



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

VERWALTUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Aldo Elsener, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub, Dr. iur. Matthias Suter
lic. iur. Ivo Klingler und lic. iur. Adrian Willimann
Gerichtsschreiber: lic. iur. Peter Kottmann

U R T E I L vom 11. November 2021 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____, Dr. med.
Beschwerdeführer
vertreten durch RA B. _____

gegen

Regierungsrat des Kantons Zug
Beschwerdegegner

betreffend

Gesundheitswesen
(Disziplinarverfahren)

V 2020 8

A. a) A. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, verfügt seit H. _____ über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons Zug und eine Bewilligung zur Abgabe von Arzneimitteln. Er betreibt eine Arztpraxis in D. _____.

b) Im Nachgang an eine bei A. _____ im März 2014 durchgeführte Praxisinspektion führte die Gesundheitsdirektion gegen den Arzt ein Disziplinarverfahren wegen verschiedenen Verstössen gegen die Berufspflichten und wegen der mehrfachen sorgfaltspflichtwidrigen Anwendung des Medikaments Ferinject zur Eisenmangelbehandlung durch. Im Rahmen dieses Verfahrens erstellte Prof. Dr. med. C. _____, Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie FMH, am 3. Oktober 2016 ein Gutachten betreffend die Eisenmangelbehandlungen von A. _____. Er stellte dabei in drei Fällen eine übermässige Eisenzufuhr und in mehreren Fällen mangelnde Sorgfalt bei der Eisenmangelbehandlung fest. Mit Verfügung vom 23. Dezember 2016 sprach die Gesundheitsdirektion gegen A. _____ aufgrund der festgestellten Mängel im Praxisbetrieb und der sorgfaltswidrigen Eisenmangelbehandlungen gestützt auf Art. 43 MedBG einen disziplinarischen Verweis aus. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

c) Aufgrund einer Anzeige eines Vertrauensarztes einer Krankenkasse vom 16. Dezember 2018 an den Kantonsarzt, wonach Dr. A. _____ nach einer unfundierten und abstrusen Diagnose bei einer 88-jährigen Dame mit seiner Eisenmangelbehandlung eine Eisenüberladung verursacht und sie damit reell geschädigt habe und zu befürchten sei, dass er auch weitere Patienten mit seiner Behandlungsweise schädige, eröffnete die Gesundheitsdirektion nach einigen Abklärungen mit Verfügung vom 28. März 2019 wegen nicht indizierten Eisentherapien ein weiteres Disziplinarverfahren gegen A. _____. Gleichzeitig wurde ihm für die Dauer des Disziplinarverfahrens untersagt, parenterale Eisentherapien durchzuführen. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit Verfügung vom 30. August 2019 verbot die Gesundheitsdirektion A. _____ definitiv, parenterale Eisentherapien durchzuführen und auferlegte ihm eine Busse von Fr. 3'000.–. Dagegen liess A. _____ am 19. September 2019 beim Regierungsrat des Kantons Zug Beschwerde einreichen und die Aufhebung der Verfügung beantragen. Eventuell sei er zu verwarnen, nicht aber zu büssen. Mit Beschluss vom 21. Januar 2020 wies der Regierungsrat die Beschwerde ab und auferlegte dem Beschwerdeführer Verfahrenskosten von Fr. 1'600.–.

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 21. Februar 2020 liess A._____ die Aufhebung der Entscheide des Regierungsrates vom 21. Januar 2020 und der Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 30. August 2019 beantragen; eventuell sei er zu verwarnen, aber nicht zu büssen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Regierungsrates. Zur Begründung wurde vorgebracht, dass er am 23. Dezember 2016 einen disziplinarischen Verweis erhalten habe. Zwar habe er diese Disziplinarverfügung nicht angefochten, was aber nicht bedeute, dass er mit sämtlichen darin enthaltenen Ausführungen einverstanden gewesen sei. Er rüge hier eine mehrfache Verletzung des rechtlichen Gehörs. Gestützt auf das Vorverfahren hätten die Vorinstanzen in antizipierter Beweiswürdigung angenommen, dass er in Bezug auf die Patientin E._____ sich (erneut) einer grobfahrlässigen Eisenüberladung schuldig gemacht habe, und sie seien insbesondere gestützt auf das Gutachten von Professor C._____ von einer Verletzung der gesetzlichen Berufsregeln ausgegangen. Er habe die hochbetagte Patientin E._____, die sich zu Beginn seiner Behandlung in einem überaus schlechten Gesundheitszustand befunden habe, mit einer Eisentherapie lege artis behandelt. Nach seiner Ansicht hätte der Beschwerdegegner ihm die Gelegenheit bieten müssen, die Patientin, den Kantonsarzt und ihn persönlich zu befragen und ihm selber ergänzende Fragen ermöglichen müssen. Die Vorgehensweise des Beschwerdegegners entspreche einer Vorverurteilung. Diese sei auch erfolgt, weil der Beschwerdegegner von der Richtigkeit des Gutachtens von Professor C._____ ausgehe, obwohl zugestanden werde, dass dieser nicht auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens gewesen sei, wie Professor F._____ kritisch geäussert und gerügt habe. Die Kritik hätte den Beschwerdegegner verpflichtet, antragsgemäss ein Obergutachten einzuholen, da eingestandenermassen ein wissenschaftlicher Streit in Bezug auf die Eisentherapie bestehe. Der Beschwerdeführer habe auch selber am 10. Juli 2019 die aktuellsten medizinischen Stellungnahmen eingereicht und hätte damit ein Obergutachten erwarten dürfen. Die Erwägungen 2.4 f. zeigten, dass sich die Gesundheitsdirektion nicht ernsthaft mit der Argumentation des Beschwerdeführers auseinandergesetzt habe. Unter Hinweis auf die Verfügung vom 23. Dezember 2016 habe sie einseitig zulasten des Beschwerdeführers geschlussfolgert, dass die zahlreichen Eiseninfusionen nicht indiziert gewesen seien, ja sogar auf einer unwissenschaftlichen Diagnostik beruhten. Sie hätte nicht eine zweifelsfreie Verletzung der Berufspflicht durch den Beschwerdeführer in Bezug auf die Patientin E._____ bejahen dürfen. Aus diesem Grund beantrage er erneut, dass im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens eine Oberbegutachtung stattfinde und sämtliche beteiligten Personen (Kantonsarzt, Patientin E._____, Vertrauensarzt des Krankenversicherers und er selber) persönlich befragt würden. Der Kantonsarzt und der

Vertrauensarzt seien insbesondere dahingehend zu befragen, wie sie sich in Bezug auf Eisenbehandlungen wissenschaftlich positionierten und welche Gründe sie dagegen vorbrächten. Gegenstand der Oberbegutachtung seien somit der wissenschaftliche Streit und die sich widersprechenden Auffassungen der vorgenannten Professoren sowie die konkret in Bezug auf die Patientin vorgenommene Behandlung. Eine Sanktionierung des Beschwerdeführers sei nur dann gerechtfertigt, wenn ihm tatsächlich eine Verletzung der Berufspflichten vorgeworfen werden könne, nicht aber wenn er im Rahmen seines ärztlichen Ermessens gehandelt habe. Selbst wenn er sich einer Verletzung seiner Pflichten schuldig gemacht haben sollte, sei eine kombinierte Sanktionierung durch ein teilweises Berufsverbot und eine zusätzliche Busse unzulässig. Er halte daran fest, dass vorliegend ein teilweises Berufsverbot gemäss Art. 37 MedBG hätte angeordnet werden müssen, nicht aber eine kombinierte Disziplinar massnahme gemäss Art. 43 MedBG. Dazu komme, dass die getroffene Massnahme in keinem Verhältnis zur (bestrittenen) Verletzung der Berufspflicht in Bezug auf eine einzelne Patientin stehe. Im Vorverfahren (damit wohl das Disziplinarverfahren 2014 mit Abschluss Disziplinar massnahme am 23. Dezember 2016 gemeint) sei er mit Bezug auf eine mehrfache Verletzung weniger hart sanktioniert worden. Dazu habe er – wenn überhaupt – die Gesundheit der Patientin E. _____ nur abstrakt, nicht aber konkret gefährdet. Diese habe sich vor, während und nach seiner Behandlung in einem sehr kritischen Zustand befunden. Die Eisentherapie habe ihren Zustand zu keiner Zeit verschlechtert oder sie ernsthaft einer Gefahr des Organversagens ausgesetzt. Auch dazu habe sich das Obergutachten zu äussern.

Der Rechtsvertreter ersuchte das Gericht, ihn zur Einreichung seiner Honorarnote aufzufordern und beantragte einstweilen eine Parteientschädigung von Fr 3'500.–.

C. Der Beschwerdeführer leistete fristgerecht den verfügten Kostenvorschuss von Fr. 2'000.–.

D. Mit Vernehmlassung vom 11. März 2020 beantragte die Sicherheitsdirektion namens des Regierungsrates die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers. Zur Begründung verwies sie auf den angefochtenen Entscheid. Ergänzend legte sie dar, dass der Regierungsrat das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers nicht verletzt habe. Der rechtserhebliche Sachverhalt habe sich aus den Akten und den Parteieingaben ergeben. Auf die beantragte Befragung der Patientin E. _____ habe er verzichten dürfen, da ihre Krankengeschichte in den Akten sei. Zudem wären ihre Aussagen angesichts ihrer mittelgradigen Demenz nur sehr beschränkt

verwertbar gewesen. Er habe auch davon absehen können, ein Obergutachten zur Thematik der Eisenmangelbehandlung einzuholen. Der Beschwerdeführer habe nicht bestritten, dass das Gutachten von Professor C. _____ vom 3. Oktober 2016 dem derzeit anerkannten Wissensstand entspreche und ihm ein erhöhter Beweiswert zukomme. Von einem Obergutachten wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten gewesen, weshalb ein solches auch im Verfahren vor Verwaltungsgericht nicht eingeholt werden müsse. Nach der Durchführung des ersten Disziplinarverfahrens habe die Gesundheitsdirektion einen Verweis erteilt und nur knapp von einer Busse abgesehen. Der Beschwerdeführer sei darauf hingewiesen worden, dass ihm im Falle erneuter Pflichtverletzungen, insbesondere im Bereich der Eisenmangeltherapie, wesentlich schwerere Disziplinar massnahmen drohten. Die jetzt getroffenen Disziplinar massnahmen seien angezeigt und verhältnismässig.

E. Das Verwaltungsgericht beabsichtigte in der Folge, ein Obergutachten betreffend Eisenmangeltherapien resp. die Behandlung der Patientin E. _____ im Besonderen einzuholen. Dazu gab es den Parteien Gelegenheit, mögliche Gutachter vorzuschlagen und sich zum Fragenkatalog zu äussern. Nachdem der Beschwerdeführer die beiden von der Sicherheitsdirektion vorgeschlagenen Gutachter als nicht mehr auf dem neuesten Stand des Wissens betreffend Eisenmangel-/Verteilungsstörung befindlich betrachtete und sie nicht mehr als hinreichend kompetent für die Beurteilung der sich stellenden Fragen qualifizierte, beauftragte das Verwaltungsgericht am 26. Juni 2020 im Einverständnis mit der Sicherheitsdirektion den vom Beschwerdeführer vorgeschlagenen Experten, Prof. Dr. med. G. _____, Programmdirektor klinisch-genomische Medizin, mit der Erstellung des Gutachtens. Die ihm unterbreiteten Fragen wurden mit den Parteien abgestimmt.

F. Am 14. Oktober 2020 wurde das Gerichtsgutachten erstattet. Während die Sicherheitsdirektion auf eine Stellungnahme zum Gutachten verzichtete, wünschte der Beschwerdeführer eine inhaltliche Stellungnahme eines weiteren, von ihm bezeichneten Sachverständigen, da der Gerichtsgutachter bloss die tradierte Lehrmeinung übernommen habe, er sich damit aber nicht einverstanden erklären könne. Am 29. Januar 2021 teilte der Beschwerdeführer mit, dass Prof. Dr. med. H. _____ leider keine Zeit für eine Stellungnahme habe, weswegen er selber umfangreiche Ausführungen zu den medizinischen Fragen darlegte. Er äusserte dabei auch den Verdacht, dass der Gerichtsgutachter nur mit Krankenakten bis 6. November 2019, somit unvollständigen Akten von E. _____ bedient worden sei, weshalb er um eine diesbezügliche Ergänzung

des Gutachtens ersuchte. Er hielt aber ausdrücklich fest, dass weder der Kantonsarzt noch der Vize-Kantonsarzt auf dem neueren Stand des Wissens seien.

Auf Aufforderung des Gerichts reichte der Beschwerdeführer am 25. Februar 2021 die späteren Akten der Patientin E. _____ ein, welche umgehend an den Gerichtsgutachter weitergeleitet wurden. Am 17. April 2021 erstattete dieser sein Ergänzungsgutachten. Den Parteien wurde Gelegenheit gegeben, dazu Stellung zu nehmen, wovon der Beschwerdeführer mittels zweier Eingaben Gebrauch machte. Auf die Ausführungen ist – soweit erforderlich – in den Erwägungen einzugehen. Die Sicherheitsdirektion liess sich nicht mehr vernehmen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Gemäss § 61 Abs. 1 Ziff. 2 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG; BGS 162.1) ist gegen Verwaltungsentscheide des Regierungsrats die Beschwerde an das Verwaltungsgericht zulässig, soweit die Gesetzgebung den Weiterzug nicht ausnahmsweise ausschliesst. Ein solcher Ausschluss liegt hier nicht vor. Die Beschwerde wurde fristgerecht eingereicht und entspricht den formellen Anforderungen gemäss § 65 VRG. Der Beschwerdeführer ist vom Entscheid des Regierungsrats direkt betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an der Änderung oder Aufhebung des Entscheids der Vorinstanz. Die Beschwerdelegitimation des Beschwerdeführers ist daher gestützt auf § 62 Abs. 1 VRG gegeben. Die Beschwerde ist deshalb zu prüfen.

Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

1.2 Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann jede Rechtsverletzung gerügt werden. Als solche gelten die Nichtanwendung und die unrichtige Anwendung eines Rechtssatzes, die unrichtige rechtliche Beurteilung einer Tatsache, der Missbrauch oder die Überschreitung des Ermessens, die Verletzung einer wesentlichen Form- oder Verfahrensvorschrift sowie die Rechtsverweigerung und -verzögerung. Nicht gerügt werden kann die unrichtige Handhabung des Ermessens (§ 63 VRG).

2. Der Beschwerdeführer rügt vorab die mehrfache Verletzung seines rechtlichen Gehörs durch die Vorinstanz. Die Vorinstanz habe die persönliche Befragung von ihm, der Patientin E. _____ und des Kantonsarztes unterlassen und sei von der Richtigkeit des Gutachtens von Professor C. _____ ausgegangen im Wissen darum, dass dieser nicht auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens sei und er kritisch von Professor F. _____ hinterfragt worden sei. In Kenntnis des wissenschaftlichen Disputs hätte die Vorinstanz ein Obergutachten einholen müssen. Letztlich habe sie ihn aufgrund des früheren Disziplinarverfahrens vorverurteilt.

2.1 Der aus Art. 29 Abs. 2 BV abgeleitete Anspruch auf rechtliches Gehör gibt dem Betroffenen als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht das Recht, sich vor Erlass eines in seine Rechtsstellung eingreifenden Entscheides zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisunterlagen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dies geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Dem Mitwirkungsrecht entspricht die Pflicht der Behörde, die Argumente und Verfahrensanträge der Partei entgegenzunehmen und zu prüfen sowie die rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweismittel abzunehmen, es sei denn, diese beträfen eine nicht erhebliche Tatsache oder seien offensichtlich untauglich, über die streitige Tatsache Beweise zu erbringen (vgl. BGer 2C_844/2018 vom 12. Juni 2020 E. 5.2 m.H.).

2.2 Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Vorinstanz ist nicht zu sehen. Der Beschwerdeführer hatte im Verfahren der Gesundheitsdirektion Gelegenheit, seine medizinischen Einsichten zu erklären, welche er mittels Eingabe mehrerer Fachartikel zum strittigen Thema wahrnahm. Auch reichte er eine ausführliche Stellungnahme zum Krankheitsgeschehen und seiner Behandlung der Patientin E. _____ ein. Im Laufe des Verwaltungsverfahrens wurde ihm dargelegt, aus welchen Gründen von deren Befragung abgesehen wurde (vgl. Aktendossier der Gesundheitsdirektion GD GDS 5.3/19, nachfolgend GD 5.3/19-act. bezeichnet, hier GD 5.3/19-act. 18). Ebenso wurde ihm erläutert, weshalb in Absprache mit dem Kantonsarzt auf das Einholen eines weiteren Gutachtens zu Eisenmangelerscheinungen und deren Behandlung verzichtet werde (GD 5.3/19-act. 16). Wenn sich die Vorinstanz im Verwaltungsbeschwerdeverfahren dem wiederum gestellten Antrag auf Erstellen eines Obergutachtens verschloss, stellt dies keine Verletzung des (formellen) rechtlichen Gehörs dar, sondern ist eine Frage ihrer Beweiswürdigung bzw. ihrer Einschätzung, auch ohne Beweisabnahme über die

entscheidrelevanten Fakten zu verfügen, und stellt damit eine materielle Beurteilung des Sachverhaltes dar.

3. Strittig ist im vorliegenden Verfahren, ob der Regierungsrat in korrekter Rechtsanwendung die von der Gesundheitsdirektion verfügten Disziplinar massnahmen mit teilweisem Berufsausübungsverbot kombiniert mit einer Busse geschützt hat oder nicht. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass allenfalls ein partielles Berufsverbot gemäss Art. 37 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) hätte angeordnet werden können.

4.

4.1 Die (privatwirtschaftliche) Tätigkeit als Ärztin oder Arzt in eigener fachlicher Verantwortung bedarf einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet sie ausgeübt wird (vgl. Art. 23 MedBG). Die Bewilligung wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person unter anderem vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (vgl. Art. 36 Abs. 1 lit. b MedG). Gestützt auf Art. 38 Abs. 1 MedBG wird die Bewilligung entzogen, wenn die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen. Der Kanton kann vorsehen, dass die Bewilligung mit bestimmten Einschränkungen fachlicher, zeitlicher oder räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden wird (vgl. Art. 37 MedBG). Diese letztere Bestimmung wurde nicht aus Verhältnismässigkeitszwecken eingeführt; eine darauf gestützte Bewilligung setzt ebenfalls voraus, dass die Bewilligungsvoraussetzungen (einschliesslich der Vertrauenswürdigkeit) erfüllt sind (vgl. BGer 2C_1011/2014 vom 18. Juni 2015 E. 6.2; 2C_879/2013 vom 17. Juni 2014 E. 7.2.2, wonach Art. 37 MedBG eine Kompetenznorm zugunsten der Kantone darstellt, welche damit die Möglichkeit erhalten, die "Verteilung" der Bewilligungen bzw. der mit Bewilligung ausgeübten Tätigkeiten auf ihrem Gebiet nach ihren Bedürfnissen zu steuern). Gemäss Boris Etter (Handkommentar, MedBG 2006, Art. 37 N 7) handelt es sich bei dieser Bestimmung um eine sehr eng definierte Kompetenz der Kantone, die nur in Ausnahmefällen zum Zug kommen dürfte.

4.2 Artikel 40 MedBG normiert die Berufspflichten, an die sich Personen zu halten haben, die einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben. Hierunter fällt insbesondere die Pflicht, ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft auszuüben und sich an die Grenzen der Kompetenzen zu halten, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben (Art. 40 lit. a MedBG). Verletzen sie diese

Berufspflichten oder andere Vorschriften der Medizinalberufegesetzgebung, kann die Aufsichtsbehörde als Disziplinar-massnahme eine Verwarnung, einen Verweis, eine Busse bis Fr. 20'000.–, ein für längstens sechs Jahre befristetes Berufsausübungsverbot oder ein definitives Berufsausübungsverbot für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums anordnen (vgl. Art. 43 Abs. 1 MedBG). Eine Busse kann zusätzlich zu einem Berufsausübungsverbot angeordnet werden (vgl. Art. 43 Abs. 3 MedBG).

4.3 Beim administrativen Bewilligungsentzug nach Art. 38 MedBG handelt es sich nicht um eine Disziplinar-massnahme, auch wenn sie subjektiv als solche empfunden werden mag, sondern sie dient der Absicherung jener persönlichen Eigenschaften, über welche die betroffene Person bereits bei der Bewilligungserteilung verfügen musste und bezweckt dergestalt den Schutz der öffentlichen Gesundheit. Die Rechtmässigkeit einer solchen Verwaltungsmassnahme hängt damit nicht von einem subjektiv vorwerfbaren Verhalten des Betroffenen ab. Mit den Massnahmen, mit welchen ein Verstoss gegen die Berufspflichten nach Art. 40 MedBG geahndet werden, soll hingegen die betroffene Person spezialpräventiv von weiteren Verfehlungen abgehalten werden. Indessen überschneidet sich der Inhalt der Berufspflichten teilweise mit den Voraussetzungen der Berufsausübungsbewilligung, indem ihnen implizit das Element der Vertrauenswürdigkeit zugrunde liegt. Zwecks klarer Differenzierung zwischen Disziplinar- und Verwaltungsmassnahme rechtfertigt es sich im Grundsatz, die Beurteilung einer Berufspflichtverletzung sowie der Voraussetzungen für einen Bewilligungsentzug je in einem separaten Entscheid vorzunehmen (vgl. BGer 2C_95/2021 vom 27. August 2021 E. 3.2.3 m.w.H.).

Sowohl für den administrativen Entzug einer Bewilligung – sei es für die ganze oder für einen Teil der Berufstätigkeit und auf bestimmte oder unbestimmte Zeit – wie auch für die Anordnung von Disziplinar-massnahmen ist die Gesundheitsdirektion zuständig (vgl. § 10 Abs. 1 des Gesetzes über das Gesundheitswesen im Kanton Zug [GesG; BGS 821.1]) betr. administrativen Entzug und § 5 Abs. 7 der Verordnung über das Gesundheitswesen im Kanton Zug [GesV; BGS 821.11] betr. Disziplinar-massnahmen).

4.4 Soweit eine Sorgfaltspflichtverletzung resp. eine pflichtwidrige Berufsausübung im Raum steht, welche die Vertrauenswürdigkeit des Betroffenen tangiert, kann – wie oben dargelegt – tatsächlich auch ein Bewilligungsentzug gemäss Art. 38 MedBG als korrekte und notwendige Massnahme in Betracht kommen. Im vorliegenden Fall ergibt sich aber aus den Erwägungen der Vorinstanz(en) eindeutig, dass mit den getroffenen Massnahmen

die nach deren Einschätzung – subjektiv vorwerfbare – sorgfaltswidrige Eisenmangelbehandlung durch den Beschwerdeführer sanktioniert werden sollte. Es kann hier nicht die Rede davon sein, dass die ihm – vor Jahrzehnten schon – erteilte Berufsausübungsbewilligung aufgrund fehlender teilweiser Vertrauenswürdigkeit ungeachtet der persönlichen Verantwortlichkeit hätte entzogen werden sollen. Es erschliesst sich denn auch nicht, weswegen der Beschwerdeführer vorbringt, dass auch für den Fall der bestätigten Verletzung der Berufspflichten nur gerade eine administrative Massnahme zulässig sein sollte. Im Weiteren dient der vom Beschwerdeführer angerufene Art. 37 MedBG gerade nicht dem Zweck, einen Arzt wegen teilweise nicht mehr vorhandener Vertrauenswürdigkeit eingeschränkt praktizieren zu lassen.

5. Der Beschwerdeführer beantragte im gerichtlichen Verfahren die Befragung sämtlicher in dieser Angelegenheit beteiligten Personen, namentlich der Patientin E. _____, des Kantonsarztes und des Vertrauensarztes der Krankenkasse und von ihm selber. Insbesondere solle sich der Kantonsarzt dazu äussern, wie er sich bezüglich Eisenmangeltherapien positioniert. Diesen Anträgen wird nicht Folge geleistet. Offensichtlich bestehen divergierende Meinungen über die Behandlung von Eisenmängeln sowohl genereller Natur wie auch konkret in Bezug auf die Patientin E. _____ ansonsten es gar nicht zum vorliegenden Verfahren gekommen wäre. Was sich daher der Beschwerdeführer erhofft, wenn der medizinische Disput vor dem Gericht geführt wird, ist nicht klar, handelt es sich dabei doch um eine hochspezifische, medizinisch-wissenschaftliche Problematik, deren fachliche Beurteilung nicht im Kompetenzbereich des Verwaltungsgerichts liegt. Auch dürfte die Befragung der hochbetagten E. _____, welche gemäss Akten unbestrittenermassen an zunehmender Demenz leidet, keine für das Verfahren notwendige und verwertbare Erkenntnisse bringen; es kann vernünftigerweise nicht erwartet werden, dass sie ihre gesundheitlichen Beschwerden und deren damals vom Beschwerdeführer applizierte Behandlungen angemessen und richtig einordnen kann oder überhaupt konnte.

Der Beschwerdeführer reichte im Verwaltungsgerichtsverfahren zahlreiche medizinische Berichte betreffend die Behandlung von Eisenmangelerscheinungen ein, welche seine Auffassung von lege artis-Behandlungen untermauern und damit dartun sollen, dass seine Behandlungen immerhin im Rahmen des ärztlichen Ermessens lagen. Auch in Bezug auf diese Unterlagen kann er nicht vom Gericht erwarten, dass es diese sachgerecht gewichten kann. Allein die Tatsache, dass verschiedene Behandlungsformen diskutiert oder Gegenstand von Studien sind, kann und darf nicht zum Schluss führen, dass damit

eine konforme Behandlung bejaht oder eine Sorgfaltswidrigkeit ausgeschlossen werden kann.

6.

6.1 Da betreffend Prüfung des Sachverhalts besondere Sachkenntnisse erforderlich sind, holte das Gericht, damit auch dem Antrag des Beschwerdeführers folgend, ein gerichtliches Gutachten ein. Beauftragt wurde der vom Beschwerdeführer vorgeschlagene Experte, Prof. Dr. med. G. _____, Programmdirektor klinisch-genomische Medizin. Die Fragen an den Gutachter wurden vorab den Parteien unterbreitet und anschliessend modifiziert.

6.2 Am 14. Oktober 2020 erstattete Prof. Dr. G. _____ sein Gutachten. In allgemeiner Weise äusserte er sich zu den drei Stadien des Eisenmangels, nämlich leere Eisenspeicher (Stadium 1), sog. funktioneller Eisenmangel (Stadium 2) und Eisenmangelanämie (Stadium 3). Die klinischen Zeichen seien sehr unspezifisch. Zusammen mit der Anamnese bedürfe es Labortestungen. Sei die Wahrscheinlichkeit für das Bestehen von Eisenmangel hoch, werde erst eine Therapie eingeleitet. Gleichzeitig müsse aber die Ursache, die vielfältiger Art sein könne, bestimmt werden. Patienten mit Stadium 1 bedürften keiner Ersatztherapie; eine Anpassung der Ernährung sei allenfalls angezeigt. Die Therapie von Patienten mit Stadium 2 sei umstritten und werde in der Schweiz zu häufig angewendet. In diesen Fällen genüge in der Regel eine Umstellung der Ernährung, allenfalls würden orale Präparate verabreicht. Erst Patienten mit Stadium 3, also bei Eisenmangel plus Anämie, müssten therapiert werden. Aber auch hier seien die Ursachen primär mit Ernährung und oralen Eisenpräparaten zu beheben. Eine parenterale Therapie sei in seltenen Fällen bei entsprechendem Schweregrad der Anämie und allfälligen Begleiterkrankungen nötig. Eine Bluttransfusion sei sehr selten nötig und müsse in einem stationären Umfeld durchgeführt werden. Eine parenterale Eisensubstitution sei bei schwerer Anämie wegen/mit Eisenmangel indiziert, wenn zusätzlich folgende Voraussetzungen gegeben seien:

- rasch notwendige Korrektur,
- nachgewiesene Unverträglichkeit der peroralen Therapie,
- Resorptionsstörung des oralen Eisens,
- chronische Entzündung, oder
- Störungen der Erythropoese (Bildung und Entwicklung von roten Blutkörperchen).

Mit Formeln müsse der Eisenbedarf berechnet und die entsprechende Menge Eisen zugeführt werden. Nach ca. 4 Wochen werde der Effekt klinisch und labormässig beurteilt.

Erst dann werde allenfalls eine erneute Dosis appliziert. In der Regel reichten 1000 mg Eisen sehr gut, um einen komplett leeren Eisenspeicher zu füllen. Eine erneute Applikation sei wiederum frühestens nach 4 bis 6 Wochen und erneuter Beurteilung des Eisenstoffwechsels möglich oder nötig. Die Beurteilung von Anämiemischformen, z.B. Eisenmangel plus Anämie der chronischen Entzündungen oder schwereren Begleiterscheinungen, sei komplex und müsse dem Hämatologen als Spezialisten überlassen werden, damit es nicht zur Überladung mit Eisen (Hämochromatose) komme.

Zur Behandlung von E. _____ im Besonderen hielt er fest, dass es sich bei ihr um eine zunehmend multimorbide Patientin gehandelt habe, welcher gemäss der ihm vorliegenden Krankengeschichte im Zeitraum von Januar 2017 bis August 2018 13 Mal 500 mg, also insgesamt 6500 mg, Ferinject appliziert worden seien. Gemäss den Aufzeichnungen hätten ihre Blutwerte initial einer milden, in dem Alter quasi normalwertigen, Anämie entsprochen. Eine Ursache für eine Anämie sei offenbar gesucht, aber nie gefunden worden. Es fehle eine Abwägung des Verdachtes auf eine Eisenmangel-Anämie gegenüber anderen Anämien. Auffallend sei zudem die eindrückliche Gabe von nicht steroidhaltigen und anderen Schmerzmitteln. Eine Berechnung des Eisenbedarfs vor den jeweiligen Applikationen finde sich nicht. Er komme zum Schluss, dass die Eisenbehandlungen bei E. _____ nicht gerechtfertigt gewesen seien. Es habe kein belegter, sicherer Eisenmangel bestanden und die Dosis sei nicht berechnet worden. Es sei kein oraler Therapieversuch unternommen worden und eine Differentialdiagnose fehle. Die Patientin sei damit einem gesundheitlichen Risiko ausgesetzt worden. Letztlich habe eine iatrogene Hämochromatose nachgewiesen werden können. Inwiefern Leber, Herz und endokrine Organe geschädigt worden seien, gehe aus den Akten und den Untersuchungen nicht hervor. Die Diagnose der Eisenmangelanämie sei nicht nachvollziehbar. Zur Frage, ob eine Kontraindikation in Bezug auf die gewählte Behandlung bestanden habe, hielt der Gutachter fest, dass die Patientin keine allergische Reaktion auf die Ferinject-Injektionen gezeigt habe. Es habe aber keine Indikation vor allem für wiederholte Injektionen gegeben. Die Ferritinwerte von nahezu 3000 würden die massive Überdosierung resp. Eisenüberladung beweisen. Demgemäss hätte Anlass für den Abbruch der Therapie bestanden wegen der Normalisierung des Hämoglobins, fehlenden Laborhinweisen für Eisenmangel, fehlenden Hinweisen für die Ursache des Eisenverlusts und über die Norm ansteigenden Ferritin- und Hcpidin-Werten. Die Behandlung sei demzufolge nicht sorgfältig durchgeführt worden. Aus den erwähnten Gründen – fehlende Abklärungen zum Beleg eines Eisenmangels, fehlenden Berechnungen der notwendigen Eisendosis, fehlender Therapieversuch mit oralem

Präparat, fehlende Ursachenermittlung – sei die Behandlung nicht sorgfältig durchgeführt worden.

Am 17. April 2021 erstattete der Gutachter ein Ergänzungsgutachten. Dieses wurde notwendig, da festgestellt wurde, dass ihm die nach November 2019 entstandenen Krankenakten von E. _____ bei der Erstellung des Gutachtens nicht zur Verfügung gestanden hatten. Im ergänzenden Bericht hielt er (wiederum) fest, dass Unterlagen, welche die Klagen und Beschwerden sowie die klinischen Befunde belegten und Verdachtsdiagnosen dokumentierten, fehlen würden. Alle vom Beschwerdeführer erwähnten kardiotropen Viren hätten ein klinisches Korrelat. Es seien aber keine entsprechenden Symptome, Beschwerden oder klinischen Befunde erhoben oder verbrieft worden. Entzündliche Ferritin-Erhöhungen kämen nur bei systemischen Entzündungen, genetischer Hämochromatose, Alkoholismus (sei nicht erwogen worden) und übermässigen iatrogenen Verabreichungen vor. Für die ersten drei Ursachen lägen keine Fakten vor. Es bleibe die übermässige und nicht indizierte Eisentherapie. Für die ausgeprägte Ferritin-Erhöhung resp. Eisenüberladung gebe es ausser den inadäquaten Ferinject-Infusionen und der fehlenden, ordnungsgemässen Dokumentation keine Erklärung.

6.3 Der Beschwerdeführer liess mit Stellungnahme vom 29. Januar 2021 zum Gutachten vom 14. Oktober 2020 vorbringen, dass bei E. _____ aufgrund von diversen Analysen eine Eisenspeicherkrankheit als Ursache für die hohen Ferritinwerte ausgeschlossen worden sei. Bei ihr habe grundsätzlich kein adäquater Zusammenhang zwischen den Ferinject-Infusionen und den hohen Ferritinwerten bestanden. Bei ihr wie bei den meisten Patienten seien die unterschiedlichen Mengen von kardiotropen Viren Grund für die massiv erhöhten Ferritinwerte gewesen. Zweithäufigster Grund seien grossflächige Gewebeerkrankungen wie Ersatzprothesen grosser Gelenke, Knochenfrakturen und allgemeine Gewebequetschungen. Bei E. _____ hätten derartige Befunde bestanden und in der Anamnese fänden sich zahlreiche Sturzereignisse mit Knochenbrüchen. Die Vorwürfe des Vertrauensarztes der Krankenversicherung an den Kantonsarzt, der Beschwerdeführer habe seine Patientin mittels zu hohen Eisenabgaben geschädigt und die von ihm gestellte Diagnose einer Common Variable Immunodeficiency (CVID) sei eine Phantasiediagnose, seien aufgrund des Sachverhaltes widerlegt. Sowohl der Kantonsarzt wie auch der Vize-Kantonsarzt seien nicht auf dem neusten Stand des Wissens.

Betreffend das Ergänzungsgutachten vom 17. April 2021 äusserte er seine Enttäuschung darüber, dass der Gutachter den Vorwurf des pflichtwidrigen Verhaltens aufrechterhalte. Er sei auch nicht damit einverstanden, dass der Eindruck erweckt werde, dass er aufgrund seines Alters nicht mehr über das entsprechende Fachwissen verfüge. So habe er beispielsweise bei Prof. Dr. med. G. _____ den Zertifikationslehrgang CAS "Klinisch-genomische Medizin & Einführung in das Genetic Counseling" gemäss Bestätigung vom 22. Januar 2021 besucht und erfolgreich abgeschlossen. Er bilde sich laufend weiter. Seine Thesen im Zusammenhang mit den kardiotropen Viren würden von interessierten Fachleuten als interessant qualifiziert, weshalb es nicht gerechtfertigt sei, ihm ein pflichtwidriges Verhalten im Zusammenhang mit der Behandlung der Patientin E. _____ vorzuwerfen. Er sei der Überzeugung, dass er stets im Rahmen des pflichtgemässen Ermessens gehandelt habe. Hinsichtlich der Qualifikation des Gutachters sei darauf hinzuweisen, dass dieser auf dem Fachgebiet der Hämatologie Hervorragendes geleistet habe. Nach der Kenntnisnahme des Gutachtens sei er aber nun der Auffassung, dass der Gutachter mit Bezug auf die sehr komplexe Symptomatologie der kardiotropen Viren und der Ausprägung der körperlichen Schädigungen und Behandlung nicht mehr über das aktuelle Fachwissen verfüge. Bemerkenswerterweise existierten bezüglich der erwähnten Problematik noch keine Feldstudien. Der Gutachter übersehe, dass diverse hochkarätige Fachleute ein Interesse an der fraglichen Problematik bekundet hätten. Er ersuche darum, dass der Schwager der Patientin als Zeuge befragt werde.

Mit letzter Eingabe vom 4. Juni 2021 liess der Beschwerdeführer seine eigene Stellungnahme vom 10. Juli 2019 an die Gesundheitsdirektion sowie zwei medizinische Beiträge vom Januar 2013 und Mai 2008 einreichen.

6.4 Der Beschwerdegegner verzichtete auf eine Stellungnahme zum Gutachten samt dessen Ergänzungen und liess auch die ausführlichen Gegendarstellungen des Beschwerdeführers unkommentiert.

6.5 Gutachten unterliegen als Beweismittel der freien richterlichen Prüfung. Bei gutachterlichen Einschätzungen beschränkt das Gericht seine Prüfung darauf, ob das Gutachten vollständig, klar, gehörig begründet und widerspruchsfrei ist (vgl. Marco Donatsch, in: Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 3. Aufl. 2014, § 50 N 64). In Fachfragen darf das Gericht nicht ohne triftige Gründe vom Gutachten abweichen und muss eine allfällige Abweichung begründen. Ein Abweichen ist dann zulässig, wenn die Glaubwürdigkeit des Gutachtens durch die Umstände ernsthaft

erschüttert ist. Bestehen Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens und werden dennoch keine ergänzenden Abklärungen vorgenommen, kann sich das als rechtswidrig erweisen (BGer 4A_48/2010 vom 9. Juli 2010 E. 6.3.2 m.w.H.).

6.5.1 Vorab kann festgehalten werden, dass der Gutachter auf Vorschlag des Beschwerdeführers bestellt wurde, womit er diesem – jedenfalls bis zur Abgabe der Expertise – die notwendige Kompetenz zugestand und er sein Vertrauen besass. Weiter kann festgestellt werden, dass der Gutachter für die Beurteilung der ihm unterbreiteten Fragen im Besitz aller relevanten Akten war. Nebst der vom Beschwerdeführer geführten Krankengeschichte betreffend E. _____ wurden ihm insbesondere auch das Gutachten von Prof. Dr. med. C. _____ vom 3. Oktober 2016, welches ihm Rahmen des ersten gegen den Beschwerdeführer geführten Disziplinarverfahrens eingeholt wurde, sowie die einlässlichen Stellungnahmen des Beschwerdeführers und die medizinische Beurteilung der Eisensubstitutionstherapie durch den stellvertretenden Kantonsarzt zugestellt.

6.5.2 Die Aussagen des Gutachters zu Eisenmangelerkrankungen und deren Behandlung in allgemeiner Art sind für das Gericht verständlich und nachvollziehbar. Der Sachverhalt betreffend die Patientin E. _____ ergibt sich aus der Krankengeschichte, wie sie der Beschwerdeführer selber dokumentiert hat. Es ist von deren Vollständigkeit auszugehen bzw. wäre ein Fehlen von wichtigen Erkenntnissen in der Aktenführung – der Gutachter moniert u.a. fehlende Berechnungen des Eisenbedarfs vor deren Applikationen, fehlende Abwägungen von Verdachtsdiagnosen etc. – dem Beschwerdeführer anzulasten. Es erschliesst sich denn dem Gericht auch nicht, was die Befragung des Schwagers von E. _____ als Zeuge im Nachgang an das Gutachten in Bezug auf die Feststellung des Sachverhaltes bewirken soll, da dessen subjektiven Wahrnehmungen vom Gesundheitszustand von E. _____ nicht geeignet sind resp. sein können, die Glaubwürdigkeit der medizinischen Aussagen über Ursachen und Wirkungen von Behandlungen bei einer multimorbiden Patientin zu erschüttern. Auf dessen Befragung wird daher verzichtet.

Betreffend die konkrete Fragenstellung zur Patientin E. _____ stellte der Gutachter fest, dass die Eisenbehandlungen medizinisch nicht gerechtfertigt waren und sie mit den Eiseninjektionen einem gesundheitlichen Risiko ausgesetzt worden sei. Eine Eisenmangelanämie sei nicht nachvollziehbar. Die Therapie habe zu einer massiven Überdosierung resp. Eisenüberladung geführt. Es hätte somit Anlass zum Abbruch der Therapie bestanden. Es hätten gründliche Abklärungen gefehlt. In überaus eindeutiger

und klarer Weise zog er den Schluss, dass der Beschwerdeführer – soweit er überhaupt den Ablauf dokumentiert hatte – die Behandlung nicht sorgfältig ausgeführt habe. Das Gericht sieht keinen Anlass, von diesen Aussagen abzuweichen. Daran ändert insbesondere nichts, dass der Beschwerdeführer immer überzeugt war, die Behandlungen lege artis durchzuführen. Alles andere wäre ja geradezu verwerflich.

6.5.3 Bereits 2014 führten die vom Beschwerdeführer vorgenommenen parenteralen Eisentherapien aufgrund einer Beschwerde eines Patienten zu einem Disziplinarverfahren, welches schliesslich mit der (rechtskräftigen) Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 23. Dezember 2016 seinen Abschluss fand und aufgrund dessen er einen Verweis erhielt. Nebst kleineren Verstössen im Zusammenhang mit dem Praxisbetrieb, welche einzeln als leicht eingestuft wurden, wurden seine Eisenmangelbehandlungen insgesamt als mittelschwere Pflichtverletzungen beurteilt. Es wurde festgehalten, dass der Umstand, dass diesbezüglich eine Mehrzahl von Verstössen vorlägen und er sich im Zusammenhang mit diesen Behandlungen nicht einsichtig zeige, für die Ausfällung einer Busse spreche. Die zügige Behebung der anderen Mängel und namentlich das bald dreissigjährige einwandfreie berufliche Vorleben im Kanton Zug seien aber zu seinen Gunsten zu werten, so dass die Massnahme auf einen Verweis beschränkt werden könne. Im Falle erneuter Pflichtverletzungen, insbesondere im Bereich der Eisenmangeltherapie, wären jedoch deutlich strengere Massnahmen zu prüfen. Grundlage für diesen Entscheid war massgeblich das von Prof. Dr. med. C. _____, am 3. Oktober 2016 erstellte Gutachten (GD 5.3/13-act. L74959). Der Experte beurteilte damals die Behandlung von 18 Patienten des Beschwerdeführers. In seinen Schlussfolgerungen hielt er fest, dass der Beschwerdeführer regelmässig Eiseninfusionen bei Patienten mit Symptomen des Eisenmangels ohne Anämie durchführe. Bei einem Grossteil dieser Patienten sei die Eisentherapie indiziert und in den meisten Fällen eine angepasste Eisendosis verabreicht worden. In drei Fällen sei die Gesamtdosis weit überschritten worden und habe zu einer Eisenüberladung geführt, welche potentiell zu einem Organschaden führen könne. Zudem gebe es Indizien, welche die Sorgfalt der Durchführung der Therapie in Frage stellten, nämlich die Behandlung mit Eiseninfusionen von Patienten ohne nachgewiesenen Eisenmangel, ohne Angaben über den Eisenstatus vor Beginn der Therapie, Verabreichung von unangemessen hohen Dosen entgegen den Angaben der offiziellen Empfehlungen im Kompendium, fehlende Wahrnehmung von Indizien, die für eine Eisenüberladung sprächen, keine Kontrolle des Ferritinwertes am Ende der Eisenbehandlung und Fortsetzung der Eisentherapie trotz Nachweis einer homozygoten Hämochromatose Typ C282Y.

6.5.4 Damals wie heute beruft sich der Beschwerdeführer auf Experten, die wie er von den beiden beigezogenen Experten abweichende Lehrmeinungen vertreten würden. Gegenüber der SUVA äusserte er am 5. Februar 2014 betreffend den Patienten, auf dessen Klage hin überhaupt das erste Disziplinarverfahren ausgelöst wurde, sinngemäss u.a., dass selbst der Hersteller ungenügende Dosierungen für den notwendigen Eisenersatz vorschreibe und dass, wie er auch mit dem Hersteller besprochen habe und er mit zahlreichen Beispielen aus seiner Praxis dokumentieren könne, die Ferritinwerte häufig verfälscht seien und demzufolge in ganz seltenen Fällen brauchbar seien. Die "offiziellen" Eisenparameter seien virusabhängig stark veränderlich und könnten nur bedingt zur Diagnostik verwendet werden, was die "offizielle Medizin" trotz seiner Inputs nicht begriffen habe (GD 5.3/13-act. L61148).

6.5.5 Auch wenn das erste Disziplinarverfahren nicht Gegenstand des aktuellen Verfahrens ist, zeigt doch der Vergleich, dass beide Experten nicht zuletzt die mangelnde Dokumentation der Krankengeschichten beanstanden. Beide weisen nach, dass in nicht orthodoxer Weise und Dosierung und entgegen der herrschenden Lehre parenterale Eisenmengen mit grossem Potential einer Gesundheitsschädigung appliziert wurden. Es mag zutreffen, dass die (akademische) Medizin in der Frage von Eisenmangelkrankungen und deren Ursachen neue Behandlungsmethoden ins Auge fasst. Wie aber der Beschwerdeführer selber vorbrachte, bestehen zu der von ihm vertretenen Auffassung, welche Marker in welcher Anzahl und Häufigkeit die Durchführung von parenteralen Eisentherapien in – sogar von den Herstellervorgaben nach oben abweichenden – Dosierungen indizieren, noch keine Feldstudien. Sofern neue Wege beschritten werden, sollte erwartet werden, dass die "Versuche" in umfassende Studien eingebettet und die Vorzustände der Patienten bzw. die Auswirkungen der Therapien genauestens dokumentiert sind. Von einer in diesem Sinn übergeordnet kontrollierten Behandlung ist keine Rede. Dass sich Experten "interessiert" an seinen persönlichen Erkenntnissen zeigen, vermag die Glaubwürdigkeit des Gutachtens in keiner Weise zu erschüttern. Ihr "Interesse" sagt schon gar nichts darüber aus, ob die parenteralen Eisenapplikationen im konkreten Fall der E. _____ indiziert oder gar schädlich waren.

6.5.6 Zusammenfassend ergibt sich, dass es für das Gericht keinen triftigen Grund gibt, von den Einschätzungen des Gerichtsgutachters abzuweichen. Seine Aussagen sind klar, widerspruchsfrei und in der Begründung nachvollziehbar und damit überzeugend. Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer seine Patientin E. _____ durch nicht indizierte

parenterale Eiseninjektionen in ihrer Gesundheit gefährdet hat. Diese Behandlung stellt eine unsorgfältige und pflichtwidrige Berufsausübung dar, weshalb der Beschwerdegegner zu Recht die Verletzung der in Art. 40 lit. a MedBG normierten Berufspflicht durch den Beschwerdeführer bejaht hat.

7. Ist festgestellt, dass der Beschwerdeführer seine Berufspflichten in vorwerfbarer Weise verletzt hat, ist die Anordnung von Disziplarmassnahmen gemäss Art. 43 MedBG zu prüfen. Wie oben in Erwägung 4 dargelegt, steht hier eine teilweise Einschränkung der Berufsausübungsbewilligung gestützt auf Art. 37 MedBG ausser Diskussion. Mit vom Beschwerdegegner geschützter Verfügung vom 30. August 2019 verbot die Gesundheitsdirektion dem Beschwerdeführer definitiv, parenterale Eisentherapien durchzuführen und auferlegte ihm eine Busse von Fr. 3'000.–. Der Beschwerdeführer beantragt die vollständige Aufhebung der Disziplarmassnahmen, kann aber antragsgemäss allenfalls eine Verwarnung akzeptieren. Zur Begründung bringt er vor, dass seine Disziplinierung jedenfalls unverhältnismässig sei angesichts der Tatsache, dass die (bestrittene) Verletzung der Berufspflicht nur eine einzelne Patientin betreffe. Zudem sei diese – wenn überhaupt – nur abstrakt und nicht konkret gefährdet worden. Im ersten Disziplinarverfahren sei er in Bezug auf eine mehrfache Verletzung der Berufspflichten weniger hart sanktioniert worden. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass bloss die Krankengeschichte von E. _____ einer genauen Abklärung unterzogen wurde. Veranlasst wurde die Prüfung nur gerade dieses einen Falles aufgrund einer Meldung eines Vertrauensarztes einer Krankenkasse vom 16. Dezember 2018, worin dieser die Befürchtung äusserte, dass der Beschwerdeführer unfundierte und abstruse Diagnosen stelle und mit dieser Behandlung die 88-jährige Dame reell geschädigt habe. Es sei anzunehmen, dass dies kein Einzelfall sei und eine Gefährdung von weiteren Patienten zu befürchten sei. Wenn sich die Gesundheitsdirektion in der Folge ausschliesslich auf das eine Patientendossier fokussierte, kann der Beschwerdeführer daraus für sich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Das erste Disziplinarverfahren, welches notabene mit der Verfügung vom 23. Dezember 2016 nur knapp zwei Jahre vor der erneuten Beanstandung im Dezember 2018 sein Ende fand, hätte sein Bewusstsein für den sorgfältigen und pflichtgemässen Einsatz von parenteralen Eiseninfusionen schärfen sollen. Die in jenem Verfahren überprüften Eisenmangelbehandlungen wurden insgesamt als mittelschwere Sorgfaltspflichtverletzungen qualifiziert. Dass er damals mit einem blossen Verweis sanktioniert wurde, verdankte er der Tatsache, dass er die übrigen beanstandeten Mängel rasch behob und bis anhin einen langjährigen guten beruflichen Leumund hatte. Er wurde

aber explizit darauf hingewiesen, dass bei weiteren Pflichtverletzungen, insbesondere im Bereich der Eisenmangeltherapie, deutlich strengere Massnahmen geprüft werden müssten. Nur knapp zwei Jahre später wurden die Behörden wiederum mit dem, diesmal nicht von einem Patienten, sondern von einem Arzt geäusserten Verdacht konfrontiert, dass der Beschwerdeführer wieder in einem Fall ohne Notwendigkeit exzessiv Eisen verabreicht habe. Bei dieser Sachlage mit der dokumentierten und begutachteten Vorgeschichte durfte sich die Gesundheitsdirektion darauf beschränken, nur die eine Krankengeschichte zu prüfen, wäre doch eine Untersuchung aller mit Eisen therapierten Patienten und Patientinnen des Beschwerdeführers für alle Beteiligten äusserst zeit- und kostenaufwändig gewesen.

Wie oben unter Erwägung 4.2 ausgeführt wurde, kann gestützt auf Art. 43 MedBG eine Busse zusätzlich zu einem definitiven Verbot der Berufsausübung für den ganzen oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums angeordnet werden. Die Gesundheitsdirektion verbot dem Beschwerdeführer definitiv die Durchführung von parenteralen Eisentherapien und auferlegte ihm gleichzeitig eine Busse von Fr. 3'000.–. Angesichts des hohen Schädigungspotentials dieser Therapien bei nicht sachgemässer Anwendung und der nicht einsichtigen Haltung des Beschwerdeführers wurde ihm das Verbot zu Recht auferlegt. Dasselbe gilt auch für die Busse. Bei einem Bussenrahmen bis zu Fr. 20'000.– ist die Höhe von Fr. 3'000.– nicht zu beanstanden. Im ersten Disziplinarverfahren wurde er nebst der (bescheidenen) Sanktion explizit darauf hingewiesen, dass eine weitere Pflichtverletzung insbesondere im Bereich der Eisentherapien strenger geahndet werden müsste. Dieser Hinweis hinderte ihn aber nicht daran, seine Therapien nach seinen, von wissenschaftlichen Studien noch nicht erhärteten Thesen in für Experten nicht nachvollziehbarer Weise fortzuführen. Die angesetzte Höhe der Busse liegt jedenfalls im korrekten Ermessen der Vorinstanz, in welches das Verwaltungsgericht nicht einzugreifen hat.

8. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Regierungsratsbeschluss in keinem Punkt zu beanstanden ist. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

9. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer gemäss § 23 Abs. 1 Ziff. 3 VRG die Kosten des Verfahrens zu tragen. Das Verwaltungsgericht erhebt für die Deckung des Verfahrensaufwands und die Kosten des Entscheids eine pauschale Spruchgebühr; diese beträgt Fr. 400.– bis Fr. 15'000.–. Sie richtet sich nach dem Zeit- und

Arbeitsaufwand des Gerichts und nach der Wichtigkeit und Schwierigkeit der Sache sowie nach dem Streitwert und den sonstigen Interessen der Parteien an der Beurteilung der Streitsache. Das Verwaltungsgericht hat zur Konkretisierung der Kostenverordnung Richtlinien erlassen, die im Internet unter der Seite des Verwaltungsgerichts abrufbar sind (vgl. § 1 der Verordnung über die Kosten im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, BGS 162.12). Zeit- und Arbeitsaufwand beurteilen sich unter anderem nach der Anzahl, Umfang und Komplexität der eingereichten Rechtsschriften und dem Umfang des Beweisverfahrens. Neben der Spruchgebühr können die Barauslagen verlangt werden. Diese umfassen insbesondere die Entschädigung von Sachverständigen (vgl. § 2 Abs. 1 und 2 der Kostenverordnung). Vorliegend holte das Gericht auf Antrag des Beschwerdeführers ein gerichtliches Gutachten ein und es wurden mehrere Schriften eingereicht. In Nachachtung der Richtlinien werden im vorliegenden Verfahren die Verfahrenskosten auf Fr. 7'000.– (davon Fr. 3'750.– Gutachterkosten) festgesetzt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 2'000.– wird verrechnet, weshalb er noch Fr. 5'000.– zu bezahlen hat. Anspruch auf Parteientschädigung hat er bei vollständigem Unterliegen nicht. Da die Vorinstanzen in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegen, wird ihnen keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 28 Abs. 2a VRG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer werden die Verfahrenskosten von Fr. 7'000.– auferlegt. Sie werden mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 2'000.– verrechnet, weshalb er noch Fr. 5'000.– zu bezahlen hat.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel, Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils) und an den Regierungsrat des Kantons Zug (dreifach) sowie zum Vollzug von Ziff. 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 11. November 2021

Im Namen der
VERWALTUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am