerichts 2C_853/2013 vom 17. Juni 2014 E. 5.3

hin, dass das für die Vertrauenswürdigkeit relevante Verhalten nicht auf die berufliche Tätigkeit in konkreten Fällen (beispielsweise auf die Heilbehandlung als solche) beschränkt ist. Umgekehrt kann nicht jedes (tadelnswerte) Verhalten für die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit herangezogen werden, sondern nur jenes, das einen Bezug zur selbstständigen Tätigkeit im medizinischen Sektor aufweist. Die Ausübung dieser Tätigkeit setzt voraus, dass der Bewilligungsinhaber bzw. Gesuchsteller in der Lage ist, einen Praxisbetrieb zu führen und dafür die Verantwortung zu tragen.³² Nach der Rechtsprechung sind an die Vertrauenswürdigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 Bst. b MedBG hohe Anforderungen zu stellen. Praxisgemäss muss die Vertrauenswürdigkeit sowohl im Verhältnis des Bewilligungsinhabers zu den Patientinnen und Patienten als auch zu den Behörden, vorwiegend der Gesundheitsbehörden, erfüllt sein.³³ Für das Fehlen der Vertrauenswürdigkeit reicht es bereits aus, wenn sie gegenüber den Gesundheitsbehörden nicht mehr gegeben ist. Eine Prüfung der Vertrauenswürdigkeit gegenüber den Patientinnen und Patienten wäre unter diesen Umständen gar nicht mehr notwendig.³⁴

3.5 Die Bewilligung wird entzogen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, auf Grund derer sie hätte verweigert werden müssen (Art. 38 MedBG). Sind die Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung ganz oder teilweise nicht mehr erfüllt oder werden nachträglich Tatsachen festgestellt, auf Grund derer die Bewilligung hätte verweigert werden müssen, so ist die Bewilligung zu entziehen. Dabei finden selbstverständlich die allgemeinen Grundsätze des Verwaltungsrechts, insbesondere die Beachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips und die Gewährung des rechtlichen Gehörs, Anwendung.³⁵

4. Argumente der Verfahrensbeteiligten

4.1 Verfügung vom 2. Oktober 2024

4.1.1 Die Vorinstanz hält in ihrer Verfügung vom 2. Oktober 2024 betreffend die beiden Aufsichtsanzeigen vom 31. Oktober 2016 und 7. November 2016 fest, dass bis heute kein Anlass für die Untersuchung und die Behandlung der Füsse der Patientin bestehen würden. Ein Zusammenhang zwischen Fusspilz und psychischen Erkrankungen sei wissenschaftlich nicht belegt. Das Vorgehen des Beschwerdeführers sei in grober Missachtung grundlegender Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft erfolgt und er habe damit gegen das Verbot umstrittener diagnostischer oder therapeutischer Praktiken nach Art. 8 der Standesordnung der FMH³⁶ und damit auch gegen die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung verstossen. Der Versuch des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme vom 4. Juni 2023 einen Zusammenhang zwischen Morbus Parkinson und Fusspilz herzustellen, obwohl ein solcher aus wissenschaftlicher Sicht nicht existiere, verdeutliche, dass er

³² Urteil des Bundesgerichts 2C_853/2013 vom 17. Juni 2014 E. 5.4

³³ Urteil des Bundesgerichts 2C_879/2013 vom 17. Juni 2014 E. 4.5

³⁴ Urteil des Bundesgerichts 2C_1011/2014 vom 18. Juni 2015 E. 5.2

³⁵ Botschaft vom 3. Dezember 2004 zum Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, S. 228

³⁶ Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH), Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

weiterhin an umstrittenen diagnostischen oder therapeutischen Praktiken festhalte. Als Psychiater, der eine Ferienvertretung übernehme, wäre der Beschwerdeführer verpflichtet gewesen, sich vor der Konsultation gründlich in die Patientenakten einzulesen, um die bisherigen Diagnosen, Behandlungen und den Medikationsplan zu verstehen und konsistente und sichere Entscheidungen treffen zu können. Stattdessen habe sich der Beschwerdeführer veranlasst gesehen, ohne medizinische Notwendigkeit eine neue Diagnose zu stellen und die Medikation umzustellen. Auch die Aussage, dass die Diagnose Schizophrenie falsch sei, da die Patientin zu intelligent dafür sei und das Problem vielmehr bei ihren Zehen liege, sei nachweislich wissenschaftlich falsch und würden von der offensichtlichen Ignoranz des Beschwerdeführers gegenüber wissenschaftlichen Erkenntnissen zeugen. Ein Arzt mit einer solchen Haltung biete keinerlei Gewähr dafür, dass er seine Pflicht, qualitativ hochwertige und zu verlässige Leistungen für die Patientinnen und Patienten zu erbringen, erfüllen könne, womit es ihm an der Vertrauenswürdigkeit fehle.³⁷

4.1.2 Zur Aufsichtsanzeige vom 6. März 2020 von einem renommierten Kinderarzt und Experte für Infektiologie, hält die Vorinstanz fest, dass es keinen Grund gebe an der Richtigkeit der Aussagen, dass seitens des Beschwerdeführers eine vollständige Fehleinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes, der Verhaltensinterpretation sowie der Gefährdung in Bezug auf Tuberkulose vorliege, zu zweifeln. Das Zuweisungsschreiben des Beschwerdeführers weise bereits für einen Laien erkennbare Auffälligkeiten auf. Der Beschwerdeführer sei weder Facharzt für Allgemeine Innere Medizin noch Hausarzt, woran auch seine angeblichen Erfahrungen nichts ändern würden. Das Zuweisungsschreiben verdeutliche vielmehr, dass der Beschwerdeführer seine Fähigkeiten als Arzt nicht richtig einschätzen könne und damit ein Risiko für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten darstelle. Damit verstosse er gegen die Berufspflicht, sich an die Grenzen der Kompetenzen zu halten, die er im Rahmen ihrer Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben habe. Auch dieses Verhalten zeige, dass es ihm an der notwendigen Vertrauenswürdigkeit mangle. Zu erwähnen seien auch die mehrseitigen Ausführungen des Beschwerdeführers über die schwierigen Lebensumstände der Mutter und die Wahl von Jair Bolsonaro. Ein Zusammenhang mit der Zuweisung des Sohnes sei nicht erkennbar.³⁸

4.1.3 Zum Rezept vom 13. Mai 2020 hält die Vorinstanz fest, dass der Beschwerdeführer nicht nur auf dem Rezept die falsche Dosierung notiert habe, sondern auch die tägliche Dosierung von Zolpidem im Vergleich zum vorbehandelnden Arzt mehr als verdoppelt habe (von 10 mg auf 50 mg). Diese gravierende Erhöhung der Medikation im Off-Label-Bereich werfe ernsthafte Fragen zur Sorgfalt und Si-

³⁷ Verfügung vom 2. Oktober 2024, Ziffer B 1.5 a)

³⁸ Verfügung vom 2. Oktober 2024, Ziffer B 1.5 b)

cherheit bei der Behandlung des Patienten auf und der Beschwerdeführer habe keine Angaben machen können, die diese Behandlung aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht nachvollziehbar erklären würden.³⁹

4.1.4 Zur Aufsichtsanzeige einer Spitex vom 1. September 2020 hält die Vorinstanz fest, dass sich der Vorwurf, der Beschwerdeführer habe die involvierten Stellen nicht über ein Dreimonaterezept informiert, mit ähnlichen Vorwürfen decke, wonach der Beschwerdeführer die Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachpersonen als nicht notwendig erachte. Die 20-seitige Stellungnahme des Beschwerdeführers sei kaum verständlich und er konzentriere sich überwiegend auf allgemeine Ausführungen ohne die konkreten Vorwürfe ausreichend zu klären.⁴⁰ Weiter erachte die Vorinstanz auch die Vorwürfe vom 19. Januar 2021 als zutreffend, diese würden zu den übrigen Meldungen passen.⁴¹ Bei der Aufsichtsanzeige vom 24. August 2021 zeige sich, dass sich der Beschwerdeführer umstrittener diagnostischen oder therapeutischen Praktiken bediene, indem er dem Patienten ohne medizinische Indikation diverse Antibiotika verschrieben habe.⁴² Auch die Schilderungen der Pflegefachfrau vom 6 September 2023 seien als glaubhaft einzustufen und würden das Bild eines Psychiaters zeichnen, der offensichtlich nicht mehr in der Lage sei, eine ärztliche Behandlung nach dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft zu gewährleisten.⁴³ Auch die Aufsichtsanzeige vom 12. September 2023 (recte: 16. März 2023) zeige, dass der Beschwerdeführer seine Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung in einem Ausmass verletzt habe, dass ihm die Vertrauenswürdigkeit abgesprochen werden müsse.⁴⁴

4.1.5 Zusammenfassend würden die allesamt als glaubhaft einzustufenden Aufsichtsanzeigen und Meldungen, die unabhängig voneinander eingereicht worden seien, zeigen, dass der Beschwerdeführer seit Jahren auffällig sei und seinen Berufspflichten nicht nachkomme. Er stelle Diagnosen und verordne Medikamente, die nicht dem Stand der anerkannten Praxis der medizinischen Wissenschaften entsprechen würden und verstosse damit gegen das Verbot umstrittener diagnostischer und therapeutischer Praktiken nach Art. 8 der Standesordnung der FMH. Ohne die Patienten und deren Vorgeschichte ausreichend zu kennen, ändere er ohne medizinische Indikation deren langjährige Behandlung und verzichte regelmässig auf eine Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Gesundheitsfachpersonen. Kritischen Fragen zu seiner Arbeit entgegne er mit falschen Behauptungen und mit dem Verweis auf angeblichen Studien, denen keine wissenschaftliche Evidenz nachkomme. Darüber hinaus werde bestritten, dass der Beschwerdeführer tatsächlich in einer Forschung tätig gewesen sei, die diesem Begriff gerecht werde. Vor diesem Hintergrund sei offensichtlich, dass

³⁹ Verfügung vom 2. Oktober 2024, Ziffer B 1.5 c)

⁴⁰ Verfügung vom 2. Oktober 2024, Ziffer B 1.5 d)

⁴¹ Verfügung vom 2. Oktober 2024, Ziffer B 1.5 e)

⁴² Verfügung vom 2. Oktober 2024, Ziffer B 1.5 f)

⁴³ Verfügung vom 2. Oktober 2024, Ziffer B 1.5 g)

⁴⁴ Verfügung vom 2. Oktober 2024, Ziffer B 1.5 h)

ihm die notwendige Vertrauenswürdigkeit als Arzt fehle und der Entzug der Berufsausübungsbewilligung zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung erforderlich sei.⁴⁵

4.1.6 Betreffend die Verhältnismässigkeit des Entzugs der Berufsausübungsbewilligung hält die Vorinstanz fest, dass keine Ermessensspielraum bestehe und das MedBG im Fall des Fehlens einer Bewilligungsvoraussetzung, anders als im Bereich der Disziplinar massnahmen, kein milderes Mittel als den Bewilligungsentzug vorsehe.⁴⁶

4.2 Beschwerde vom 4. November 2024

4.2.1 Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde vom 4. November 2024, dass nur sein Verhalten und seine Behandlungsmethoden im Allgemeinen kritisiert würden und es keine konkrete fachliche Kritik an einer bestimmten Handlung gebe. Aufgrund seiner mehrjährigen Erfahrung als praktizierender Arzt und in der Forschung bedürfe es triftige Gründe für den Vorwurf der Sorgfaltspflichtverletzung. Die Vorinstanz begründe den Entzug einzig mit einer Ansammlung verschiedener, aus Aufsichtsanzeigen stammenden Behauptungen, ohne diese jedoch medizinisch fundiert auf deren Plausibilität und Korrektheit überprüft zu haben. Die Aufsichtsanzeigen seien zudem weder primär noch spontan, sondern würden den Reaktionen von Anzeigenden auf legitime Problematisierungen von ärztlichen Einschätzungen und Vorgehensweisen durch den Beschwerdeführer, die sich aus dessen ärztlicher Tätigkeit ergeben hätten, entstammen. Zudem seien bis anhin keine Beanstandungen seitens Patientinnen und Patienten oder Patientenorganisationen erhoben worden.⁴⁷

4.2.2 Zu den beiden Aufsichtsanzeigen vom 31. Oktober 2016 und 7. November 2016 hält der Beschwerdeführer fest, dass ihn die Patientin um die langfristige Übernahme der Therapie gebeten habe und diesbezüglich ihm gegenüber auch die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht unterzeichnet habe. Im Rahmen der Behandlung habe er sodann Indizien einer schizoaffektiven Störung festgestellt, wobei eine dahingehende Untersuchung in den Akten nicht verzeichnet gewesen sei. Weiter habe schon lange der Verdacht einer Erkrankung an Morbus Parkinson bestanden. Da Fusspilz eine mögliche Begleiterkrankung von Morbus Parkinson sei, habe der Beschwerdeführer erstmalig eine Fussnagel-Mikrobiologie veranlasst. Mit Blick auf den vor etlichen Jahren aufgetretenen Verdacht auf Morbus Parkinson sowie die ihm bekannten medizinischen Begleitprobleme, sei dargelegt, dass sich der Beschwerdeführer ausführlich mit der Patientenakte auseinandergesetzt und deren psychiatrische bzw. medizinische Vorgeschichte in seine Abklärungen miteinbezogen habe. In seiner Eigenschaft als Praktischer Arzt stütze er sich auf den globalen medizinischen Konsens, wonach chronische Entzündungen bei psychiatrischen Krisenzuständen intensiv zu behandeln seien. Anlässlich der Behandlung

⁴⁵ Verfügung vom 2. Oktober 2024, Ziffer B 1.5 h)

⁴⁶ Verfügung vom 2. Oktober 2024, Ziffer B 2

⁴⁷ Beschwerde vom 4. November 2024, Ziffer III. 1.

hätten sich ausreichend Hinweise auf eine meist durch Candida verursachte Nagelentzündung gefunden, wobei Candida nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen wohl Morbus Parkinson sowie einige andere psychische Erkrankungen fördern würde. Um den Verdacht des Candida-Befalls zu klären, habe der Beschwerdeführer entsprechend den medizinischen Richtlinien die Zehennägel der Patientin untersucht. Dabei handle es sich um publizierte sowie replizierte medizinische Erkenntnisse. Dass «alle psychischen Erkrankungen auf defekte Zehennägel zurückzuführen seien» habe er nie behauptet. Bezüglich der Umstellung und der hohen Dosierung der Medikation sei festzuhalten, dass die Patientin ihre Unverträglichkeit des Medikaments Olanzapin geschildert habe. Aufgrund der vermuteten akuten komplexen bipolaren Erkrankung und der daraus resultierenden hohen Therapieresistenz habe der Beschwerdeführer nach anerkannten Standards initial minimal eine Umstellung auf Lithium und Valproat begonnen, bei der es naturgemäss zu einer temporären routinemässigen Überschneidung der verschiedenen Medikamente gekommen sei. Die neue Diagnosestellung sei nach sorgfältiger und ausführlicher Begutachtung der Patientin erfolgt, wobei er zur Einschätzung gelangt sei, dass die Patientin über Jahre hinweg ungenügend behandelt worden sei. Für die Bedenken hinsichtlich der besagten Medikation würde keine fachliche Grundlage bestehen und die Patientin sei zu keinem Zeitpunkt potenziell gefährdet gewesen.⁴⁸

4.2.3 Zur Aufsichtsanzeige vom 6. März 2020 bringt der Beschwerdeführer vor, dass er, im Unterschied zum Anzeiger, welcher keinen psychiatrischen Facharztstitel besitze, bereits seit mehreren Jahren als Praktischer Arzt sowie in der psychiatrischen Behandlung von Patienten tätig sei. Entgegen den internationalen Leitlinien für Kleinkinder tuberkulosekranker Mütter habe die Vorstellung in der Kinder-Infektiologie weder zu einem Hauttest noch zu einer BCG-Impfung geführt. Der Anzeiger habe die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Studien als «fantasievoll» abgetan, womit er seiner eigenen wissenschaftlichen Publikation aus dem Jahr 2007 widersprochen habe, in welcher er selber entsprechende Befunde bei Tuberkulose, die sich auch auf meningeale Reizungen bezogen hätten, zitiert habe. Weiter erkenne die Vorinstanz, dass der Beschwerdeführer sehr wohl über eine Berufsausübungsbewilligung und Zulassung als Praktischer Arzt verfüge und somit seine Patientinnen und Patienten auch als Hausarzt betreue. Überdies sei der Beschwerdeführer auch aufgrund seiner zahlreichen und langjährigen Aus- und Weiterbildungen, insbesondere im Bereich der Chirurgie, Pädiatrie, Rheumatologie, Gynäkologie und der Inneren Medizin, dazu befähigt. Weiter habe sich der Beschwerdeführer nie als Facharzt in einer Disziplin bezeichnet, in der er über keinen Facharztstitel verfüge, sondern lediglich festgehalten, über einen Background in Chirurgie, Pädiatrie und Rheumatologie zu verfügen. Ferner sei sein Bericht an die Migrationsbehörde nicht als Bestandteil des von ihm verfassten Zuweisungsschreibens zu werten, da dieser nur als Beilage im Sinne einer transparenten Kommunikation verwendet worden sei. Einen Zusammenhang zwischen den Ausführungen im genannten

⁴⁸ Beschwerde vom 4. November 2024, Ziffer III. 4. ff.

Bericht und der Zuweisung habe er nie behauptet. Schliesslich sei festzuhalten, dass der Allgemeinzustand des Patienten nie durch den Beschwerdeführer beurteilt worden sei. Der Vorwurf der Fehleinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands, der Verhaltensinterpretation sowie der Gefährdung betreffend die Tuberkulose verfehle damit sein Ziel. Zudem habe die Vorinstanz nicht darlegen können, inwiefern das Vorgehen des Beschwerdeführers schädigende Auswirkungen für die Patienten gehabt habe.⁴⁹

4.2.4 Zur Verschreibung von 5 x 10mg respektive 6 x 10mg Zolpidem vom 13. Mai 2020 sei erneut festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nicht eine Dosierung von 65 Tabletten ausgestellt habe. Er habe auf dem besagten Rezept lediglich 6 Tabletten verordnet und daneben in Klammern 5 Tabletten angefügt für den Fall, dass der Patient eine tiefere Dosierung wünschen sollte. In keiner Weise sei aus dem Rezept eine Dosierung von 65 Tabletten herauszulesen gewesen. Damit sei das Rezept nicht fehlerhaft. Überdies habe der Patient im Zeitpunkt der Therapieaufnahme die ihm verordnete Dosis von 2 x 10mg Zolpidem bereits überschritten und die Vorinstanz habe die zeitgemässe Begründung für die mitochondrial sinnvolle und schmerzlindernde Off-Label-Verwendung bei Vorliegen einer familiären Vaskulitis ohne Begründung als wissenschaftlich nicht nachvollziehbar bezeichnet. Eine konkrete Gefährdung des infragestehenden Patienten und die Missachtung von Sorgfaltspflichten könne nicht belegt werden.⁵⁰

4.2.5 Weiter bestreitet der Beschwerdeführer die Begehung eines Medikationsfehlers sowie die Verursachung einer Intoxikation gemäss der Aufsichtsanzeige vom 1. September 2020. Die Behandlung des Patienten sei durch eine geordnete Abgabe von Medikamenten, Stimmungsfestigung, Psychotherapie und Selbstfindung gekennzeichnet gewesen. Während eines gegenüber dem Beschwerdeführer nicht offengelegten kürzeren stationären Aufenthalts habe der Patient im Ausgang einige seiner Tagesrationen an Focaline XR in einer Apotheke bezogen. Die Verordnungen des Beschwerdeführers hätten jeweils den Standardverordnungen an Stimulanzien und Stimmungsfestigern entsprochen. Der Patient habe die Medikamente über Jahre hinweg bei sich zu Hause gehortet und diese dann in Überdosis zusammen mit noch weiteren Substanzen eingenommen, sodass es zu einer Intoxikation gekommen sei. Die Vorinstanz könne nicht stichhaltig belegen, inwiefern das Verhalten des Beschwerdeführers kausal für die Intoxikation gewesen sein soll. Weiter sei nicht ersichtlich, auf welche Belege sich die Vorinstanz stütze, wenn sie davon ausgehe, dass der Beschwerdeführer die Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachpersonen generell als nicht notwendig erachte.⁵¹

4.2.6 Zum Vorwurf von einem Apotheker vom 19. Januar 2021 entgegnet der Beschwerdeführer, dass die langjährige medizinische Behandlung der Patientin jeweils problemlos verlaufen sei und es

⁴⁹ Beschwerde vom 4. November 2024, Ziffer III. 13. ff.

⁵⁰ Beschwerde vom 4. November 2024, Ziffer III. 22. ff.

⁵¹ Beschwerde vom 4. November 2024, Ziffer III. 26. ff.

eine gute Zusammenarbeit gegeben habe. Der Beschwerdeführer habe den Apotheker jeweils transparent informiert und ihn insbesondere auch über die mutmasslich vorliegende vaskuläre Parkinson-Krankheit informiert. Weiter habe der verordnete Betablocker die Behandlung der gefässbedingten schwerwiegenden Bewegungsstörung bei einem drohendem Stroke bezweckt und nicht den Tremor. Darüber hinaus würde die Medikation eines Patienten nicht in die Kompetenzen eines Apothekers fallen, sondern in die des behandelnden Arztes.⁵²

4.2.7 Zur Aufsichtsanzeige vom 24. August 2021 führt der Beschwerdeführer aus, dass die umfangreichen Abklärungen der Transparenz und Information dienen würden und die Ausführlichkeit des Zuweisungsschreibens die stets beachtete Sorgfalt bei der Behandlung seines Patienten verdeutlichen. Ausserdem sei die Behandlung des Patienten anhand wissenschaftlicher Gesichtspunkte und innerhalb seiner fachlichen Kompetenzen, als Inhaber einer Zulassung als Praktischer Arzt und als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erfolgt. Die vorliegend verschriebenen Medikamente seien allesamt optimal verhältnismässig und zumindest teilweise gegen die beim Patienten bestehende Depression gut wirksam gewesen. Zudem werde der Einsatz von Antibiotika im psychiatrischen Fachgebiet auch in der medizinischen Literatur abgehandelt. Ferner sei nicht erkennbar, was an einem ausführlichen Zuweisungsschreiben, das lediglich die vertiefte Abklärung und Untersuchung des Patienten widerspiegelt habe, aus gesundheitspolizeilicher Perspektive zu beanstanden sei. Der Versand des Berichtes an die Hausärztin diene denn auch dem fachärztlichen Dialog. Dass sich die Anzeigerin ohne das direkte Fachgespräch mit dem Beschwerdeführer zu suchen, direkt an die Behörde gewendet habe, befremde und hinterlasse den Eindruck, dass sie zur Meldung motiviert worden sei.⁵³

4.2.8 Den Vorwürfen in der Aufsichtsanzeige vom 6. September 2023 entgegnet der Beschwerdeführer, dass er während des Gesprächs mit seiner Patientin Augenkontakt gehalten habe, um beurteilen zu können, ob diese ihm inhaltlich folgen könne. Bei seiner Aussage, wonach «Entzündungsprozesse und Viren im Gehirn» durchaus geeignet seien, den Wahn der besagten Patientin zu erklären, handle es sich um einen in der qualifizierten Fachwelt mittlerweile anerkannt Ansatz, um der Patientin eine wahnmindernde Distanzierung zu erleichtern. Betreffend die Behandlung habe der Beschwerdeführer auf die vielversprechende, nicht invasive tDCS-Therapie (transkranielle Gleichstromsimulation) verwiesen. Dabei werde mittels eines schwachen Gleichstroms über zwei Elektroden das Gehirn erregt oder gehemmt, wodurch die Aktivität der Nervenzellen beeinflusst und der Verlauf psychischer Erkrankungen möglicherweise langfristig verbessert werden könne. Die Studien diesbezüglich seien vielversprechend. Inwiefern besagte Behandlungsmöglichkeit unheimlich oder gar falsch sein solle, werde von der Vorinstanz nicht schlüssig dargelegt. Diese setzte sich mit den angewandten Methoden auf medizinischer Ebene gar nicht erst auseinander, sondern gehe pauschal davon aus, dass die vom

⁵² Beschwerde vom 4. November 2024, Ziffer III. 31. ff.

⁵³ Beschwerde vom 4. November 2024, Ziffer III. 37. ff.

Beschwerdeführer praktizierten Behandlungsmethoden nicht dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Inwiefern die subjektive Einschätzung der Anzeigerin, welche weder Psychologie noch Medizin studiert habe, unmittelbar darauf schliessen lasse, dass er offensichtlich nicht mehr in der Lage sei, eine ärztliche Behandlung nach anerkanntem Stand der medizinischen Wissenschaft zu gewährleisten, sei schleierhaft. Die Beurteilung der korrekten medizinischen Behandlung sei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten vorbehalten.⁵⁴

4.2.9 Zur Aufsichtsanzeige vom 16. März 2023 führte der Beschwerdeführer aus, dass er in seiner Kompetenz als Notfallpsychiater wegen der akuten Suizidalität der Patientin von deren Eltern kontaktiert worden sei. Als Ursache der Suizidalität sei das Asperger-Syndrom festgehalten gewesen. Andere mögliche Ursachen, Diagnosen oder Aktennotizen, welche die akute Suizidalität erklären könnten, seien im Patientendossier nicht vorhanden gewesen. Da Suizidalität aber in aller Regel auf Depressionen gründe und nicht auf das Asperger-Syndrom zurückzuführen sei und die Patientin auch über anhaltende, ausgeprägte Magenprobleme geklagt habe, habe er den Verdacht eines depressiven Mischzustands mit infektionsbedingter Anorexie festgestellt und die Patientin entsprechend therapiert und die Medikation angepasst. Es werde nicht fundiert dargelegt, inwiefern dies nicht den anerkannten Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft entspreche, und könne vom Beschwerdeführer fachlich nicht nachvollzogen werden. Zudem sei anzumerken, dass die Anzeigerin bisher lediglich über eine beschränkte Erfahrung in der Kinderpsychiatrie verfüge und ihre Aussagen daher auch entsprechend zu werten seien.⁵⁵

4.2.10 Zusammengefasst könne die Vorinstanz nicht belegen, inwiefern die angewandten Behandlungsmethoden, Diagnosestellungen und Medikationen aus wissenschaftlicher Perspektive konkret falsch seien und nicht dem gegenwärtigen und anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen würden. Die Vorinstanz stütze sich einzig auf subjektive Einschätzungen medizinischer Fachpersonen, deren Plausibilität und Adäquatheit an keiner Stelle medizinisch vertieft überprüft worden seien. So seien auch die Stellungnahmen des Beschwerdeführers, in denen er darlege, dass seine Behandlungsmethoden wissenschaftlich anerkannten Standards entsprechen würden, nicht ausreichend gewürdigt worden und die Vorinstanz habe sich nicht gebührend mit den medizinischen Argumenten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem habe die Vorinstanz eine tatsächliche Gefährdung der Patientinnen und Patienten nie belegen können. Schliesslich müsse es einem Arzt möglich sein, im Rahmen einer Untersuchung seine Meinung zu äussern und allenfalls, basierend auf den Untersuchungsergebnissen, eine neue Diagnose zu stellen und die Medikation anzupassen. Fachliche Meinungsverschiedenheiten müssen möglich bleiben, um ein gesundes Gesundheitswesen zu garantieren. Zudem verfüge der Beschwerdeführer bei vielen an komplexen medizinisch-neuropsychiatrischen Störungen Erkrankten, marginalisierten Suchtkranken sowie Erkrankten ausländischer

⁵⁴ Beschwerde vom 4. November 2024, Ziffer III. 41 ff.

⁵⁵ Beschwerde vom 4. November 2024, Ziffer III. 51 ff.

Abstammung über einen ausgezeichneten Leumund. Die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers ergebe sich aus dessen weitgehend einwandfreier ärztlicher Tätigkeit und seiner Fähigkeit und Bereitschaft zur fachlich fundierten Diskussion. Die fachlich motivierten Mitteilungen des Beschwerdeführers an andere Fachpersonen seien wesentliche Bestandteile der medizinischen und paramedizinischen Arbeitsstruktur und -kultur. Dass ein Arzt, der die besagte Struktur und Kultur inhaltlich und formal korrekt umsetze, die Vertrauenswürdigkeit verliere, weil er angeblich von der Richtigkeit seiner Diagnosen und Verordnungen zu überzeugen versuche, stehe im Widerspruch hierzu. Nicht zuletzt sei auf den zeitlichen Verlauf der Geschehnisse zu verweisen. Die erste Aufsichtsanzeige sei bereits am 31. Oktober 2016 bei der Vorinstanz eingegangen, aber erst knapp acht Jahre später drohe nun die Vorinstanz mit dem Entzug der Berufsausübungsbewilligung. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern sich die Situation verändert habe und nun die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers auf einmal nicht mehr gegeben sein solle. Das lange Zuwarten bis zum Entzug der Berufsausübungsbewilligung und die fehlenden unmittelbaren Reaktionen der Vorinstanz würden deutlich aufzeigen, dass die erhobenen Vorwürfe nicht schwer wiegen würden und keiner zeitnahen Prosequierung bedürfen.⁵⁶

4.2.11 Auf eine Wiedergabe der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 29. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 3) wird vorliegend verzichtet, da diese grösstenteils Eingang in die Beschwerde vom 4. November 2024 gefunden hat und darüber hinaus keine wesentlichen neuen Argumente beinhaltet.

4.3 Beschwerdevernehmlassung vom 4. Dezember 2024

4.3.1 Die Vorinstanz führt in ihrer Beschwerdevernehmlassung vom 4. Dezember 2024 ergänzen aus, dass die mehr als acht Aufsichtsanzeigen zwischen 2016 und 2024 zeigen würden, dass der Beschwerdeführer gegen grundlegende Regeln der ärztlichen Kunst verstossen habe. Aufgrund seiner ausgeprägten Uneinsichtigkeit, die sich auch in seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 3) nochmals deutlich zeige, gelte es als erwiesen, dass er solche Verstösse auch künftig begehen werde. Damit stelle er eine konkrete und potenzielle Gefahr für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten dar.

4.3.2 Betreffend die Behandlung der Zehennägel ergänzte die Vorinstanz, dass diese offenbar erfolgt sei, weil der Beschwerdeführer es vorziehe, unübliche Behandlungsmethoden anzuwenden. Diese würden sich dadurch auszeichnen, dass sie keine wissenschaftliche Evidenz aufweisen, von anerkannten medizinischen Leitlinien und Standard abweichen, mit hohen Risiken und geringer Wirksamkeit verbunden seien und von der Mehrheit der Fachleute abgelehnt würden. Es sei die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten, sich an den anerkannten Standards der medizinischen Wissenschaft zu orientieren, um das Wohl der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

⁵⁶ Beschwerde vom 4. November 2024, Ziffer III. 56 ff.

5. Würdigung

5.1 Vertrauenswürdigkeit nach Art. 36 Abs. 1 Bst. b MedBG

5.1.1 Die Vorinstanz begründet den Bewilligungsentzug mit der fehlenden Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers. Im Folgenden ist unter Würdigung der gesamten Umstände zu prüfen, ob der Beschwerdeführer vertrauenswürdig im Sinne von Art. 36 Abs. 1 Bst. b MedBG ist.

5.1.2 Vorweg ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer insbesondere in der jüngsten Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 3) mehrmals vorbringt, dass er Praktischer Arzt sei und auch als solcher zugelassen sei. Er gibt beispielsweise an, gewisse Untersuchungen und Abklärungen in seiner Eigenschaft als Praktischer Arzt getätigt zu haben und führt sowohl in der Kopfzeile wie auch in der Unterschrift der Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 den Titel «Praktischer Arzt».⁵⁷

Gemäss Art. 33a Abs. 1 Bst. a MedBG muss, wer einen universitären Medizinalberuf ausübt, im Register nach Art. 51 MedBG eingetragen sein. Für die Ausübung eines universitären Medizinalberufes in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird (Art. 34 MedBG). In den Vorakten ist weder ein Dokument betreffend den Fachtitel Praktischer Arzt noch eine Berufsausübungsbewilligung als solcher vorhanden, sondern einzig die Approbation als Arzt, die Anerkennungsbestätigung des Arztdiploms, der Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Berufsausübungsbewilligung als Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie.⁵⁸ Auch legt Beschwerdeführer kein dahingehendes Beweismittel ins Recht. Zudem ist auch im Medizinalberuferegister (MedReg) weder eine Eintragung des Fachtitels Praktischer Arzt noch eine Berufsausübungsbewilligung als solcher zu finden.⁵⁹ Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer keinen Fachtitel als Praktischer Arzt führt und keine Berufsausübungsbewilligung als solcher besitzt und damit nicht als Praktischer Arzt tätig sein darf. Selbst wenn der Beschwerdeführer einen Fachtitel als Praktischer Arzt besitzen sollte, welcher entweder nicht mit MedReg eingetragen ist oder in der Schweiz nicht anerkannt ist, darf er ohne eine solche Eintragung und entsprechende Berufsausübungsbewilligung nicht in eigener fachlicher Verantwortung als Praktischer Arzt tätig sein. Dass der Beschwerdeführer dennoch darauf beharrt, als Praktischer Arzt zugelassen zu sein und auch Patienten und Patientinnen als Hausarzt betreut, stellt bereits für sich alleine die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers in Frage.

5.1.3 In den beiden Aufsichtsanzeigen vom 31. Oktober 2016 und 7. November 2016 wird dem Beschwerdeführer vorgeworfen, er habe nach nur zwei Konsultationen im Rahmen einer Ferienvertretung die Diagnose der Patientin revidiert und die Psychopharmakatherapie komplett umgestellt. Zu-

⁵⁷ Stellungnahme vom 29. Oktober 2024, S. 8, 9, 10 und 25 (Beschwerdebeilage 3)

⁵⁸ Vorakten, Register 1

⁵⁹ <https://www.healthreg-public.admin.ch/medreg/search>, zuletzt aufgerufen am 29. Januar 2025

dem habe er während der Konsultationen die Zehen der Patientin untersucht und behandelt, da gemäss seiner Aussage alle psychischen Erkrankungen von defekten Zehennägeln entstünden.⁶⁰ Der Beschwerdeführer führte dazu aus, dass es sich nicht um eine Ferienüberbrückung gehandelt habe, sondern um eine langfristige Übernahme der Therapie.⁶¹ Aus dem Schreiben des Beschwerdeführers an den bisherigen Therapeuten der Patientin vom 12. Oktober 2016⁶² geht hervor, dass der Beschwerdeführer die Patientin auf ihre Bitte hin zur weiteren Therapie zurücküberweist. Wäre die Patientin tatsächlich mit ihrem bisherigen Therapeuten unzufrieden gewesen, erscheint es unwahrscheinlich, dass sie nach nur zwei Konsultationen beim Beschwerdeführer zu ihrem bisherigen Therapeuten zurückkehren wollte. Es ist demnach davon auszugehen, dass es sich entgegen der Aussage des Beschwerdeführers nur um eine Ferienüberbrückung gehandelt hat. Dass der Beschwerdeführer nach nur zwei Konsultationen, ohne mit dem bisher behandelnden Psychiater oder dem Hausarzt Kontakt aufgenommen zu haben, eine neue Diagnose gestellt und auch direkt die Psychopharmakotherapie komplett umgestellt hat, erweckt grosse Zweifel an der Diagnosestellung und Behandlungsmethodik des Beschwerdeführers. Selbstredend steht es dem Beschwerdeführer frei, betreffend Diagnose und Therapie eine andere Meinung als die bisher behandelnden Ärzte zu vertreten. Allerdings verlangt eine sorgfältige und gewissenhafte Berufsausübung, dass der Beschwerdeführer zuerst das Fachgespräch sucht und seine Vermutungen und Empfehlungen mit den behandelnden Fachpersonen bespricht. Das vorliegend gewählte Vorgehen des Beschwerdeführers weckt starke Zweifel an seiner Vertrauenswürdigkeit. Schliesslich erscheint auch die Untersuchung der Zehennägel im Zusammenhang mit Morbus Parkinson fraglich. Zwar behauptet der Beschwerdeführer, dass es sich dabei um publizierte und replizierte medizinische Erkenntnisse handelt,⁶³ legt aber keine solchen ins Recht.

Weiter waren den Aufsichtsanzeigen mehrere Schreiben des Beschwerdeführers an die beiden anzeigenden Ärzte beigelegt. Besonders auffällig ist ein undatiertes Schreiben, das aus verschiedenen Schriftarten, Schriftgrössen, Schriftfarben sowie vorwiegend aus zusammenhangslos aneinandergereihten Worten besteht. Das Schreiben beginnt mit «*Sehr geehrter Herr Kollege A.____, Hiermit würde ich Ihnen gerne Frau [...] zuweisen*» und ist mit «*Dr. med. E.____*» unterzeichnet. Mit diesen Formulierungen erweckt dieses Schreiben den Eindruck, dass es sich um ein Zuweisungsschreiben vom Hausarzt an den Beschwerdeführer handelt.⁶⁴ Gemäss der Anzeige des Hausarztes, ist dies jedoch nicht der Fall.⁶⁵ Oberhalb der Adresse ist sodann folgende Anweisung vermerkt: «*Bitte überschreiben / markieren Sie das eine oder andere relevante Feld für mich. Die Angaben werden nur als Hinweise gewertet (falls nicht anders von Ihnen vermerkt). Anforderung von / ggf. Rücksendung an: [...]*». Daraus ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer dieses Dokument an den behandelnden Arzt gesendet

⁶⁰ Vorakten, Register 6

⁶¹ Stellungnahme vom 29. Oktober 2024, S. 7 (Beschwerdebeilage 3)

⁶² Schreiben vom 12. Oktober 2016 (Vorakten, Register 6)

⁶³ Beschwerde vom 4. November 2024, Ziffer III. 8

⁶⁴ Zuweisung vom .2016 (Vorakten, Register 6)

⁶⁵ Aufsichtsanzeige vom 7. November 2016 (Vorakten, Register 6)

hat, damit dieser es ausfüllt. Allerdings wurde das Dokument, soweit ersichtlich, bereits vom Beschwerdeführer ausgefüllt. Dass ein Psychiater eine Vorlage eines Zuweisungsschreibens an den Hausarzt sendet, ist unüblich und wirft Fragen auf. Darüber hinaus ist das Schreiben chaotisch und unverständlich. So steht beispielsweise geschrieben: *«Bipolare Störung mit pubertalem Beginn remittierte Polytoxikomanie, Mischzustand immer depressiv, WILLENSHINDERUNG, Insomnie. Suizidalität. Seit Pubertät satanisches Gspännli mit Bessesenheitsintensität, welches häufig anhaltend redet (vermutliche auditive Halluzination vs. Innere Stimme - DD). Auch zu intelligent für Schizophrenie. Besser unter 10 mg OLZ, aber plus 14 kg KG. Zervikogener Tinnitus (intermitt), häufige sinnvolle Sätze der inneren Stimme Satan??hörbar» und «Beidseitige lymphogene Neuritis L3/L4 bei unguis incarnatus & vermutl. Bakterieller Besiedlung der Zehennägel.»*. Aufgrund des Erscheinungsbilds und des wirren Inhalts ist offensichtlich, dass es sich dabei nicht um ein professionelles ärztliches Schreiben handelt und lässt stark an der fachlichen Eignung des Verfassers zweifeln.

Im Schreiben an den behandelnden Psychiater vom 12. Oktober 2016 führt der Beschwerdeführer zudem aus, *«gegen die Diagnose einer Schizophrenie bei Frau [...] sprechen m.E. vor allem die sehr guten neurokognitiven Leistungen»*.⁶⁶ Dass der Beschwerdeführer die Diagnose Schizophrenie der Patientin nach nur zwei Konsultationen und darüber hinaus aufgrund von zu hoher Intelligenz anzweifelt, ist besorgniserregend. Weiter sei bei der Patientin *«vorgängig eine präpubertäre affektive Störung aufgetreten. Ihre Teufelsbezogenheit hatte sich vermutlich aus einem in diesem Alter häufigen inneren Gspännli entwickelt und wurde zu einem Bestandteil ihrer häufigen angstvollen agitiert-depressiven Mischzustände. Dieser ist kulturell im Christentum verankert und kann nicht als eigentlich bizarr gewertet werden»*.⁶⁷ Auch in seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 führt der Beschwerdeführer dazu aus, *«sie war sich zudem selber bezüglich ihrer Halluzinationen und Ihren religiösen und sexuellen Wahnideen nie sicher gewesen, ob sie nicht eher an einer medizinischen Krankheit leide, und es wurden solche auch wiederholt stationär erwogen»*. Angesichts dieser Sachlage habe er bei der Patientin erstmalig eine Fussnagel-Mikrobiologie veranlasst.⁶⁸ Das Vorbringen des *satanisches Gspännli* sowie die Identifikation der inneren Stimme als *Satan*, jedoch insbesondere auch die Fussnagel-Mikrobiologie als Ursache der Wahnvorstellungen verstärken die Zweifel an den fachlichen Kompetenzen des Beschwerdeführers. Nach dem Geschriebenen ist dem Beschwerdeführer die Vertrauenswürdigkeit abzuspochen.

5.1.4 In der Aufsichtsanzeige vom 6. März 2020 wird dem Beschwerdeführer erneut vorgeworfen, ein formal und inhaltlich auffälliges Zuweisungsschreiben verfasst zu haben. Das besagte Zuweisungsschreiben vom 31. Januar 2020 umfasst neun Seiten. Nebst den medizinischen Ausführungen enthält das Zuweisungsschreiben weitschweifige Ausführungen zur Anamnese, Herkunft und der po-

⁶⁶ Schreiben vom 12. Oktober 2016 (Vorakten, Register 6)

⁶⁷ Schreiben vom 12. Oktober 2016 (Vorakten, Register 6)

⁶⁸ Stellungnahme vom 29. Oktober 2024, S. 8 (Beschwerdebeilage 3)

litischen Situation im Herkunftsland der Patientin. So macht der Beschwerdeführer insbesondere Ausführungen zur Wahl von Bolsonaro und den Ursachen für seinen Wahlerfolg (*«Mit der Wahl Bolsonaros haben sich die Zustände auch in San Salvador noch weiter sehr verschlimmert. Zentral für seinen Wahlerfolg ist die mediale Vermarktung von militärischen Überfällen auf Quartiere mit Drogenbanden.»*) und den Grosseltern der Patientin (*«Frau [...] Grossvater väterlicherseits ist ein Amazonas-Indianer, und sie selber ist äusserlich eine Indigena, obgleich ihre Mutter andere ihr fast unbekannte Eltern hatte. Mit der Grossmutter, die blind ist, telefoniert sie selten und kurz.»*). Weiter finden sich eine wirre Auswahl Fotos und Zeitungsüberschriften, beispielsweise von Polizisten, einem Helikopter und Gefangenen im Zuweisungsschreiben. Diese Ausführungen überschreiten eindeutig den üblichen Umfang eines ärztlichen Zuweisungsschreiben und können auch nicht damit begründet werden, dass es sich dabei um einen Bericht an die Migrationsbehörde handelte; ist das Schreiben nicht in Zuweisungsbericht und Beilage unterteilt und eindeutig an ärztliche Kollegen adressiert.⁶⁹ Zudem rechtfertigt auch eine transparente Kommunikation unter ärztlichen Kollegen nicht das Mitsenden einer zusammenhangslosen Beilage. Weiter beginnt der Beschwerdeführer das Zuweisungsschreiben mit *«in meiner Eigenschaft als Psychiater und koordinierender Hausarzt für die Grenzgebiete, mit einem Background in Chirurgie, Pädiatrie und Rheumatologie»*.⁷⁰ Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer, wie bereits ausgeführt, mangels Fachtitel als Praktischer Arzt gar nicht als Hausarzt tätig sein darf, ist unklar, was der Beschwerdeführer mit *«koordinierende Hausarzt für die Grenzgebiete»* überhaupt meint. Beim *«Background»* ist davon auszugehen, dass es sich wohl um während der Assistenzzeit gesammelte Arbeitserfahrung oder ähnliches handelt. Es ist absolut unpassend, während der Assistenzzeit gesammelte Erfahrungen in anderen Fachgebieten in einem Zuweisungsschreiben aufzuzählen, respektive auf diese zu verweisen, zumal diese keine Relevanz aufweisen und etliche Jahre zurückliegen. Auch die vorliegende Aufsichtsanzeige bestätigt, dass dem Beschwerdeführer die Vertrauenswürdigkeit fehlt.

5.1.5 Mit E-Mail vom 14. Mai 2020 wird dem Beschwerdeführer vorgeworfen, am 13. Mai 2020 ein Rezept für 65 Tabletten pro Tag Zolpidem 10 mg ausgestellt zu haben. Der Beschwerdeführer führt dazu in seiner E-Mail vom 14. Mai 2020 gegenüber der Vorinstanz aus, dass er den wegen einer schweren Schmerzkrise auf 6 Tabletten erhöhten Konsum wieder auf 5 Tabletten habe reduzieren wollen. Dazu habe er die 6 auf 5 korrigiert und dabei eine «65» produziert.⁷¹ Auch in der E-Mail vom 15. Mai 2020 erklärte der Beschwerdeführer, dass es sich um ein Versehen gehandelt habe. Er habe im letzten Moment die 6 Tabletten auf 5 reduziert, wobei die 6 auf dem digitalen Vorrezept hängen geblieben sei.⁷² In der jüngsten Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 erklärt der Beschwerdeführer nun plötzlich, dass auf dem Rezept 6 Tabletten mit 5 Tabletten in Klammern verordnet gewesen seien, falls der Patient damit zufrieden sei. Das Rezept sei nicht fehlerhaft und es sei in keiner Weise «65»

⁶⁹ Beschwerde vom 4. November 2024, Ziffer III. 13. ff.

⁷⁰ Schreiben vom 12. Oktober 2016, S. 2 (Vorakten, Register 6)

⁷¹ E-Mail vom 14. Mai 2020 (Vorakten, Register 10)

⁷² E-Mail vom 15. Mai 2020 (Vorakten, Register 10)

daraus zu lesen.⁷³ Beim fraglichen Rezept handelt es sich um ein am Computer geschriebenes Rezept. Unterhalb des Patientennamens ist die Verordnung «*Zolpidem 10 mg 65 Tbl./Tag*» zu lesen. Es ist eindeutig keine Klammer erkennbar und ganz klar eine 65 zu lesen.⁷⁴ Damit widerspricht sich der Beschwerdeführer selbst und es ist davon auszugehen, dass es sich bei den sich widersprechenden Erklärungsversuchen um Schutzbehauptungen handelt und der Beschwerdeführer nicht die Wahrheit sagt. Diese Tatsache reicht aus, um ihm die Vertrauenswürdigkeit abzusprechen.

5.1.6 In der Aufsichtsanzeige vom 1. September 2020 wirft die Spitex dem Beschwerdeführer insbesondere fehlende Information über ein Dreimonaterezept, schwierige Zusammenarbeit sowie auffällige Überzeugungen vor.⁷⁵

Der Beschwerdeführer reichte dazu am 11. Dezember 2020 eine 19-seitige Stellungnahme ein. Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer darin die beschriebenen Geschehnisse nicht im eigentlichen Sinne bestreitet, sondern versucht, diese in Zusammenhänge zu bringen und zu rechtfertigen.

So beginnt der Beschwerdeführer direkt damit, dass in der Aufsichtsanzeige bereits bekannte Textbausteine verwendet worden seien, welche nicht von den Unterzeichnenden stammen würden, sondern von einem anderen Psychiater in Umlauf gebracht worden seien.⁷⁶ Für diese Behauptungen liegen weder konkrete Hinweise vor noch reichte der Beschwerdeführer entsprechende Beweismittel dafür ein. Es folgen Ausführungen über seine «*biographische, aber auch im Sinne einer staatstragenden Wachsamkeit erhöhte Sensibilität, dass juristisch relevante Abläufe einer gewissen Tragweise auch transparent und geordnet gestaltet werden und sein aus den Bubentagen in F.____ herrührende erhöhte Sensibilität für Verletzungen rechtlicher Abläufe im Zusammenhang mit Geldflüssen ab einer gewissen Grösse (5-stellig in diesem Fall)*».⁷⁷ Weiter macht der Beschwerdeführer Ausführungen, dass Patienten aus dem Milieu von luxuriösen Partys in G.____ erzählt hätten und dass er die Klinik wegen ihrer Gepflegtheit und dem offensichtlich einzigartig drogenfreien Vorgarten besonders schätze.⁷⁸ Die vom Beschwerdeführer hergestellten Zusammenhänge sind wirr und nicht nachvollziehbar. Sie erwecken den Anschein, dass der Beschwerdeführer jeglichen den Bezug zur Realität verloren hat.

Schliesslich versucht der Beschwerdeführer alles auf eine Prozessstrategie zurückzuführen, wobei das Netzwerk, wozu auch die Spitex gehöre, gegen ihn arbeite. Der Beschwerdeführer habe eine Doppelfunktion als behandelnder Psychiater und Gutachter zu Händen des Obergerichts inne. Er hegt den Verdacht, dass es sich bei der Überdosis gar nicht um eine spontane Entgleisung gehandelt habe,

⁷³ Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage 3)

⁷⁴ Rezept vom 13. Mai 2020 (Vorakten, Register 10)

⁷⁵ Aufsichtsanzeige vom 1. September 2020 (Vorakten, Register 11)

⁷⁶ Stellungnahme vom 11. Dezember 2020, S. 1 und 4 (Vorakten, Register 11)

⁷⁷ Stellungnahme vom 11. Dezember 2020, S. 3 f. (Vorakten, Register 11)

⁷⁸ Stellungnahme vom 11. Dezember 2020, S. 5 (Vorakten, Register 11)

sondern um eine inszenierte Demontage seiner Glaubwürdigkeit als Gutachter.⁷⁹ Weiter schreibt der Beschwerdeführer, dass die Anzeige von *«weltfremden Machtfantasien bezüglich von zumeist ja auch gar nicht angestrebten Befugnissen der Klinik-Psychiatrie - im merkwürdigen Gleichklang mit der Spitex - die Richtliniengestützte Behandlungsfreiheit unbescholtener freischaffender Psychiater einzuschränken»*, tropfe.⁸⁰ Auch für diese wirren Theorien liegen keinerlei Beweise vor. Insgesamt erweckt die Stellungnahme des Beschwerdeführers den Eindruck, dass der Beschwerdeführer Zusammenhänge sieht, wo es keine gibt. Mit seinen Ausführungen gelingt es dem Beschwerdeführer nicht, die Vorwürfe aus der Aufsichtsanzeige vom 1. September 2020 zu entkräften. Im Gegenteil, die Stellungnahme bestätigt insbesondere den Eindruck von auffälligen Überzeugungen der Spitex. Ob der Beschwerdeführer tatsächlich ein Dreimonatsrezept ausgestellt hat, ohne die involvierten Stellen zu informieren und wie es dazu gekommen ist, kann schliesslich offenbleiben. Die Stellungnahme genügt, um die erheblichen Zweifel an der Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers weiter zu stärken.

5.1.7 Mit E-Mail vom 19. Januar 2021 meldete ein Apotheker schnelle Wechsel bei vom Beschwerdeführer verschriebenen Psychopharmaka sowie unübliche bis heikle Dosierungen bei einer Patientin. Zudem habe der Beschwerdeführer komplexe Diagnosen in Eigenregie behandelt.⁸¹ Auch hier bestreitet der Beschwerdeführer die Vorwürfe nicht, sondern versucht diese zu rechtfertigen, primär mit dem Verweis, dass die Medikation eines Patienten nicht in die Kompetenzen eines Apothekers falle, sondern in die des behandelnden Arztes. Dabei erkennt der Beschwerdeführer, dass Apotheker und Apothekerinnen Experten für Arzneimittel sind (vgl. Art. 9 MedBG) und dass es ihre Aufgabe ist, Rezepte zu überprüfen und unübliche Dosierungen zu hinterfragen sowie auf Wechselwirkungen aufmerksam zu machen. Die gegen den Beschwerdeführer erhobenen Vorwürfe decken sich mit Vorwürfen aus früheren Anzeigen. Die vom Beschwerdeführer im Grundsatz nicht bestrittene Meldung ist damit als glaubhaft zu beurteilen. Damit liegt ein weiterer Hinweis auf eine fehlende Vertrauenswürdigkeit beim Beschwerdeführer vor.

5.1.8 In der Aufsichtsanzeige vom 24. August 2021 wird dem Beschwerdeführer vorgeworfen, dass gewisse seiner Abklärungen allenfalls Forschungscharakter hätten und der Einsatz diverser Antibiotika nicht zum üblichen Behandlungsspektrum eines Psychiaters gehören würden. Erneut rechtfertigt der Beschwerdeführer die Medikamentenabgabe damit *«praktizierender Arzt»*, gemeint ist wohl Praktischer Arzt, zu sein. Wie bereits ausgeführt, ist der Beschwerdeführer nicht als praktischer Arzt zugelassen. Jegliche Behandlungen, die in die Expertise eines Praktischen Arztes fallen, sind damit ausserhalb des zulässigen Behandlungsspektrums. Beim angesprochenen Bericht handelt es sich um ein 20-Seitigen Zuweisungsbericht. Auf Seite 6 beschreibt der Beschwerdeführer eine Theorie, die gemäss seiner eigenen Angabe durch die Forschung noch nicht geklärt ist. Auf Seite 7 beschreibt der Beschwerdeführer eine weitere Theorie, die der Beschwerdeführer, gemäss seiner Quellenangabe,

⁷⁹ Stellungnahme vom 11. Dezember 2020, S. 12 (Vorakten, Register 11)

⁸⁰ Stellungnahme vom 11. Dezember 2020, S. 18 (Vorakten, Register 11)

⁸¹ E-Mail vom 19. Januar 2021 (Vorakten, Register 12)

offensichtlich selbst aufgestellt hat.⁸² Dies bestätigt die Auffassung der Anzeigerin, wonach gewisse Abklärungen im Zuweisungsschreiben wohl eher Forschungscharakter haben. Weiter ist auch nicht ersichtlich, weshalb und von wem die Anzeigerin – wie vom Beschwerdeführer behauptet – zur Erhebung einer Aufsichtsanzeige motiviert worden sein sollte. Die Angaben in der Anzeige sind damit als glaubwürdig einzustufen und zeigt erneut, dass dem Beschwerdeführer jegliche Vertrauenswürdigkeit fehlt.

5.1.9 Die Aufsichtsanzeige vom 16. März 2023 betrifft einen Einsatz des Beschwerdeführers als Notfallpsychiater. Dem Beschwerdeführer wird vorgeworfen, in seiner Rolle als Notfallpsychiater eine langjährige Diagnose revidiert zu haben und eine komplett neue Psychopharmaka-Therapie verordnet zu haben. Zudem habe er eine *Helicobacter pylori* Infektion diagnostiziert und eine nicht den offiziellen Guidelines entsprechende Eradikationstherapie verordnet.⁸³ Die Vorwürfe in dieser Aufsichtsanzeige decken sich mit früheren Aufsichtsanzeigen. Der Beschwerdeführer ist bereits mehrmals damit aufgefallen, Infektionen zu diagnostizieren und zu behandeln, obwohl dies nicht in das Fachgebiet eines Psychiaters gehören. Dass der Beschwerdeführer in der Funktion als Notfallpsychiater nach nur einer Konsultation eine langjährige Diagnose einer Patientin komplett revidierte und direkt eine neue Medikation verordnete, ohne jegliche Rücksprache mit den behandelnden Fachpersonen zu nehmen, ist höchst unprofessionell. Dass der Beschwerdeführer davon überzeugt ist, die Patientin nach nur einem Besuch besser behandeln zu können als ihre behandelnden Fachpersonen, ist hochgradig anmassend und zeugt von fehlender Reflexionsfähigkeit sowie auch fehlender Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers.

5.1.10 In der Aufsichtsanzeige vom 6. September 2023 schildert eine psychiatrische Pflegefachfrau, dass die Begegnung mit dem Beschwerdeführer zutiefst verwirrend und beängstigend gewesen sei. Sie erwähnte insbesondere, die wirren Ausführungen des Beschwerdeführers zum Thema Leukämie und Entzündungsprozessen, die psychiatrische Symptome auslösen würden und dass er sechs der sieben grössten Fragen in der Psychiatrie gelöst habe.⁸⁴ Der Beschwerdeführer versuchte in seiner jüngsten Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 die geschilderten Eindrücke zu erklären. So führte er beispielsweise aus, dass gemäss der globalen qualifizierten Fachwelt Entzündungsprozesse und Viren im Gehirn durchaus geeignet seien, den Wahn der Klientin zu erklären. Für ihre Halluzinationen könnte bedeutsam sein, dass man erst 2018 bei Leukämiepatienten zahlreiche Gefässe zwischen Schädel und Hirnhaut nachgewiesen habe, entlang welcher Entzündungszellen auf die Hirnhaut gelangen würden und dort vermutlich auch Halluzinationen auslösen könnten.⁸⁵ Ein Nachweis für diese Theorie wird vom Beschwerdeführer indes nicht ins Recht gelegt. Zudem führt der Beschwerdeführer aus, dass er seine wissenschaftlichen Leistungen bewusst immer nur im kleinen Rahmen propagiert

⁸² Zuweisungsschreiben vom 2. März 2021 (Vorakten, Register 13)

⁸³ Aufsichtsanzeige vom 16. März 2023 (Vorakten, Register 17)

⁸⁴ Aufsichtsanzeige vom 6. September 2023 (Vorakten, Register 18)

⁸⁵ Stellungnahme vom 29. Oktober 2024, S. 28 (Beschwerdebeilage 3)

habe, da er kein Freund ungenügend geprüfter Theorien sei und mehreren Aufforderungen führender Fachzeitschriften daher auch noch nicht nachgekommen sei. Er habe seine Überlegungen aber immer auch PatientInnen und anderen Fachkräften zur Diskussion gestellt.⁸⁶ Dass der Beschwerdeführer, obwohl er angeblich aktiv und erfolgreich in der Forschung tätig ist, auf eine Publikation in führenden Fachzeitschriften verzichtet, erweckt bereits erhebliche Zweifel an dessen Forschungstätigkeit. Weiter steht die Begründung des Beschwerdeführers, dass er kein Freund ungenügend geprüfter Theorien sei, diametral im Widerspruch zu den Ausführungen in seiner Beschwerde vom 21. Oktober 2024, wonach er sich *ungebräuchlichen Behandlungsansätzen* bediene.⁸⁷ Auch die in den Aufsichtsanzeigen geschilderten Vorfälle zeugen davon, dass der Beschwerdeführer ungenügend geprüfte Theorien direkt in der Behandlung anwendet. Ebenfalls auffällig ist, dass es sich bei der Forschung des Beschwerdeführers gemäss seinen Angaben jeweils um «*völlig neue produktive Betrachtungen zu zentralen Themen*» handle.⁸⁸ Aber auch dazu legt der Beschwerdeführer keine Nachweise ins Recht, wonach es sich dabei um mittlerweile von der Wissenschaft allgemein anerkannte Forschung handelt. Selbst wenn der Beschwerdeführer in der Forschung tätig sein sollte – was vorliegend bestritten wird –, ist eine Behandlung nur nach dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft zulässig. Allfällige Behandlungsansätze mit Forschungscharakter sind indes nicht zulässig, respektive höchstens innerhalb einer nach den entsprechenden Vorschriften durchgeführten wissenschaftlichen Studie. Der Beschwerdeführer flüchtet sich in seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 in Gegenanschuldigungen. So hält er fest, die Anzeigerin «*spekuliert in ihrer Eingabe offensichtlich auf (bei ihr aufgrund der heftigen anti-biologischen Aufwühlung zu vermutenden) politische Ressentiments gegen Akademiker, die bspw. ihre 22 Jahre «Erfahrung» nicht würdigen könnten*».⁸⁹ Weiter unterstellt der Beschwerdeführer der Anzeigerin eine «*extrem schwache Resilienz mit kognitiven Störungen*».⁹⁰ Insgesamt passt der Inhalt der Anzeige vom 6. September 2023 und die beschriebene Arbeitsweise zu den früheren Anzeigen und bestätigt das Bild eines wirren Psychiaters, der Behandlungsmethoden anwendet, welche nicht dem anerkannten Stand der Wissenschaften entsprechen und dem jegliche Vertrauenswürdigkeit fehlt.

5.1.11 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die verschiedenen Meldungen ein übereinstimmendes Bild des Beschwerdeführers und seiner Behandlungsmethoden ergeben, welches durch die Einwände des Beschwerdeführers nicht erschüttert wird, sondern dieses insgesamt bestätigt. Vorgeworfen wird dem Beschwerdeführer insbesondere eine schwierige Zusammenarbeit mit weiteren Fachpersonen, eine überstürzte und unangemessene Abänderung von langjährigen Diagnosen und Medikationen, ein Tätigsein ausserhalb seiner fachlichen Kompetenzen sowie die Anmassung, als einziger

⁸⁶ Stellungnahme vom 29. Oktober 2024, S. 29 (Beschwerdebeilage 3)

⁸⁷ Beschwerde vom 21. Oktober 2024, S. 6

⁸⁸ Stellungnahme vom 29. Oktober 2024, S. 29 (Beschwerdebeilage 3)

⁸⁹ Stellungnahme vom 29. Oktober 2024, S. 30 (Beschwerdebeilage 3)

⁹⁰ vgl. Stellungnahme vom 29. Oktober 2024, S. 31 (Beschwerdebeilage 3)

die richtigen Diagnosen zu stellen und korrekt zu behandeln. Darüber hinaus entsprechen seine Behandlungsansätze mehrmals nicht dem anerkannten Stand der Wissenschaft. Schliesslich beharrt der Beschwerdeführer darauf, dass er im Besitz einer Zulassung als Praktischer Arzt ist, was erwiesenermassen falsch ist. Auch wenn sich die zur Anzeige gebrachten Vorfälle während einer langen Zeitspanne zwischen 2016 und 2023 ereignet haben, zeigt die jüngste vom Beschwerdeführer verfasste Stellungnahme vom 29. Oktober 2024, dass der Beschwerdeführer sein Verhalten nicht geändert hat und nach wie vor an diesen Ansätzen festhält. Damit kann der Beschwerdeführer aus dem langen Zuwarten der Vorinstanz nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dem Beschwerdeführer ist nach dem Geschriebenen die Vertrauenswürdigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 Bst. b MedBG abzusprechen.

5.2 Verhältnismässigkeit

5.2.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, der Entzug der Berufsausübungsbewilligung sei vor dem Hintergrund des langen Zeitraums, in dem der Verlust der Vertrauenswürdigkeit gemäss der Vorinstanz bereits erkennbar gewesen sei, sie jedoch untätig geblieben ist, unverhältnismässig.

5.2.2 Das Verhältnismässigkeitsprinzip nach Art. 5 Abs. 3 BV⁹¹ gebietet, dass eine Grundrechtseinschränkung zur Erreichung des angestrebten Ziels geeignet, erforderlich und für die betroffene Person zumutbar sein muss. Der Zweck, welcher Art. 36 und Art. 38 MedBG zugrunde liegt, besteht hauptsächlich im Schutz der Patientinnen und Patienten, mittelbar aber auch im Schutz des Gesundheitssystems, weil die Qualität der Leistungserbringer (zusammen mit anderen Faktoren) die Effizienz des Systems sicherstellt.⁹²

5.2.3 Der Bewilligungsentzug ist vorliegend ohne Weiteres geeignet, um die angestrebten Ziele, der Schutz der Patientinnen und Patienten sowie des Gesundheitssystems zu erreichen. Dem steht auch nicht das Interesse der ehemaligen Patientinnen und Patienten an einer weiteren Behandlung entgegen. Einerseits haben sie die Möglichkeit zu einer anderen Ärztin bzw. einem anderen Arzt zu wechseln, andererseits soll durch den Bewilligungsentzug gerade eine Gefährdung der Patientinnen und Patientinnen verhindert werden. Was die Erforderlichkeit der Massnahme betrifft, hat der Gesetzgeber diese Frage vorab entschieden: Anders als im Bereich der Disziplinar massnahmen, in dem ein Verbot der selbstständigen Berufsausübung befristet oder definitiv und diesfalls beschränkt auf ein Tätigkeitsgebiet ausgesprochen werden kann (vgl. Art. 43 MedBG), sieht das Gesetz im Fall des Fehlens von Bewilligungsvoraussetzungen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit kein milderes Mittel als den (definitiven) Bewilligungsentzug vor. Das Element der Vertrauenswürdigkeit ist distinkt: Entweder sie ist gegeben oder sie fehlt beziehungsweise ist abhandengekommen.⁹³ Vorliegend ist die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers, wie dargelegt, zu verneinen, weshalb der gesetzlich

⁹¹ Bundesverfassung vom 18. April 1999 der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101)

⁹² Urteil des Bundesgerichts 2C_879/2013 vom 17. Juni 2014 E. 7.2

⁹³ Urteil des Bundesgerichts 2C_879/2013 vom 17. Juni 2014 E. 7.2

vorgesehene Entzug der Bewilligung erforderlich ist. Weiter ist der Entzug der Bewilligung auch zumutbar. Das öffentliche Interesse am Schutz der Patientinnen und Patienten sowie an einem intakten Gesundheitssystem ist höher zu gewichten als das private Interesse des Beschwerdeführers, als selbstständig tätiger Arzt praktizieren zu dürfen. Daran ändert auch nichts, dass die Vorinstanz erst 2024 tätig geworden ist, selbst wenn ein Verlust der Vertrauenswürdigkeit bereits 2016 erkennbar gewesen wäre. Massgebend ist die aktuelle Situation. Der Beschwerdeführer zeigt mit seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2024, dass die Vertrauenswürdigkeit auch im jetzigen Zeitpunkt nicht gegeben ist. Die Administrativmassnahme nach Art. 38 MedBG stellt eine prospektive Massnahme (Sicherungsentzug) dar und ist keine Sanktion im Sinne einer Disziplinar massnahme, selbst wenn sie als solche wahrgenommen werden kann.⁹⁴ Zusammenfassend erweist sich somit der Entzug der Berufsausübungsbewilligung als verhältnismässig.

6. Aufschiebende Wirkung

6.1 Die Beschwerde hat aufschiebende Wirkung, wenn die Gesetzgebung nichts anderes bestimmt (Art. 68 Abs. 1 VRPG). Aus wichtigen Gründen kann die verfügende Behörde anordnen, dass einer allfälligen Beschwerde keine aufschiebende Wirkung zukomme (Art. 68 Abs. 2 VRPG). Eine solche Anordnung ist als Zwischenverfügung selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutmachenden Nachteil bewirken kann; diese Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung (Art. 68 Abs. 3 VRPG). Während der Rechtshängigkeit eines Beschwerdeverfahrens kann die instruierende Behörde von Amtes wegen oder auf Antrag die aufschiebende Wirkung aus wichtigen Gründen entziehen oder wiederherstellen (Art. 68 Abs. 4 VRPG). Als wichtige Gründe gelten insbesondere ein öffentliches Interesse, das den sofortigen Vollzug einer belastenden Verfügung erfordert (Art. 68 Abs. 5 Bst. a VRPG) oder ein privates Interesse an der sofortigen Wirksamkeit einer begünstigenden Verfügung, sofern dadurch der Ausgang des Verfahrens nicht beeinflusst wird oder eine summarische Prüfung ergibt, dass die Beschwerde offensichtlich unbegründet ist (Art. 68 Abs. 5 Bst. b VRPG).

6.2 Der Entscheid über den Entzug des Suspensiveffekts bedingt in der Regel eine einzelfallbezogene Interessenabwägung. Nur wenn die Gründe, die für die sofortige Vollstreckung sprechen, den Vorrang beanspruchen können, d.h. vordringlich bzw. gewichtiger sind als die Interessen an einem Aufschub, darf einer Beschwerde der Suspensiveffekt entzogen werden.⁹⁵ Zum Entzug der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde im Sachentscheid braucht die verfügende Behörde nicht noch eigens das rechtliche Gehör zu gewähren. Die Beteiligten sind bereits zu Wort gekommen und

⁹⁴ Vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 2C_879/2013 vom 17. Juni 2014 E. 4.3

⁹⁵ Daum/Rechsteiner, Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Auflage, Bern 2020, Art. 68 N. 24

haben mit der Möglichkeit eines Entzugs rechnen müssen.⁹⁶ Der Entzug gilt längstens bis zum instanzabschliessenden Prozess- oder Sachentscheid.⁹⁷ Auch die Beschwerdebehörden haben die Kompetenz, einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen und müssen dies tun, wenn ein Entzug weiterhin gelten soll.⁹⁸

6.3 Aus den vorangehenden Erwägungen geht hervor, dass dem Beschwerdeführer im jetzigen Zeitpunkt die Vertrauenswürdigkeit abzusprechen ist und eine akute Gefährdung der Patientinnen und Patienten besteht. Es besteht damit ein erhebliches, die vorwiegend wirtschaftlichen Interessen des Beschwerdeführers überwiegendes, öffentliches Interesse am Schutz der Patientinnen und Patienten sowie des Gesundheitssystems. Durch die aufschiebende Wirkung einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid könnte dieser Schutz nicht gewährleistet werden. Es bestehen dementsprechend wichtige Gründe im Sinne von Art. 68 VRPG, die einen Entzug der aufschiebenden Wirkung rechtfertigen. Einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid ist daher die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Ergebnis

7. Ergebnis

Nach dem Geschriebenen erweist sich die Verfügung der Vorinstanz als rechtmässig. Die Beschwerde vom 4. November 2024 ist abzuweisen.

8. Kosten

8.1 Die Verfahrenskosten bestehen aus einer Pauschalgebühr. Diese beträgt für Entscheide in Verwaltungsjustizsachen CHF 200.00 bis 4'000.00 (Art. 103 Abs. 1 VRPG i.V.m. Art. 19 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 2 GebV⁹⁹). Die Verfahrenskosten werden der unterliegenden Partei auferlegt, es sei denn, das prozessuale Verhalten einer Partei gebiete eine andere Verlegung oder die besonderen Umstände rechtfertigen, keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Vorliegend ist der Beschwerdeführer vollumfänglich unterliegend. Die Verfahrenskosten, pauschal festgesetzt auf CHF 2'000.00, sind dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

8.2 Parteikosten sind keine angefallen (Art. 104 VRPG) und demzufolge keine zu sprechen (Art. 108 Abs. 3 VRPG).

⁹⁶ Daum/Rechsteiner, a.a.O., Art. 68 N. 29

⁹⁷ *Ibid.*, n. 30 ad art. 68

⁹⁸ *Ibid.*, n. 20 ad art. 68

⁹⁹ Verordnung vom 22. Februar 1995 über die Gebühren der Kantonsverwaltung (Gebührenverordnung, GebV; BSG 154.21)

III. Entscheid

1. Die Beschwerde vom 4. November 2024 wird abgewiesen.
2. Einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid wird die aufschiebende Wirkung entzogen.
3. Die Verfahrenskosten, festgesetzt auf CHF 2'000.00, werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.

Eine separate Zahlungseinladung folgt nach Rechtskraft dieses Entscheides.

4. Parteikosten werden keine gesprochen.

IV. Eröffnung

- RA B.____, z. Hd. des Beschwerdeführers, per Einschreiben
- Vorinstanz, per Kurier

Gesundheits-, Sozial- und
Integrationsdirektion

Pierre Alain Schnegg
Regierungsrat

Rechtsmittelbelehrung

Dieser Entscheid kann innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung mit schriftlicher und begründeter Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Verwaltungsrechtliche Abteilung, Speichergasse 12, 3011 Bern, angefochten werden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde, die mindestens in 2 Exemplaren einzureichen ist, muss einen Antrag, die Angabe von Tatsachen und Beweismitteln, eine Begründung sowie eine Unterschrift enthalten; der angefochtene Entscheid und greifbare Beweismittel sind beizulegen.