



Kanton Zürich
Staatskanzlei
Rechtsdienst

ZHEntscheid

Publiziert auf www.zhentscheide.zh.ch

Entscheidinstanz:	Regierungsrat
Geschäftsnummer:	RRB Nr. 52/2020
Datum des Entscheids:	29. Januar 2020
Rechtsgebiet:	Gesundheitsrecht
Stichwort(e):	Seniorenbewilligung, Praxisänderung
verwendete Erlasse:	Art. 34 ff. MedBG § 3 f. GesG § 3 MedBV

Zusammenfassung (verfasst von der Staatskanzlei):

Für die Ärztinnen und Ärzten im Ruhestand zur Behandlung von nahen Verwandten und Freunden praxisgemäss und voraussetzungslos erteilte Seniorenbewilligung fehlt eine gesetzliche Grundlage. Die Gesundheitsdirektion hat auf Anfang 2018 daher zu Recht eine Praxisänderung vorgenommen: sie verlangt nun von allen berufstätigen Ärztinnen und Ärzten die ordentliche Berufsausübungsbewilligung.

Anonymisierter Entscheidtext (Auszug):

Sachverhalt:

Die Rekurrentin war ab 1. Juni 1976 gestützt auf eine entsprechende Berufsausübungsbewilligung der Rekursgegnerin [Gesundheitsdirektion] als selbstständige Ärztin tätig. Am 7. April 2015 teilte sie der Rekursgegnerin auf Anfrage hin mit, sie habe ihre Patienten im Juli 2010 einer anderen Ärztin übergeben; ihre ärztliche Tätigkeit beschränke sich auf die subsidiäre Unterstützung in der engsten Familie. Weitere ärztliche Tätigkeiten werde sie nicht mehr ausüben. Am 15. April 2015 wurde ihr auf Gesuch hin eine bis 28. August 2018 befristete, sogenannte Seniorenbewilligung erteilt. Diese erlaubte ihr eine selbstständige Berufsausübung, die auf die Behandlung der nächsten Angehörigen und des engsten Freundeskreises sowie die Erstellung von Gutachten beschränkt war. In der Verfügung wurde die "Erneuerung" der Bewilligung in Aussicht gestellt, sofern die Bewilligungsvoraussetzungen fortbeständen.

Mit Schreiben vom 11. Mai 2018 teilte die Rekursgegnerin der Rekurrentin mit, dass ab 1. Januar 2018 die Möglichkeit der Erteilung oder "Erneuerung" von Seniorenbewilligungen weggefallen sei. Grund dafür sei, dass Bewilligungen für die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung gemäss dem Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären

Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) nur erteilt werden könnten, wenn alle Bewilligungsvoraussetzungen erfüllt seien und die Berufspflichten bezüglich Fortbildung und haftungsrechtlicher Deckung vollumfänglich eingehalten würden. Zudem müsse die gesundheitliche Befähigung zur Berufsausübung ab dem 70. Altersjahr alle drei Jahre bestätigt werden. Demnach sei die Umwandlung der Seniorenbewilligung in eine reguläre Berufsausübungsbewilligung nicht ausgeschlossen. Ohne Gegenbericht der Rekurrentin bis einen Monat vor "Ablauf" der Seniorenbewilligung werde diese verfallen.

Nach ausführlicher Korrespondenz mit der Rekursgegnerin ersuchte die Rekurrentin am 16. August 2018 um Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Mit Verfügung vom 3. September 2018 wies die Rekursgegnerin das Gesuch der Rekurrentin um "Erneuerung" der Seniorenbewilligung ab.

Gegen diese Verfügung wurde mit Eingabe vom 2. Oktober 2018 rechtzeitig Rekurs an den Regierungsrat erhoben und sinngemäss deren Aufhebung beantragt; es sei der Rekurrentin weiterhin eine eingeschränkte Berufsausübungsbewilligung gemäss Art. 37 MedBG zu erteilen; eventualiter sei ihr zu erlauben, sich eigenverantwortlich selbst zu verarzten, wobei sie gegenüber den Behörden einzig zu belegen habe, dass sie keinen Verdienst erziele; Zahlstellenregisternummer (ZSR) und Unternehmensidentifikationsnummer seien ihr zu belassen.

Auf Anfrage bestätigte die Staatskanzlei der Rekurrentin mit Schreiben vom 6. Februar 2019, dass dem Rekurs von Gesetzes wegen aufschiebende Wirkung zukomme. Demnach werde die Rechtsfolge der angefochtenen Verfügung - die Abweisung des Gesuchs um Verlängerung der Seniorenbewilligung - vorläufig aufgeschoben.

Erwägungen:

1. a) [Zuständigkeit, Eintreten]

b) [Ausstand Direktionsvorsteherin]

c) Nach § 25 Abs. 1 VRG kommt dem Lauf der Rekursfrist und der Einreichung des Rekurses aufschiebende Wirkung zu. Die Rekursgegnerin hat in der angefochtenen Verfügung keine gegenteilige Anordnung im Sinne von § 25 Abs. 3 VRG getroffen. Hierzu besteht auch für den Regierungsrat kein Anlass. Weil die Rekurrentin am 16. August 2018 und damit vor Ablauf der am 15. April 2015 mit Gültigkeit bis 28. August 2018 erteilten Seniorenbewilligung um deren Verlängerung ersucht hat, gilt die Bewilligung während der Hängigkeit des vorliegenden Rekursverfahrens einstweilen weiter, was die Staatskanzlei der Rekurrentin am 6. Februar 2019 auf Anfrage hin zu Recht mitgeteilt hat.

2. a) Nach Art. 34 Abs. 1 MedBG bedarf es für die privatwirtschaftliche Ausübung eines universitären Medizinalberufes in eigener fachlicher Verantwortung einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird. Die Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird gemäss Art. 36 Abs. 1 MedBG 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) und über die notwen-

digen Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons, für welchen die Bewilligung beantragt wird, verfügt (Bst. c). Der Kanton kann vorsehen, dass die Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung mit bestimmten Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden wird, soweit sie sich aus Erlassen des Bundes ergeben oder dies für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung erforderlich ist (Art. 37 MedBG). Die Berufspflichten von Ärztinnen und Ärzten umfassen unter anderen die lebenslange Fortbildung, die Mitwirkung nach den kantonalen Vorschriften in den Notfalldiensten sowie den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung (Art. 40 Bst. b, g, und h MedBG).

b) Nach § 3 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG; LS 810.1) benötigt unter anderen eine Bewilligung der Direktion, wer fachlich eigenverantwortlich sowie berufsmässig oder im Einzelfall gegen Entgelt Krankheiten, Verletzungen, sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Schwangerschaften nach den Erkenntnissen der anerkannten Wissenschaften oder im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung feststellt oder behandelt (lit. a), sich in einem Beruf betätigt, den die Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der Leistungserbringer zählt (lit. b), übertragbare, die Allgemeinheit gefährdende Krankheiten feststellt oder behandelt (lit. c) und wer Arzneimittel und Medizinprodukte in Verkehr bringt, deren Abgabe nach Bundesrecht bewilligungspflichtig ist (lit. f). Gestützt auf § 4 Abs. 3 GesG und § 3 der Medizinalberufeverordnung vom 28. Mai 2008 (MedBV; LS 811.11) werden Berufsausübungsbewilligungen im Kanton Zürich befristet auf zehn Jahre, ab dem 70. Altersjahr befristet auf drei Jahre erteilt. Bei einer Verlängerung wird die Einhaltung der Berufspflichten überprüft. Die Seniorenbewilligung wurden bis Ende 2017 ab dem 70. Altersjahr Ärztinnen und Ärzten erteilt, die ihre Praxis altershalber aufgegeben und Wohnsitz im Kanton Zürich hatten. Sie berechnete zur Behandlung der nächsten Angehörigen sowie Freundinnen und Freunde und umfasste, auf diesen eingeschränkten Personenkreis bezogen, sämtliche ärztlichen Tätigkeiten. Die ZSR-Nummer konnte beibehalten werden und die Abrechnung ärztlicher Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung war möglich. Die Seniorenbewilligung wurde praxisgemäss ohne Überprüfung der gesundheitlichen Voraussetzungen und der Einhaltung der Berufspflichten erteilt und nach drei Jahren kostenlos verlängert.

3. a) Die Rekursgegnerin erwog zur Begründung der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, sie habe die Betroffenen im Dezember 2017 über die Änderung der Vollzugspraxis betreffend Seniorenbewilligungen informiert. Eine Überprüfung habe ergeben, dass die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung ohne Überprüfung der Voraussetzungen und der Einhaltung der Berufspflichten weder den Anforderungen des MedBG noch dem Patientenschutz zu genügen vermöge. Es sei weder mit dem Grundsatz der Rechtsgleichheit noch mit dem Zweck des Patientenschutzes und dem öffentlichen Interesse an einer sicheren und qualitativ guten Gesundheitsversorgung vereinbar, Personen ab dem 70. Altersjahr nach Praxisaufgabe ohne jegliche Prüfung eine Bewilligung zu erteilen oder zu verlängern, die zu sämtlichen ärztlichen Tätigkeiten berechnete, während jüngere und im Berufsleben stehende Ärztinnen und Ärzte umfassend überprüft würden. Es bestünden ernsthafte und sachliche Gründe dafür, generell von der bisherigen Praxis abzuweichen. Die Praxisänderung solle den Schutz des öffentlichen Interesses an einer qualitativ guten und sicheren Gesundheitsversorgung einerseits und die Gleichbehandlung aller ärztlich tätigen Personen andererseits sicherstellen. Zwar bestehe ein Interesse der Inhaberinnen und Inhaber von Seniorenbewilligungen an Rechtssicherheit und der Weiterführung der bisherigen Praxis,

die ihnen zahlreiche Vorteile verschafft habe. Aufgrund der betroffenen Rechtsgüter sei aber das Interesse an der richtigen Rechtsanwendung höher zu gewichten. Die Einschränkung auf die Behandlung eines bestimmten Personenkreises vermöge eine solche Ungleichbehandlung nicht zu begründen. Diese Einschränkung lasse sich auch nicht genauer definieren und lasse sich in der Umsetzung kaum überprüfen. Auch sei im konkreten Fall kein Verstoß gegen den Grundsatz von Treu und Glauben ersichtlich, habe die Rekurrentin doch keine Vorkehrungen getroffen, die nicht mehr rückgängig zu machen seien. Es sei ihr zumutbar, eine reguläre Berufsausübungsbewilligung zu beantragen. Auch seien ihr Handlungen, wie etwa Hilfe in einem medizinischen Notfall, ärztliche Beurteilungen und Behandlungsvorschläge im privaten Umfeld, Bezug von Medikamenten zum Eigengebrauch ohne ärztliches Rezept und die Tätigkeit im Rahmen einer Assistenz- oder Vertretungsbewilligung weiterhin unbenommen. Auch nach der altershalben Aufgabe der Praxistätigkeit sei die Beibehaltung der regulären Berufsausübungsbewilligung möglich. Allerdings würden die gesundheitlichen Voraussetzungen gemäss § 29 Abs. 1 lit. a MedBV überprüft und es müsse bei einer Verlängerung die Einhaltung gewisser Berufspflichten nachgewiesen werden. Personen ab 60 Jahren würden sodann von der Leistung des Notfalldienstes dispensiert, wobei die Ersatzabgabe auf 2,5% des AHV-pflichtigen Einkommens gekürzt werde. Bei reduzierter Tätigkeit verminderten sich auch die Kosten für die Berufshaftpflichtversicherung und ergäben sich Erleichterungen bei der Fortbildungspflicht.

b) Die Rekurrentin führt in der Rekursschrift aus, als Ärztin im Ruhestand sei sie nicht mehr für die Allgemeinheit tätig, weder privatwirtschaftlich noch im öffentlichen Dienst. Sie übe ihren Beruf kostenlos, nur noch zur medizinischen Versorgung ihrer selbst und ihres nächsten Umfelds aus, unter dessen sozialer Kontrolle sie stehe. Sie verfüge über eine jahrzehntelange, klaglose Berufserfahrung und ihre Tätigkeit sei heute begrenzt auf einfache, medizinische Grundleistungen. Die Sicherheit der öffentlichen Gesundheit sei damit nicht betroffen, eine staatliche Regelung dieser Tätigkeit daher unnötig und unverhältnismässig. Da die nichtgewerbliche ärztliche Tätigkeit im Gesetz nicht geregelt sei, liege es an den Behörden, bei der Bewilligungserteilung nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit vorzugehen, damit die Grundrechte - hier insbesondere das Recht auf freie Berufsausübung - nicht übergangen würden. Immerhin biete Art. 37 MedBG die Möglichkeit, eine eingeschränkte Berufsausübungsbewilligung zu erteilen, die eine nicht gewerbliche, eng begrenzte Tätigkeit ohne weitere Auflagen erlaube. Es sei daher unzulässig, einfach keine Seniorenbewilligungen mehr zu erteilen. Die Rekursgegnerin argumentiere zu Unrecht mit der bei erwerbsmässiger ärztlicher Tätigkeit notwendigen Kontrolle für die Allgemeinheit; bei Ärztinnen und Ärzten im Ruhestand, die nur noch eine stark eingegrenzte, nicht mehr öffentlich zugängliche Tätigkeit ausühten, genüge der Nachweis, dass kein Verdienst erzielt werde. Kostenlos arbeite man nur für sein engstes Umfeld und leiste sich keine Praxisinfrastruktur, so dass nur noch einfache, risikoarme ärztliche Grundleistungen möglich seien.

c) Die Rekursgegnerin führt dazu in der Vernehmlassung vom 5. Dezember 2018 aus, die Rekurrentin benötige tatsächlich keine Berufsausübungsbewilligung, wenn sie nur noch im ganz privaten Rahmen und im Einzelfall ärztliche Tätigkeiten ausübe. Kriterium für die Notwendigkeit einer Berufsausübungsbewilligung könne nicht einzig die Entgeltlichkeit der Tätigkeit sein. Der Schutz der öffentlichen Gesundheit und der Patientensicherheit erfordere auch etwa beim wohltätigen, unentgeltlichen Angebot ärztlicher Leistungen eine Bewilligungspflicht. Ausschlaggebend sei das in § 3 Abs. 1 GesG aufgeführte Kriterium der Be-

rufsmässigkeit. Ohne Bewilligung möglich seien demnach in einem rein privaten und nicht berufsmässigen Zusammenhang unentgeltliche ärztliche Tätigkeiten im Einzelfall, etwa die Pflege von Angehörigen. Nur mit Bewilligung möglich sei hingegen die Leistungserbringung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, da dies in jedem Fall in einem berufsmässigen Zusammenhang erfolge. Es sei widersprüchlich, wenn die Rekurrentin einerseits von unentgeltlicher Tätigkeit schreibe, andererseits die ZSR-Nummer behalten wolle, die zur Abrechnung ärztlicher Leistungen über die Krankenversicherer diene. Ohne Berufsausübungsbewilligung seien auch Tätigkeiten nicht erlaubt, für die andere Gesetze eine Bewilligung verlangten, etwa die Verschreibung rezeptpflichtiger Medikamente. Schliesslich könnten Berufsausübungsbewilligungen gestützt auf Art. 37 MedBG nur mit Einschränkungen oder Auflagen versehen werden, wenn sich diese Möglichkeit aus Erlassen des Bundes ergebe oder soweit dies zur Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen Versorgung erforderlich sei. So sehe z.B. Art. 12 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (SR 812.121) die Möglichkeit vor, Befugnisse von Medizinalpersonen im Umgang mit Betäubungsmitteln einzuschränken, wenn diese betäubungsmittelabhängig sind.

d) Die Rekurrentin entgegnet dem mit Eingabe vom 6. Januar 2019, die Gesetzgebung gelte für jede fachlich eigenverantwortliche, ärztliche Tätigkeit. Es werde nicht unterschieden, in welchem Zusammenhang die Tätigkeit erfolge, ob erwerbsmässig oder kostenlos zur Selbstverarztung. Ohne Berufsausübungsbewilligung sei es für Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand nicht möglich, sich selbst zu verarzten oder Angehörige ärztlich zu betreuen. Es sei ihnen bloss noch erlaubt zu tun, was auch jeder Laie dürfe, etwa jemandem die Körpertemperatur zu messen. Eine Verfügung für die Spitexbetreuung einer Angehörigen, die Ausstellung eines Rezeptes und die Veranlassung eines Laboruntersuchs einer unentgeltlich vorgenommenen Blutentnahme seien ohne Bewilligung nicht möglich. Auch der Bezug von rezeptpflichtigen Medikamenten nur mit dem FMH-Ärzteausweis sei nur in Ausnahmefällen zulässig. Unklar sei auch, ob ohne Bewilligung ärztliche Hilfe in einem Notfall geleistet werden dürfe oder umgehend eine Ärztin oder ein Arzt mit Berufsausübungsbewilligung gerufen werden müsse. Die Voraussetzungen für die Erteilung einer regulären Berufsausübungsbewilligung passten nicht zur kostenlosen Tätigkeit in einem beschränkten Kreis von Verwandten und Freunden, wie sie Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand leisteten. Die Behörden hätten ihr Ermessen sachgerecht anzuwenden und eine spezifische Lösung für die ärztliche Tätigkeit im Ruhestand zu suchen.

4. a) Die von der Rekursgegnerin bis Ende 2017 an über 70-jährige Ärztinnen und Ärzte erteilte, jeweils drei Jahre gültige, eingeschränkte Berufsausübungsbewilligung (Seniorenbewilligung) berechtigt zur gleichen, umfassenden, ärztlichen Tätigkeit wie die reguläre Berufsausübungsbewilligung gemäss Art. 34 Abs. 1 MedBG. Sie wurde - anders als die reguläre Bewilligung - einerseits ohne Prüfung der Voraussetzungen nach Art. 36 Abs. 1 MedBG erteilt, andererseits jedoch auf die Behandlung eines bestimmten Personenkreises (nahe Verwandte sowie Freundinnen und Freunde) beschränkt. Eine gesetzliche Grundlage für diese besondere, pragmatischen Grundsätzen folgende Bewilligung fehlt entgegen der Ansicht der Rekurrentin jedoch. Art. 37 MedBG lässt kantonale Einschränkungen der Bewilligung in fachlicher, zeitlicher oder räumlicher Hinsicht oder anderweitige Auflagen nur zu, soweit sie sich aus Erlassen des Bundes ergeben oder dies für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung erforderlich ist. Die einzelfallweise Behandlung von nahen Verwandten sowie Freundinnen und Freunden

durch Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand ist für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung nicht erforderlich. Diese Personen können sich ohne Weiteres durch Ärztinnen und Ärzte behandeln lassen, die eine reguläre Berufsausübungsbewilligung besitzen. Auch sind keine Bundeserlasse ersichtlich, die eine Erteilung von beschränkten Berufsausübungsbewilligungen an Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand ohne Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen geböten oder rechtfertigten. Der Rekursgegnerin ist daher zuzustimmen, wenn sie ausführt, die bis Ende 2017 geltende Praxis betreffend Seniorenbewilligung entbehre einer gesetzlichen Grundlage und sei daher aufzugeben.

b) Somit liegt eine Praxisänderung vor, weshalb zu prüfen ist, ob diese zulässig ist. Bestehen ernsthafte und sachliche Gründe dafür, kann eine Verwaltungsbehörde von ihrer bisherigen Praxis abweichen. Erweist sich, dass das Recht bisher unrichtig angewendet wurde oder eine andere Rechtsanwendung Sinn und Zweck des Gesetzes besser entspricht, muss die Praxis geändert werden. Voraussetzung ist, dass für die Praxisänderung ernsthafte und sachliche Gründe sprechen, die Änderung grundsätzlich erfolgt und das Interesse an der richtigen Rechtsanwendung gegenüber demjenigen der Rechtssicherheit überwiegt. Zudem darf die Praxisänderung nicht gegen Treu und Glauben verstossen.

Vorliegend wird die Praxis nicht nur gegenüber der Rekurrentin, sondern ab Anfang 2018 generell geändert, indem keine Seniorenbewilligungen mehr verlängert oder neu erteilt werden. Dies erfolgt im öffentlichen Interesse an einer qualitativ guten und sicheren Gesundheitsversorgung einerseits und der Gleichbehandlung aller ärztlich tätigen Personen andererseits. Auch wenn die Seniorenbewilligung auf den ersten Blick als pragmatische Lösung für Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand erscheint, ist doch darauf hinzuweisen, dass sich die Beschränkung nur auf den zu behandelnden Personenkreis erstreckt, nicht aber auf die Arten der Behandlung. Somit sind von einer allfälligen Fehlbehandlung zwar potenziell weniger Personen betroffen, allfällige Fehler wirkten sich aber bei einem einzelnen Patienten nicht weniger schwerwiegend aus, was in Kauf zu nehmen mit dem Zweck des Gesundheitsschutzes (§ 1 Abs. 1 GesG) nicht zu vereinbaren ist. Insofern ist die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen wie insbesondere die geistige und körperliche Gesundheit von Bewilligungsinhaberinnen und -inhabern und die Einhaltung der Berufspflichten wie eine genügende Weiterbildung bei allen ärztlich tätigen Personen unerlässlich. Demgegenüber wurde die Seniorenbewilligung voraussetzungslos erteilt und regelmässig verlängert, was praktisch einer lebenslangen, wenn auch eingeschränkten Berufsausübungsbewilligung gleichkam. Die von der Rekurrentin angeführte soziale Kontrolle durch die der Ärztin oder dem Arzt nahestehenden Personen vermag die staatliche Kontrolle nicht zu ersetzen. Hieran ändert nichts, dass Fehler bei Ärztinnen und Ärzten im Ruhestand nicht öfter vorkommen als bei Inhaberinnen und Inhabern von regulären Bewilligungen (RRB Nr. 1024 vom 31. Oktober 2018), und insbesondere auch die Rekurrentin sich diesbezüglich nie etwas hat zuschulden kommen lassen. Daher rechtfertigt sich die bisherige Privilegierung der Inhaberinnen und Inhaber von Seniorenbewilligungen nicht, sondern führt zu einer Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) sowie Art. 11 der Verfassung des Kantons Zürich vom 27. Februar 2005 (LS 101) widersprechenden Ungleichbehandlung mit noch nicht 70-jährigen Ärztinnen und Ärzten, die eine reguläre Berufsausübungsbewilligung benötigen. Die Einschränkung auf die Behandlung eines bestimmten Personenkreises vermag die bisherige Ungleichbehandlung nicht zu rechtfertigen.

Die beabsichtigte Praxisänderung verstösst auch nicht gegen den Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 BV). Es ist nicht ersichtlich, dass die Rekurrentin im Vertrauen auf die Weitergeltung der Praxis Dispositionen getroffen hätte, die nicht mehr rückgängig zu machen sind. Insbesondere ist es ihr unbenommen, eine reguläre Berufsausübungsbewilligung zu beantragen und - ohne besondere Praxisräume zu betreiben - Personen an ihrer Privatadresse zu behandeln. Damit erweist sich auch die Rüge, die Rekursgegnerin auferlege ihr ein Berufsverbot, was dem Recht auf freie Berufsausübung (Art. 27 Abs. 2 BV) widerspreche, als abwegig.

c) Die Verweigerung der Seniorenbewilligung erweist sich im vorliegenden Fall als verhältnismässig. Die Rekurrentin wird sich entscheiden müssen, ob sie wieder eine reguläre Berufsausübungsbewilligung beantragen will, die ihr die berufliche Tätigkeit ohne Einschränkungen, aber unter Einhaltung der erwähnten Voraussetzungen erlaubt, oder ob sie sich damit zufrieden geben will, ohne Bewilligung zulässige Handlungen im privaten Umfeld vorzunehmen, etwa ärztliche Beratung und Behandlungsvorschläge. Die Rekursgegnerin weist zu Recht darauf hin, dass das Kriterium der Berufsmässigkeit hier ausschlaggebend ist (§ 3 Abs. 1 GesG). So ist es der Rekurrentin weiterhin möglich, als Privatperson Angehörige in gewissem Umfang zu betreuen oder sich selber zu verarzten, wobei sie fallweise auf die Zusammenarbeit mit Inhaberinnen und Inhabern einer Berufsausübungsbewilligung angewiesen sein wird. Die Leistungserbringung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung oder die Verschreibung von Medikamenten etwa sind nur mit einer Berufsausübungsbewilligung möglich. Die staatliche Kontrolle erfolgt gerade mit Blick auf das Alter der Inhaberin oder des Inhabers einer solchen Bewilligung mit Augenmass: so verringern sich die Anforderungen betreffend Berufshaftpflichtversicherung bei kleinem Tätigkeitsumfang und entsprechend geringerem Risiko, bei der Fortbildungspflicht werden Unterbrüche der ärztlichen Tätigkeit berücksichtigt und eine Dispensation vom Notfalldienst ist möglich, wobei nach Erreichen des gesetzlichen Pensionsalters die Ersatzabgabepflicht bis zu einem AHV-pflichtigen Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit von Fr. 16'800 entfällt (RRB Nr. 1024 vom 31. Oktober 2018).

5. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als recht- und verhältnismässig. Der dagegen erhobene Rekurs vom 3. September 2018 ist abzuweisen. Ausgangsgemäss wird die Rekurrentin kostenpflichtig.

[...]