

100.2014.52U
MUT/BDE/RAP

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Verwaltungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. November 2014

Verwaltungsrichter Burkhard, Abteilungspräsident
Verwaltungsrichterin Steinmann, Verwaltungsrichter Müller
Gerichtsschreiberin Baerfuss Klossner

Dr. med. A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt ...
Beschwerdeführer



gegen

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
Rathausgasse 1, 3011 Bern

betreffend Führung einer Privatapotheke, Verwarnung (Entscheid der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern vom 14. Januar 2014; RA Nr. 2013-523)

Sachverhalt:

A.

A._____ ist Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und Inhaber einer Praxis in Bern. Die Praxis beschäftigt vier Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie mehrere Psychologinnen und Psychologen. A._____ ist spezialisiert auf die Diagnostik und Behandlung von Personen mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS).

Am 11. März 2011 führte das Kantonsapothekeramt (KAPA) in der Praxis von A._____ zwecks Kontrolle der Heilmittelbestände eine unangemeldete Kurzinspektion durch, welche in verschiedene Beanstandungen mündete. In der Folge eröffnete das Kantonsarztamt (KAZA) ein Disziplinarverfahren und belegte A._____ mit Verfügung vom 28. November 2011 mit einer Busse von Fr. 2'000.-- wegen Verstössen gegen Vorschriften der Gesundheits-, Heilmittel- und Betäubungsmittelgesetzgebung. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) mit Entscheid vom 19. Dezember 2012 gut; sie hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts und zum neuen Entscheid an das KAZA zurück. Nachdem das KAZA nur noch am Vorwurf der Führung einer Privatapotheke ohne erforderliche Betriebsbewilligung festhielt und bezüglich der anderen Beanstandungen von weiteren Beweismassnahmen absah, verwarnte es A._____ mit Verfügung vom 12. April 2013.

B.

Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 21. Mai 2013 Beschwerde bei der GEF. Diese wies das Rechtsmittel mit Entscheid vom 14. Januar 2014 ab.

C.

Hiergegen hat A._____ am 21. Februar 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht erhoben mit dem Antrag, der Entscheid der GEF sei aufzuheben und er sei von der

Verletzung von Art. 40 Bst. a des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) «freizusprechen». Die GEF beantragt mit Vernehmlassung vom 24. März 2014 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht ist zur Beurteilung der Beschwerde als letzte kantonale Instanz gemäss Art. 74 Abs. 1 i.V.m. Art. 76 und 77 des Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) zuständig. Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (Art. 79 Abs. 1 VRPG). Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist – unter Vorbehalt von E. 1.2 hiernach – einzutreten.

1.2 Nicht einzutreten ist auf die Beschwerde, soweit verlangt wird, der Beschwerdeführer sei vom Vorwurf der Verletzung von Art. 40 Bst. a MedBG freizusprechen. Gegen den Beschwerdeführer ist – anders als in einem förmlichen Strafverfahren – nicht formell Anklage erhoben worden. Vielmehr wird eine solche im Disziplinarverfahren, ähnlich wie in einem Strafbefehlsverfahren, durch die Verfügung der Disziplinarstrafe ersetzt (BGer 2C_242/2013 vom 25.10.2013, E. 1.1; VGE 2013/20/21 vom 15.5.2014, E. 1.2). Soweit im Begehren um Freispruch ein Feststellungsbegehren zu erkennen ist, fehlt es dem Beschwerdeführer sodann an einem schutzwürdigen Interesse: Feststellungsbegehren bedürfen eines ausgewiesenen Feststellungsinteresses und sind gegenüber Leistungs- oder Gestaltungsbegehren subsidiär (vgl. BVR 2014 S. 33 E. 1.4, 2011 S. 564 E. 3.3, 2010 S. 337 E. 3.2, je mit Hinweisen; Merkli/Aeschlimann/Herzog, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 49 N. 19 ff.). Ein besonderes Feststellungsinteresse wird vorliegend nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich, da dem Rechtsschutzinteresse des Beschwerdeführers bereits mit der beantragten Aufhebung des ange-

fochtenen Entscheids vollständig Rechnung getragen würde. Inwieweit auf die Beschwerde aus weiteren Gründen nicht einzutreten sein sollte (vgl. Vernehmlassung GEF [act. 3]), wird von der Vorinstanz nicht näher ausgeführt und ist auch nicht ersichtlich.

1.3 Das Verwaltungsgericht überprüft den angefochtenen Entscheid auf Rechtsverletzungen hin (Art. 80 VRPG).

2.

2.1 Das KAZA hatte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. November 2011 verschiedene Verstösse gegen die Vorschriften der Heilmittel-, Betäubungsmittel- und Gesundheitsgesetzgebung vorgeworfen (vgl. unpag. Vorakten KAZA). Nachdem die GEF mit Entscheid vom 19. Dezember 2012 die Sache wegen mangelhafter Sachverhaltsfeststellung an das KAZA zurückgewiesen hatte, wäre dieses gehalten gewesen, weitere, umfassende Beweismassnahmen vorzunehmen (Entscheid vom 19.12.2012, E. 4g f., in unpag. Vorakten KAZA; vgl. Merkli/Aeschlimann/Herzog, a.a.O., Art. 72 N. 4). In der Folge holte das KAZA jedoch einzig bezüglich der Arzneimittelbezüge des Beschwerdeführers weitere Beweismittel ein. Soweit die weiteren ursprünglich vorgehaltenen Verfehlungen betreffend, liess es die Vorwürfe fallen, ohne weitere Abklärungen zum rechtserheblichen Sachverhalt getroffen zu haben. Dem Beschwerdeführer ist demnach zwar insoweit beizupflichten, dass das KAZA damit den oberinstanzlichen Handlungsanweisungen nur ungenügend nachgekommen ist. Indes ist ihm daraus kein Nachteil erwachsen, wirkte es sich doch zu seinen Gunsten aus, dass das KAZA in sachverhaltlicher Hinsicht keine weiteren Abklärungen vorgenommen hat. Einzig am im Grundsatz unbestrittenen Vorwurf der unbewilligten Führung einer Privatapotheke (vgl. E. 3.2 f. hinten) hat es festgehalten.

2.2 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob das KAZA den Beschwerdeführer zu Recht wegen Verletzung beruflicher Pflichten im Sinn von Art. 40 Bst. a MedBG verwarnt hat. Das KAZA begründet die Verwarnung damit, dass der Beschwerdeführer die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung im Sinn von Art. 40 Bst. a MedBG verletzt habe, indem er trotz fehlender Betriebsbewilligung eine Privatapotheke geführt und Arzneimittel – insbesondere solche, die der Betäubungsmittelgesetzgebung unterstehen – in erheblichen Mengen

direkt an Patientinnen und Patienten abgegeben habe (Verfügung vom 12.4.2013, E. 2 f., in Vorakten GEF, pag. 11 ff.). Die Vorinstanz bestätigt die Verletzung von Berufspflichten im Sinn von Art. 40 Bst. a MedBG. Sie hält dafür, dass sich der Beschwerdeführer während Jahren wissentlich über die gesetzliche Bewilligungspflicht hinweggesetzt und hohe bis sehr hohe Mengen an Stimulanzen abgegeben habe. Angesichts der Dauer und des Ausmasses seiner Verfehlungen sei die Disziplinar massnahme verhältnismässig (angefochtener Entscheid, E. 6f ff., 7c). Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer vor, die Verletzung der Selbstdispensationsregel stelle zwar eine kantonale rechtliche Pflichtverletzung, nicht aber eine Berufspflichtverletzung im Sinn von Art. 40 MedBG dar. Da «eine gesundheitspolizeiliche Ordnungsvorschrift im herkömmlichen Sinne verletzt sei», dürfe er nicht gestützt auf die Generalklausel von Art. 40 MedBG diszipliniert werden (Beschwerde, S. 12).

3.

3.1 Seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) am 1. Januar 2002 richten sich Vertrieb, Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln grundsätzlich abschliessend nach der Heilmittelgesetzgebung des Bundes. Eine Regelung der Materie durch das kantonale Gesundheitsrecht ist nur noch im Rahmen der den Kantonen bundesrechtlich eingeräumten Regelungskompetenz möglich (vgl. Vortrag des Regierungsrats an den Grossen Rat zum Gesundheitsgesetz [Teilrevision] 2001, S. 18; Vortrag des Regierungsrats an den Grossen Rat betreffend Gesundheitsgesetz [Änderung], Tagblatt des Grossen Rates 2010, Beilage 3 [nachfolgend: Vortrag Änderung GesG 2010], S. 9). Eine Restkompetenz verbleibt den Kantonen im Bereich der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Die Abgabebefugnis regeln die Art. 24 und 25 HMG zwar bundesrechtlich abschliessend (vgl. BGer 2C_767/2009 vom 4.10.2010, E. 4.2). Gemäss Art. 24 Abs. 1 Bst. b HMG dürfen jedoch (nebst Apothekerinnen und Apothekern sowie ausgebildeten Fachpersonen [vgl. Bst. a und c]) auch weitere Medizinalpersonen verschreibungspflichtige Arzneimittel entsprechend den Bestimmungen über die Selbstdispensation abgeben. Die Regelung der Selbstdispensation und damit die Frage, wieweit und unter welchen Voraussetzungen neben den Apotheken auch Ärztinnen und Ärzte zur Medikamentenabgabe ermächtigt werden können, ist nicht

Gegenstand des HMG, sondern den Kantonen überlassen (vgl. Art. 37 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]; Botschaft vom 1. März 1999 zum HMG, BBl 1999 S. 3453 ff., S. 3511; BGE 131 I 198 E. 2.5; BGer 2C_53/2009 vom 23.9.2011, E. 3.1, 2P.32/2006 vom 16.11.2006 E. 2.1; VGE 2010/318 vom 3.8.2011, E. 4.2; Vortrag Änderung GesG 2010, S. 9; Heidi Bürgi, in Basler Kommentar, 2006, Art. 24 HMG N. 15). Im Kanton Bern dürfen Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte Arzneimittel in Notfällen, bei Hausbesuchen und bei Erstversorgung abgeben (Art. 31 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 [GesG; BSG 811.01]). In Ortschaften, in denen die Notfallversorgung mit Arzneimitteln nicht durch mindestens zwei öffentliche Apotheken gewährleistet ist, ermächtigt die zuständige Stelle der GEF Ärztinnen und Ärzte zur Führung einer Privatapotheke (Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG; vgl. auch BVR 1996 S. 368 E. 3c und BGE 118 Ia 175 E. 2e). Als Abgeben gilt die entgeltliche oder unentgeltliche Übertragung oder Überlassung eines verwendungsfertigen Heilmittels für die Verwendung durch den Erwerber oder die Erwerberin sowie für die Anwendung an Drittpersonen oder an Tieren (Art. 4 Abs. 1 Bst. f HMG). Als Erstversorgung gilt die einmalige Abgabe der kleinsten Originalpackung eines Präparats (vgl. Antwort des Regierungsrats vom 9.2.2011 auf die Frage Nr. 4 der Interpellation Nr. 163-2010; BVR 1996 S. 368 E. 3b).

3.2 Im vorliegenden Fall ist unstrittig, dass der Beschwerdeführer nicht über eine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke verfügt; ein entsprechendes Gesuch wurde am 20. Mai 1985 abgewiesen (Vorakten GEF, pag. 13). Demnach darf er Arzneimittel nur in Notfällen, bei Hausbesuchen und bei Erstversorgung abgeben (vgl. vorne E. 3.1). Das KAPA ist indes anlässlich der Kurzinspektion vom 11. März 2011 zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer unerlaubterweise eine Privatapotheke führe. Es hielt fest, dass insbesondere gewisse Arzneimittel, die unter die Betäubungsmittelgesetzgebung fallen (sog. Stimulanzen), in grossen Mengen bezogen, gelagert und abgegeben würden; von einigen Arzneimitteln seien nicht nur die kleinsten Originalpackungen an Lager, sondern auch Grosspackungen (Inspektionsbericht vom 11.3.2011, in unpag. Vorakten KAZA). Bezüglich des Umfangs und der Art der abgegebenen Präparate haben sich die Vorinstanzen auf die Arzneimittelbezüge des Beschwerdeführers bei der C._____ AG in den Jahren 2007 bis 2010 gestützt (vgl. tabellarische Zusammenstellung in der Verfügung vom 12.4.2013, Vorakten GEF, pag. 13, auch zum Folgenden); demnach bezog der Beschwerdeführer in den Jahren 2007 bis 2010 jährlich zwischen 1'355 und 3'299

Arzneimittel-Packungen, wovon ein Grossteil (Concerta und Ritalin) unter die Kategorie A+ (Betäubungsmittel) fällt (vgl. entsprechende Fachinformationen im Arzneimittel-Kompendium der Schweiz, einsehbar unter «<http://www.compendium.ch>»). Die Bestellungen beschränkten sich nicht auf die jeweils kleinsten verfügbaren Originalpackungen; vielmehr bezog der Beschwerdeführer in den Jahren 2007 bis 2010 beispielsweise vom Präparat «Ritalin Tabl. 10 mg», welches in Packungen à 30 Stück erhältlich ist, insgesamt 1'868 Packungen à 200 Stück.

3.3 Der Beschwerdeführer hat den Vorwurf des unerlaubten Führens einer Privatapotheke wiederholt als zutreffend anerkannt (vgl. Stellungnahme vom 12.9.2011, S. 2, 4, 5; Beschwerde vom 29.12.2011, S. 3; Stellungnahme vom 22.2.2013, S. 3, alle in unpag. Vorakten KAZA; Beschwerde, S. 7). Die Feststellungen anlässlich der Kurzinspektion sowie die Richtigkeit der vorgehaltenen Mengen der bezogenen Arzneimittel bei der C._____ AG stellt er nicht in Abrede. Es ist sodann unbestritten, dass die Arzneimittelbezüge zum Zweck der Abgabe an die Patientinnen und Patienten erfolgt sind (angefochtener Entscheid, E. 5e; Beschwerde, S. 8). Mit der Vorinstanz ist einig zu gehen, dass die Mengen der abgegebenen Arzneimittel das für die bewilligungsfreie Notfall- und Erstversorgung Erforderliche deutlich übersteigen, zumal einige Präparate offenbar systematisch in Grosspackungen abgegeben wurden. Von einer bloss «extensiven Auslegung der Erstversorgung» (vgl. Stellungnahme vom 16.6.2011, S. 2 in unpag. Vorakten KAZA) kann unter diesen Umständen nicht (mehr) gesprochen werden. Entgegen seiner Auffassung kann der Beschwerdeführer auch aus dem Umstand nichts für sich ableiten, dass er Teil einer Gruppenpraxis bildet und nicht alle Arzneimittel selbst abgegeben haben will: Wie die Vorinstanz richtig erwogen hat, hat der Beschwerdeführer die fraglichen Medikamente vielmehr unter seinem eigenen Namen bezogen und trägt damit auch die alleinige Verantwortung für deren Abgabe. Hinzu kommt, dass nur Medizinalpersonen zur Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind; soweit die in der Praxis tätigen Psychologinnen und Psychologen unter der Aufsicht des Beschwerdeführers Arzneimittel abgeben, trägt er hierfür ebenfalls die volle Verantwortung (vgl. Heidi Bürgi, a.a.O., Art. 24 HMG N. 16). Sodann müssen auch in diesem Fall die Regeln der Selbstdispensation eingehalten werden, was vorliegend jedoch offensichtlich nicht der Fall war: Gemäss eigenen Angaben wurden in den Jahren 2007 bis 2009 in der Praxis des Beschwerdeführers 1'424 Patientinnen und Patienten behandelt (Beschwerde, S. 11; Vorakten GEF, pag. 57). Im gleichen Zeitraum wurden insgesamt 6'450 Arzneimittelpackungen, davon 1'955 Grosspackungen, abgegeben (vgl. Vorakten GEF, pag. 13). Die Menge der

abgegebenen Arzneimittel überschreitet somit selbst bei Berücksichtigung der Praxisgrösse (vgl. Stellungnahme vom 16.6.2011, S. 1) die Grenze des bewilligungsfrei Zulässigen bei Weitem. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Statistiken vermögen an dieser Einschätzung nichts zu ändern.

3.4 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer gegen die kantonalen Vorschriften der Selbstdispensation verstossen hat, indem er in den Jahren 2007 bis 2010 ohne erforderliche Bewilligung eine Privatapotheke geführt und in erheblichen Mengen Arzneimittel an Patientinnen und Patienten abgegeben hat.

4.

Es bleibt zu prüfen, ob in diesem Verhalten eine Verletzung von Berufspflichten im Sinn von Art. 40 Bst. a MedBG liegt.

4.1 Das MedBG regelt im Bereich der selbständig ausgeübten universitären Medizinalberufe die Erteilung von Berufsausübungsbewilligungen, die Berufspflichten und die Aufsicht grundsätzlich abschliessend (Vortrag Änderung GesG 2010, S. 2; VGE 2010/318 vom 3.8.2011, E. 2.1). Selbständig tätige Ärztinnen und Ärzte haben sich an die in Art. 40 MedBG normierten Berufspflichten zu halten (vgl. BGer 2C_879/2013 vom 17.6.2014, E. 4.2). Als Berufspflichten gelten die Verhaltenspflichten, welche Personen, die universitäre Medizinalberufe selbständig ausüben, bei der Ausübung ihres Berufs zu befolgen haben. Die Berufspflichten enthalten nicht nur Verhaltenspflichten, welche die Beziehung zwischen selbständig tätigen Medizinalpersonen und ihren Patientinnen und Patienten regeln, sondern auch Bestimmungen, die das Verhältnis der Medizinalperson zum Gemeinwesen normieren. Die Berufspflichten ergeben sich sowohl aus den Bestimmungen des MedBG als auch aus dem allgemeinen Bundesrecht, beispielsweise aus den Bestimmungen des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0), des Bundesgesetzes vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121) oder des HMG (vgl. Walter Fellmann in Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont [Hrsg.], Kommentar zum Medizinalberufegesetz, 2009, Art. 40 N. 8 ff.). Bei Verletzung der Berufspflichten, der Vorschriften des MedBG oder von Ausführungsbestimmungen zum MedBG kann das KAZA in seiner Funktion als Aufsichtsbehörde disziplinarrechtliche Massnahmen gemäss Art. 43 Abs. 1 MedBG

erlassen (Art. 17a GesG i.V.m. Art. 15 Abs. 2 Bst. e der Verordnung vom 29. November 2000 über die Organisation und die Aufgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion [Organisationsverordnung GEF, OrV GEF; BSG 152.221.121]).

4.2 Gemäss Art. 40 Bst. a Satz 1 MedBG haben selbständig tätige Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft auszuüben. Dabei handelt es sich um eine Generalklausel, die der Auslegung bedarf (Botschaft vom 3. Dezember 2004 zum MedBG, BBl 2004 S. 173 ff., S. 228; BGer 2C_901/2012 vom 30.1.2012, E. 3.2). Rechtsprechungsgemäss können für die Konkretisierung der Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung auch andere Normen beigezogen werden, welche die Tätigkeit der betroffenen Medizinalperson regeln und ihr ein bestimmtes Verhalten vorschreiben (BGer 2C_879/2013 vom 17.6.2014, E. 5.4, 2C_901/2012 vom 30.1.2013, E. 3.3). Verstösst eine Medizinalperson gegen andere Vorschriften des Bundesrechts oder des kantonalen Rechts, namentlich der kantonalen Gesundheitsgesetze, kann dies somit zugleich eine Verletzung der Pflicht gemäss Art. 40 Bst. a MedBG darstellen, den Beruf sorgfältig und gewissenhaft auszuüben, sofern die Verfehlung geeignet ist, die Kompetenz und Integrität der betroffenen Medizinalperson zu beeinträchtigen (vgl. BGer 2C_901/2012 vom 30.1.2013, E. 4.4.1; Walter Fellmann, a.a.O., Art. 40 N. 11 f., 52, 58). So hat das Bundesgericht mit Urteil vom 17. Juni 2014 die Verletzung von Berufspflichten im Sinn von Art. 40 Bst. a Satz 1 MedBG wegen Widerhandlungen gegen das (kantonale) Selbstdispensationsverbot ausdrücklich bejaht (BGer 2C_879/2013, E. 5.4). Die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung gilt nicht nur den Patientinnen und Patienten gegenüber, sondern auch für das Verhalten gegenüber Behörden, insbesondere den Gesundheitsbehörden (vgl. BGer 2C_879/2013 vom 17.6.2014, E. 4.5, 2C_58/2008 vom 14.4.2008, E. 2.3; Walter Fellmann, a.a.O., Art. 40 N. 70 f.).

4.3 Wie dargelegt (vorne E. 3), hat der Beschwerdeführer durch die systematische Medikamentenabgabe Art. 31 Abs. 2 GesG verletzt, da er nicht über eine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke verfügte. Der Vorinstanz ist zuzustimmen, dass dem Beschwerdeführer diesbezüglich ein vorsätzliches, rechtswidriges Verhalten vorzuwerfen ist (angefochtener Entscheid, E. 6g): Spätestens nach der Ablehnung seines Gesuchs um Führung einer Privatapotheke im Jahr 1985 kannte er die Vorschriften zur Selbstdispensation, mit denen er als Arzt ohnehin vertraut zu sein hat, und musste sich der Widerrechtlichkeit seines Verhaltens bewusst gewesen sein; übrigens lässt sich der Umfang der erlaubten Abgabe auch etwa den «Regeln der

guten Abgabepaxis für Heilmittel» vom 14. September 2009 der Kantonsapothekervereinigung Schweiz (abrufbar unter «<http://www.gef.be.ch>», Rubriken «Kantonsapothekeramt», «Rechtliche Grundlagen») entnehmen. Dem Beschwerdeführer ist zwar zuzustimmen, dass die Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln Teil der ärztlichen Berufsausübung bildet; indes ist die Abgabe von Heilmitteln durch Ärztinnen und Ärzte bereits von Bundesrechts wegen eingeschränkt (vgl. VGE 2010/318 vom 3.8.2011, E. 5.3 mit Hinweisen). Daraus folgt, dass es sich bei der Arzneimittelabgabe um einen sensiblen Bereich handelt, in welchem die Ärztinnen und Ärzte besondere Sorgfalt walten zu lassen und die entsprechenden Vorschriften konsequent einzuhalten haben. Dies gilt umso mehr, wenn wie hier Stimulanzien abgegeben werden, die den verschärften Bestimmungen der Betäubungsmittelgesetzgebung unterliegen. Wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, bewegte sich der Beschwerdeführer mit der Menge an abgegebenen Arzneimitteln weit ausserhalb der bewilligungsfrei zulässigen Arzneimittelabgabe (vgl. angefochtener Entscheid, E. 6e; vorne E. 3.1 ff.); in diesem Zusammenhang fällt erschwerend ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer einzelne Präparate in hoher Anzahl in Grosspackungen abgab (Vorakten GEF, pag. 13). Von vereinzelt Verstössen gegen das Selbstdispensationsverbot kann unter diesen Umständen nicht gesprochen werden. Vielmehr muss sich der Beschwerdeführer entgegenhalten lassen, während Jahren systematisch und im grossen Stil gegen die Vorschriften der Selbstdispensation verstossen zu haben. Entgegen seiner Auffassung kann sich der Beschwerdeführer nicht dadurch entlasten, dass er bezüglich der Menge der bezogenen Arzneimittel mehrmals bei der C._____ AG nachgefragt und diese ihn jeweils dahin beruhigt habe, er verhalte sich praxiskonform (Beschwerde, S. 8, 14). Damit räumt er ein, sich der Problematik durchaus bewusst gewesen zu sein, weshalb er entsprechende Abklärungen bei der Aufsichtsbehörde hätte vornehmen müssen; die Lieferantin der Medikamente ist offensichtlich nicht die geeignete Anlaufstelle, um über die zulässige Höhe von Arzneimittelbezügen verbindlich Auskunft zu erteilen. Im Übrigen trägt der Beschwerdeführer als selbständig tätiger Arzt selber die Verantwortung für eine gesetzeskonforme Berufsausübung. Ebenfalls unbehelflich ist der Einwand, der Beschwerdeführer bilde Teil einer auf ADHS spezialisierten Praxisgemeinschaft (Beschwerde, S. 7 f., 11); wie bereits dargelegt, ist die Menge der abgegebenen Arzneimittel vollumfänglich dem Beschwerdeführer anzurechnen (vgl. vorne E. 3.3) und spielt die Spezialisierung für die bewilligungsfrei abzugebende Menge keine Rolle.

4.4 Insgesamt ergibt sich, dass der Beschwerdeführer während mehreren Jahren die Vorschriften zur Selbstdispensation bewusst missachtet hat, indem er (ohne im Besitz der erforderlichen Bewilligung zu sein) systematisch und in hohen Mengen Arzneimittel, insbesondere Stimulanzien, an Patientinnen und Patienten abgegeben hat. Durch dieses Verhalten wurde seine Vertrauenswürdigkeit im Verhältnis zu den Gesundheitsbehörden erheblich beeinträchtigt. Die Vorinstanz hat daher zu Recht eine Verletzung der Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung gemäss Art. 40 Bst. a MedBG bejaht (vgl. BGer 2C_879/2013 vom 17.6.2014, E. 5.4, 2C_901/2012 vom 30.1.2013, E. 4.4.1).

5.

Zu prüfen bleibt die Verhältnismässigkeit der verhängten Sanktion.

5.1 Die möglichen Disziplinar massnahmen bei einer Verletzung von Berufspflichten reichen gemäss Art. 43 Abs. 1 MedBG von einer Verwarnung als mildeste Sanktion (Bst. a) bis hin zu einem definitiven Verbot der selbständigen Berufsausübung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums als schärfste Massnahme (Bst. e). Die Bemessung der Disziplinar massnahme richtet sich nach der Schwere des Verstosses (wobei auch die Zahl der Verstösse oder eine fortgesetzte Begehung zu berücksichtigen sind), dem Mass des Verschuldens sowie dem beruflichen Vorleben der Medizinalperson. Das Disziplinarwesen soll einerseits die Medizinalpersonen generalpräventiv zur Einhaltung der Berufspflichten anhalten. Zum anderen soll es die fehlbare Person von erneuten Verfehlungen abhalten (vgl. Tomas Poledna in Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont [Hrsg.], Kommentar zum Medizinalberufegesetz, 2009, Art. 43 N. 8, 14). Für die Bemessung einer Disziplinar massnahme gilt der Grundsatz der Verhältnismässigkeit (vgl. Art. 5 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; BGer 2C_34/2011 vom 30.7.2011, E. 6.3; Boris Etter, Handkommentar, MedBG, 2006, Art. 43 N. 18).

5.2 Das KAZA hat vorliegend mit der Verwarnung die mildeste der möglichen Disziplinar massnahmen angeordnet. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wäre der Verzicht auf eine Disziplinarstrafe angesichts der gesamten Sachlage, insbesondere mit Blick auf die Dauer und die Schwere seiner Verfehlungen, nicht zu rechtfertigen gewesen. Daran ändert nichts, dass er die Selbstdispensation

unverzüglich eingestellt hat. Anders als der Beschwerdeführer meint, ist dadurch nicht jeglicher Zweck von Disziplinar massnahmen verlorengegangen; gerade eine Verwarnung hat präventiven Charakter und ist gleichermassen geeignet und erforderlich, um die fehlbare Person vor weiteren Verfehlungen abzuhalten (vgl. Poledna, a.a.O., Art. 43 N. 20; Marti/Straub, Arzt und Berufsrecht, in Kuhn/Poledna [Hrsg.], Arztrecht in der Praxis, 2. Aufl. 2007, S. 258). Im Übrigen hatte der Beschwerdeführer selbst in seiner Stellungnahme vom 12. September 2011 noch beantragt, wegen der unerlaubten Führung einer Privatapotheke sei eine Verwarnung, höchstens ein Verweis, auszusprechen (unpag. Vorakten KAZA). Unbehelflich ist im Weiteren auch der Einwand des Beschwerdeführers, die C. _____ AG habe ihm wiederholt versichert, dass er sich praxiskonform verhalte. Wie bereits ausgeführt, vermag der Beschwerdeführer aus den im Übrigen nicht näher belegten Auskünften seiner Lieferantin nichts zu seinen Gunsten abzuleiten (vgl. vorne E. 4.3). Das KAZA hat der Einsicht des Beschwerdeführers und dessen anfänglichen Kooperation bei der Bemessung der Disziplinar massnahme offensichtlich in grosszügiger Weise Rechnung getragen, indem es auf die Verhängung einer schwereren Massnahme verzichtete. Auch wenn der Beschwerdeführer bisher noch nie diszipliniert zu werden brauchte, ist die ausgesprochene Verwarnung nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, sondern als sehr mild anzusehen; eine Verschärfung der Sanktion ist dem Gericht zufolge des Verschlechterungsverbots (sog. *reformatio in peius*; vgl. BVR 2010 S. 169 E. 4.1) indes verwehrt.

6.

Zusammenfassend hält die ausgesprochene Disziplinar massnahme der Rechtskontrolle stand. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der Beschwerdeführer kostenpflichtig (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Parteikosten sind keine zu sprechen (vgl. Art. 108 Abs. 3 i.V.m. Art. 104 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Kosten des Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht, bestimmt auf eine Pauschalgebühr von Fr. 3'000.--, werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
3. Es werden keine Parteikosten gesprochen.
4. Zu eröffnen:
 - dem Beschwerdeführer
 - der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
 - dem Eidgenössischen Departement des Innern

Der Abteilungspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.