

Titel:

Anordnung des Ruhens der Approbation wegen gesundheitlicher Mängel (wahnhafte Störung)

Normenketten:

BÄO § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 3, § 6 Abs. 1 Nr. 2

VwGO § 80 Abs. 5

BayVwVfG Art. 28 Abs. 1, Art. 45 Abs. 2, 1 Nr. 3

Leitsätze:

1. Vor Anordnung des Ruhens der Approbation ist der Arzt zwingend zu hören. (Rn. 19) (redaktioneller Leitsatz)

2. Bei der Beurteilung gesundheitlicher Mängel ist als maßgeblicher Beurteilungszeitpunkt auf den Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung abzustellen. (Rn. 22) (redaktioneller Leitsatz)

3. Die Mitarbeit eines ärztlich qualifizierten Mitarbeiters/-in stellt keine zur Abwendung einer Ruhensanordnung geeignete Maßnahme dar, da dadurch eine mangelnde Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht wiederhergestellt wird. (Rn. 29) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Berufsrecht der Ärzte, Erfolgreiche Beschwerde, Anordnung des Ruhens der Approbation wegen festgestellter gesundheitlicher Mängel, Wahnhafte Störung (ICD-10 F22.0), Approbation

Vorinstanz:

VG Regensburg, Beschluss vom 24.04.2020 – RN 5 S 20.622

Fundstellen:

BeckRS 2020, 16670

MedR 2021, 482

LSK 2020, 16670

Tenor

I. Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

II. Die Antragstellerin hat die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.

III. Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 7.500,00 Euro festgesetzt.

Gründe

I.

1

Die Antragstellerin begehrt die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung einer Klage, die sie gegen die Anordnung des Ruhens ihrer Approbation erhoben hat.

2

Der am 1976 geborenen Antragstellerin wurde am 2005 die Approbation als Ärztin erteilt. Seit 2013 ist sie Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und betreibt seit dem 2017 eine eigene Facharztpraxis.

3

Die Antragstellerin war am 15. Mai 2019 nach Anordnung der vorläufigen Unterbringung von der Polizei in das Bezirksklinikum M* ... verbracht worden. Mit Beschluss des Amtsgerichts ... - Abteilung für Betreuungssachen - vom 16. Mai 2019 wurde die Unterbringung der Antragstellerin in einer geschlossenen Einrichtung angeordnet. Anlass hierfür war nach den gerichtlichen Feststellungen ein Suizidversuch, bei dem sich die Antragstellerin in ihrer Praxis intravenös Diazepam 10 mg, Midazolam 10 mg und Adrenalin 9

mg appliziert habe. Im Krankenhaus ... sei sie durch Uneinsichtigkeit, psychische Agitiertheit, Instabilität und nicht auszuschließende Selbstgefährdung aufgefallen. Im Rahmen eines vom Amtsgericht eingeholten Sachverständigengutachten vom 18. Juni 2019 zu Fragen der Unterbringung, führte die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P., (Leitende Oberärztin und Stellvertretende Chefärztin der Forensischen Klinik am Bezirksklinikum M* ...*) aus: Es sei von einer wahnhaften Störung (ICD-10 F22.0) auszugehen. Vordergründig bestehe ein Beziehungswahn, es seien aber auch Elemente eines Querulantenwahns erkennbar. Es habe immer wieder Konflikte an verschiedenen Arbeitsplätzen gegeben, auch im Hinblick auf ein früheres Beschäftigungsverhältnis am BKH M* ... Somit würde die Antragstellerin Ärzten am BKH M* ... misstrauen. Nach der DSM V-Klassifikation sei das Funktionsniveau der betroffenen Person nicht wesentlich beeinträchtigt (abgesehen von den direkten Auswirkungen der Wahnphänomene) und das Verhalten sei weder offensichtlich ungewöhnlich noch bizarr. Das Kriterium A) einer Schizophrenie sei nie erfüllt gewesen. Allerdings lasse eine Auseinandersetzung mit den Wahnthemen bei der Diagnose einer wahnhaften Störung folgende Charakteristika erkennen: Fehlen von Erklärungslücken, Unterordnung aller Erkenntnisse und Wahrnehmungen in die Privatrealität, Einordnung auch fernliegender Vorkommnisse in die Privatrealität, Argumentation ohne Denkmöglichkeit des Irrtums und ohne Fähigkeit, das geschlossene „Wahnsystem“ zu verlassen. Die fehlende Krankheitseinsicht sei typisch für die Diagnose „wahnhafte Störung“. Eine Verlängerung der Unterbringung im Bezirkskrankenhaus und ärztliche Zwangsmaßnahmen (Zwangsmedikation) seien nicht erforderlich. Abgesehen von den direkten Auswirkungen der Beziehungswahnideen (emotionale Beteiligung, fehlende Distanzierungsmöglichkeiten) sei das Funktionsniveau der Antragstellerin nicht wesentlich beeinträchtigt, somit sei aus sachverständiger Sicht eine Aufhebung der Betreuung zu empfehlen. Mit Beschluss des Amtsgerichts ... - Abteilung für Betreuungssachen - vom 19. Juni 2019 wurde der Beschluss über die Anordnung der Unterbringung der Betreuten in einer geschlossenen Einrichtung aufgehoben. Mit Beschluss des Amtsgerichts vom 19. Juni 2019 wurde die vorläufige Betreuung aufgehoben.

4

Ein gegen die Antragstellerin wegen Verleumdung eingeleitetes Strafverfahren der Staatsanwaltschaft ... wurde mit Verfügung vom 8. Juli 2019 gem. § 170 Abs. 2 StPO eingestellt. Der Antragstellerin wurde zur Last gelegt, im Juni 2019 einen Facebookpost veröffentlicht zu haben, in welchem sie im Zusammenhang mit ihrer früheren Tätigkeit als Ärztin des BKH M* ... unzutreffende ehrenrührige Tatsachen über die dort als Krankenschwester tätige Anzeigeerstatlerin veröffentlichte. Die Antragstellerin könne nicht bestraft werden, da nicht auszuschließen sei, dass sie im Zustand einer krankheitsbedingten Schuldunfähigkeit gehandelt habe. Einem vorliegenden Gutachten zufolge leide die Antragstellerin an einer psychiatrischen Erkrankung.

5

In seiner medizinischen Stellungnahme vom 26. August 2019 kommt Dr. A., Regierung von O* ..., zu dem Ergebnis, dass sich aus dem Gutachten von Dr. P. vom 18. Juni 2019 ausreichend begründete Zweifel an der gesundheitlichen Geeignetheit der Antragstellerin ergeben. Eine fachärztliche psychiatrische Begutachtung der Antragstellerin sei erforderlich, da zu befürchten sei, dass eine angemessene Patientenversorgung nicht stattfinden könne bzw. die gesundheitlichen Voraussetzungen zur Ausübung des ärztlichen Berufs ggf. nicht mehr vorliegen.

6

Vorladungen zur amtsärztlichen Untersuchung leistete die Antragstellerin nicht Folge.

7

Die Regierung von O* ... teilte der Antragstellerin mit Schreiben vom 16. September 2019 mit, dass es aufgrund des vorliegenden Sachverhalts zur Frage der gesundheitlichen Eignung der Antragstellerin zur Ausübung des Arztberufs vor dem Hintergrund des stets sicherzustellenden Patientenschutzes unumgänglich sei, eine fachärztlich-psychiatrische Begutachtung durchführen zu lassen, um Zweifeln an der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des Arztberufs entgegenzutreten. Mit der Begutachtung wurde von seiten der Behörde Priv.-Doz. Dr. med. J. U., Bezirkskrankenhaus L* ..., benannt, dessen Terminsaufforderung die Antragstellerin nicht nachgekommen ist.

8

Die Mitteilung eines niedergelassenen Allgemeinarztes beim Gesundheitsamt, wonach drei Patientinnen der Antragstellerin ihn darüber informiert hätten, dass die Antragstellerin an Wahnvorstellungen leide, führte dazu, dass der Amtsarzt Dr. E. am 30. September 2019 die Praxisräume der Antragstellerin aufsuchte und

anfangs angab, eine infektionshygienische Begehung durchführen zu wollen. In seiner Stellungnahme führte er aus: Die Antragstellerin habe angegeben, seit Juni 2019 keine Sprechstundenhelferinnen mehr zu haben, weil diese faul, intrigant und unzuverlässig gewesen seien. Während des Gesprächs habe die Antragstellerin ständig die Themen gewechselt und auf Nachfragen sehr aggressiv reagiert. Zusammenfassend sei festzustellen, dass bei der Antragstellerin eine psychische Erkrankung vorliege, welche das rationale Handeln erheblich einschränke. Eine Fremdgefährdung von Patientinnen, welche sie weiterbehandle, sei gegeben. Aus amtsärztlicher Sicht lägen die Voraussetzungen für eine sofortige vorläufige Unterbringung vor. Aufgrund einer Anordnung des Landratsamtes wurde die Antragstellerin vom 30. September 2019 bis 1. Oktober 2019 sofort vorläufig zur Behandlung im BKH M* ... untergebracht.

9

Mit Anhörungsschreiben vom 23. Oktober 2019 forderte die Regierung von O* ... die Antragstellerin unter Fristsetzung auf, sich im, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, zur Begutachtung zu melden.

10

Auf Ersuchen der Regierung von O* ... vom 23. Oktober 2019 erstattete der Nervenarzt Dr. W.-B. (Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie,*) am 23. März 2020 ein psychiatrisches Gutachten zur Frage, ob die Antragstellerin zur Ausübung des Arztberufes in gesundheitlicher Hinsicht geeignet ist und kam zu dem Ergebnis, dass die Antragstellerin aus forensisch-psychiatrischer Sicht infolge ihrer Erkrankung vor dem Hintergrund des stets zwingend sicherzustellenden Patientenschutzes in gesundheitlicher Hinsicht nicht mehr zur Ausübung des Arztberufes geeignet sei.

11

Mit Bescheid vom 31. März 2020 ordnete die Regierung von O* ... das Ruhen der der Antragstellerin erteilten Approbation als Ärztin an (Nr. 1), gab der Antragstellerin auf, der Behörde das Original der Approbationsurkunde sowie alle in ihrem Besitz befindlichen Ablichtungen zu übergeben oder zu übersenden (Nr. 2). Die sofortige Vollziehung der Nrn. 1 und 2 des Bescheids wurde angeordnet (Nr. 3). Weiter wurde ein Zwangsgeld für den Fall der nicht fristgemäßen Erfüllung (zwei Wochen nach Vollziehbarkeit) der unter Nr. 2 angeordneten Pflicht angedroht (Nr. 4).

12

Die Antragstellerin hat am 16. April 2019 bei dem Verwaltungsgericht Regensburg vorläufigen Rechtsschutz beantragt und am 23. April 2019 Klage erhoben.

13

Der Antragsgegner hat mit Schriftsatz vom 22. April 2020 detailliert zu den im Einzelnen vorgetragenen Argumenten des Bevollmächtigten der Antragstellerin erwidert.

14

Das Verwaltungsgericht hat den Eilantrag mit Beschluss vom 14. August 2019 abgelehnt. Dagegen richtet sich die am 28. August 2019 eingelegte Beschwerde.

II.

15

1. Die zulässige Beschwerde (§ 146 Abs. 1 und 4, § 147 VwGO) hat keinen Erfolg.

16

1.1 Die zur Begründung der Beschwerde fristgerecht dargelegten Gründe, auf deren Prüfung der Senat im Grundsatz beschränkt ist (§ 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO), rechtfertigen es nicht, die angefochtene Entscheidung abzuändern oder aufzuheben.

17

Das Ruhen der Approbation als Arzt kann gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 BÄO angeordnet werden, wenn nachträglich die Voraussetzung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO weggefallen ist, der Arzt also in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs nicht mehr geeignet ist. Die Anordnung ist aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen (§ 6 Abs. 2 BÄO).

18

1.1.1 Der Bevollmächtigte der Antragstellerin rügt einen Verstoß gegen den Grundsatz des rechtlichen Gehörs beim Erlass des Bescheids. Die angegriffene Entscheidung der Regierung von O* ... zum Ruhen der Approbation beruhe nahezu durchgehend auf dem Gutachten des Arztes Dr. W.-B. vom 23. März 2020, das der Antragstellerin gleichzeitig mit dem gravierend in ihre Rechte eingreifenden Bescheid vom 31. März 2020 zugegangen sei. Ein solches Vorgehen könne nur in einem extremen Ausnahmefall gerechtfertigt sein, wenn die vermutete Gefährdung des Patientenwohls sofortige Verhinderungsmaßnahmen der ärztlichen Tätigkeit erforderten. Bei einem solch massiven Eingriff in die Berufsfreiheit sei die Dringlichkeit zwingend von Behördenseite nachzuweisen. Vorliegend fehle es aber bereits an der nachvollziehbaren Diagnose einer Erkrankung. Konkrete Hinweise auf eine Gefahr der Patientinnen der Antragstellerin seien nicht vorhanden.

19

Vor Anordnung des Ruhens der Approbation ist der Arzt zwingend zu hören. Ein Verstoß gegen das Anhörungsgebot macht die Entscheidung der Behörde rechtswidrig (Schelling in Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl. 2018, BÄO, § 6 Rn. 2). Gem. Art. 28 Abs. 1 BayVwVfG ist vor Erlass eines Verwaltungsakts, der in die Rechte eines Beteiligten eingreift, diesem Gelegenheit zu geben, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern. Da sich der angegriffene Bescheid wesentlich auf das psychiatrische Gutachten vom 23. März 2020 stützt, handelt es sich bei dem Gutachten um eine für die Entscheidung erhebliche Tatsache (Ermittlungsergebnis), so dass der Antragstellerin - entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin - vor Erlass der Ruhensanordnung Gelegenheit hätte gegeben werden müssen, sich auch zum Inhalt dieses Gutachtens zu äußern. Dafür, dass eine ggf. auch kurze Anhörungsfrist wegen „Gefahr im Verzug“ nicht geboten gewesen wäre, wurden keine Umstände dargetan (Art. 28 Abs. 2 Nr. 1 BayVwVfG).

20

Es ist jedoch gem. Art. 45 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 Nr. 3 BayVwVfG Heilung dieses Verfahrensfehlers eingetreten. Danach kann die erforderliche Anhörung eines Betroffenen bis zum Abschluss der letzten Tatsacheninstanz eines verwaltungsgerichtlichen Verfahrens nachgeholt werden. Aus den detaillierten Ausführungen im Schriftsatz des Antragsgegners im verwaltungsgerichtlichen Verfahren vom 22. April 2020 ist ersichtlich, dass der Antragsgegner den Vortrag des Bevollmächtigten der Antragstellerin nach Kenntnis des Gutachtens vom 23. März 2020 zum Anlass genommen hat, seine Entscheidung unter Berücksichtigung des Vortrags der Gegenseite zu überprüfen und schließlich weiterhin an der getroffenen Entscheidung festhält.

21

1.1.2 Der Bevollmächtigte der Antragstellerin wendet ein, die Anordnung des Ruhens der Approbation sei zu Unrecht erfolgt, weil das Gutachten des Dr. W.-B. große Mängel aufweise und nicht die fehlende gesundheitliche Eignung der Antragstellerin zur Ausübung des Arztberufs belege. Es fehle an einer eigenen substantiierten und nachvollziehbaren Diagnose der Erkrankung. Es gebe keinen faktenbasierten Hinweis auf eine Schizophrenie. Vielmehr würden die wiederkehrenden ärztlichen Vermutungen der im letzten Jahr mit der Antragstellerin befassten Ärzte wiedergegeben. Eine Reihe von Psychiatern habe jeweils das übernommen, was andere Ärzte zuvor als Vermutungen geäußert hätten. Die verwendeten Begriffe wie „wahnhaftes Symptomatik“, „müsse denken lassen an das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie“, erforderten eine faktenbasierte Diagnose. Im Widerspruch zu den Feststellungen des Dr. W.-B. habe die Ärztin Dr. P. im Gutachten vom 18. Juni 2019 die Diagnose Schizophrenie überzeugend abgelehnt. Sie habe sich für eine Entlassung der Antragstellerin aus dem BKH ausgesprochen und habe festgehalten, dass das „Funktionsniveau der Probandin nicht wesentlich beeinträchtigt sei und somit die Aufhebung der Betreuung aus sachverständiger Sicht zu empfehlen sei.“ Als Beleg für wahnhaftes Vorstellens diene allenfalls der Hinweis auf die von der Antragstellerin wohl mehrfach geäußerte Überzeugung, dass eine Vielzahl von Vertretern unterschiedlichster Behörden ihr nicht wohl gesonnen seien und ihr Verhalten miteinander abgestimmt hätten. Die Sorge der Antragstellerin, sie würde von manchen Behördenvertretern mit großem Unmut beobachtet und verfolgt, sei auch nachvollziehbar. Die gesamte Entwicklung des Falles, ausgehend von einer Gefährdungsmeldung des Leiters eines Gymnasiums, die aber in den Gerichtsakten nicht vorhanden sei, über Polizeieinsätze, die wohl nur schwerlich in der stattgehabten Form zu rechtfertigen seien, und verschiedene Vorkommnisse im BKH M* ..., wo sie selbst früher als Ärztin gearbeitet habe, hätte die Antragstellerin einer schweren Probe ausgesetzt. Weiter habe bspw. der Amtsarzt unter dem Vorwand der Überprüfung der Praxishygiene ihre Praxis betreten, um sie dann in Handschellen vor Patienten abführen zu lassen. Daraufhin habe der Amtsarzt seine psychiatrische

Stellungnahme abgegeben. Soweit Dr. W.-B. gerügt habe, dass die Antragstellerin bisher eine medikamentöse Behandlung abgelehnt habe, sei einzuwenden, dass es gegen wahnhaftes Denken, denen ein konkreter realer Erlebnishintergrund zugrunde liege, wohl keine Medikamente gebe. Die Ärztin Dr. P. habe in ihrem Gutachten Bedenken gegen eine medikamentöse Behandlung dargelegt.

22

Bei der Beurteilung gesundheitlicher Mängel ist als maßgeblicher Beurteilungszeitpunkt auf den Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung abzustellen (Schelling in Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl. 2018, BÄO § 6 Rn. 13). In dem behördlicherseits im Verwaltungsverfahren eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 23. März 2020 kommt Dr. W.-B. (Nervenarzt, Forensische Psychiatrie) zu dem Ergebnis, dass die Antragstellerin aus forensisch-psychiatrischer Sicht infolge ihrer Erkrankung vor dem Hintergrund des stets zwingend sicherzustellenden Patientenschutzes in gesundheitlicher Hinsicht nicht mehr zur Ausübung des Arztberufes geeignet ist. Infolge der sich inhaltlich auf ihre ärztliche Tätigkeit beziehenden Wahnsymptomatik und der eng damit verbundenen kognitiven Beeinträchtigungen sei sie nicht mehr ständig im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte und in jeder Hinsicht so präsent, um jederzeit die ordnungsgemäße und sachgerechte Behandlung ihrer Patientinnen zu gewährleisten. Bei der klinisch-psychiatrischen Untersuchung habe die Antragstellerin ein von Beeinträchtigungen der Auffassungs- und Konzentrationsfähigkeit, des formalen Denkens und der Affektivität begleitetes paranoides Syndrom von erheblicher Wahndynamik geboten. Auch in der testpsychologischen Zusatzuntersuchung hätten Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit festgestellt und quantifiziert werden können. Diagnostisch handele es sich in Anbetracht des Verlaufs und der Symptomkonstellation um eine wahnhaftes Störung (ICD 10 F 22.0).

23

Entgegen der Auffassung des Bevollmächtigten der Antragstellerin hat Dr. W.-B. in seinem Gutachten die faktenbasierte Diagnose gestellt: „wahnhaftes Störung“, die auch mit der Diagnose der Ärztin Dr. P. im Gutachten vom 18. Juni 2019 übereinstimmt. Aus dem Gutachten des Dr. W.-B. ist weiter ersichtlich, dass umfassend die vorhandenen Unterlagen (wie z.B. Behördenakten, Stellungnahmen der Amtsärzte, Krankengeschichte des BKH M* ..., Ergebnis der ambulanten Untersuchung im Isar-Amper-Klinikum München-Ost) zugrunde gelegt wurden sowie eine Anamnese erhoben wurde (biographisch, somatisch, psychiatrisch, Verlauf ab Mai 2019, aktuelles Befinden, Zukunftspläne). Sodann wurde der psychopathologische Befund aufgrund der klinisch-psychiatrischen Untersuchung und einer testpsychologischen Zusatzuntersuchung erstellt. Entgegen der Auffassung des Bevollmächtigten der Antragstellerin hat Dr. W.-B. als „Beleg für wahnhaftes Vorstellungen“ nicht nur der Hinweis auf die von der Antragstellerin mehrfach geäußerte Überzeugung gedient, dass ihr eine Vielzahl von Vertretern unterschiedlichster Behörden nicht wohl gesonnen seien und ihr Verhalten miteinander abgestimmt hätten. Dem Gutachten des Dr. W.-B. ist vielmehr nachvollziehbar zu entnehmen, dass seine Diagnose und zusammenfassende Beurteilung das Ergebnis seiner Auswertungen der Unterlagen und seiner eigenen aufgrund der Gespräche, Untersuchungen und Tests gewonnenen Erkenntnisse ist. Soweit die Antragstellerin darauf verweist, dass Dr. P. in ihrem Gutachten vom 18. Juni 2019 die Diagnose Schizophrenie überzeugend abgelehnt habe, steht dies nicht in Widerspruch zu den Feststellungen des Dr. W.-B., der auch nicht die Diagnose Schizophrenie stellt, sondern ausführt: „Die klinisch-psychiatrisch und insbesondere testpsychologisch zu Tage getretenen kognitiven Beeinträchtigungen müssen differenzialdiagnostisch natürlich auch an das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie (ICD F20.0) denken lassen. Möglicherweise werden die für die Begründung dieser Diagnose erforderlichen Symptome von der Probandin aufgrund ihrer medizinischen Kenntnisse und der völligen Ablehnung dieser Diagnose dissimuliert. Einen gewissen Hinweis darauf könnten die Resultate der testpsychologischen Persönlichkeitsdiagnostik enthalten. Insbesondere ein sehr umfangreicher Persönlichkeitstest (MMPI) ergab Hinweise auf dissimilatorische Tendenzen, bzw. Beantwortung der Fragen nach vermeintlicher Erwünschtheit“ (Gutachten v. 23.3.2020, S. 33). Dr. P. hat zwar in ihrem Gutachten ausgeführt, dass nach der DSM V-Klassifikation das Funktionsniveau der betroffenen Person nicht wesentlich beeinträchtigt sei, schränkt dies jedoch mit dem Zusatz ein „abgesehen von den direkten Auswirkungen der Wahnphänomene“ (Gutachten v. 18.6.2019, S.3) bzw. „abgesehen von den direkten Auswirkungen der Beziehungswahnideen (emotionale Beteiligung, fehlende Distanzierungsmöglichkeiten)“ (Gutachten v. 18.6.2019, S. 7). Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Ärztin Dr. P. ihr Gutachten im Hinblick auf die Fragestellungen zu den medizinischen Voraussetzungen der weiteren Fortdauer der geschlossenen Unterbringung sowie zur

Zwangsmedikation erstattet hat und nicht zur Frage der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs.

24

1.1.3 Die Beschwerdebegründung weist weiter darauf hin, dass Dr. W.-B. die Ablehnung der Antragstellerin, sich einer medikamentösen Behandlung zu unterziehen, gerügt habe. Gegen wahnhaftige Ideen, denen ein konkreter realer Erlebnishintergrund zugrunde liege, gebe es wohl keine Medikamente. Zur Frage einer medikamentösen Behandlung der Antragstellerin führt Dr. W.-B. aus, dass die Antragstellerin trotz zweimaliger Zwangseinweisungen eine medikamentöse Therapie bisher konsequent abgelehnt habe. Aus psychiatrischer Sicht sei in diesem Zusammenhang darauf zu verweisen, dass aufgrund der Weigerung der Probandin bisher kein Versuch einer medikamentösen, antipsychotischen Behandlung habe erfolgen können. Inwieweit nun wahnhaftige Störungen weitgehend resistent gegen die Beeinflussung durch eine medikamentöse Therapie sind (so Dr. P. in ihrem Gutachten S.4) oder - wie Dr. W.-B. in seinem Gutachten (S.34) ausführt - vielmehr der aktuellsten psychiatrischen Literatur zufolge bisher zur Klärung dieser Frage keine umfassenderen und aussagekräftigen Studien durchgeführt worden seien und deshalb eine evidenzbasierte Beantwortung der Frage nach der Wahrscheinlichkeit eines Therapieerfolgs nicht möglich sei, muss nicht weiter aufgeklärt werden. Nach Ansicht des Dr. W.-B. könnte eine lang genug erfolgende und ausreichend dosierte medikamentöse Behandlung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zumindest zu einer Entaktualisierung bzw. Abnahme der Wahndynamik und evtl. auch zur Verbesserung der kognitiven Leistungen führen. In rechtlicher Hinsicht ist die Frage, auf welche Weise eine Verbesserung des Gesundheitszustandes medizinisch herbeigeführt werden kann nicht ausschlaggebend, es kommt für die Antragstellerin letztlich nur auf das Ergebnis an, dass die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs besteht.

25

1.1.4 Die Antragstellerin rügt weiter, dass aus den Akten nicht hervorgehe, welche drei Patientinnen mit welchem genauen Inhalt bei einem Allgemeinarzt von Verfolgungs- und Wahnvorstellungen ihrerseits gesprochen hätten.

26

Die Schilderungen dieser drei Patientinnen, die der Allgemeinarzt an das Gesundheitsamt weitergeleitet hat, haben zu weiteren Ermittlungen des zuständigen Amtsarztes Dr. E geführt, so dass dieser sich schließlich am 30. September 2019 in die Praxis der Antragstellerin begab, wo es zu einer infektionshygienischen Begehung und einem anlässlich der Zweifel der Eignung der Antragstellerin zur Ausübung des Arztberufs geführten Gespräches mit der Antragstellerin kam. Über diese „Untersuchung“ (so begrifflich die amtsärztliche Stellungnahme vom 14. 10. 2019) fertigte Dr. E. einen Aktenvermerk mit dem Ergebnis, dass aus amtsärztlicher Sicht bei der Antragstellerin eine psychische Erkrankung vorliege, welche das rationale Handeln erheblich einschränke. Eine Fremdgefährdung von Patientinnen, welche sie weiter als Frauenärztin behandle, sei gegeben. Die Voraussetzungen für eine sofortige vorläufige Unterbringung lägen vor.

27

Diese amtsärztliche Stellungnahme war mitursächlich für die Fortführung des auf die Anordnung des Ruhens der Approbation gerichteten Verfahrens. Die „Hinweise“ der nicht näher benannten Patientinnen haben sich letztlich in ihrer Anstoßfunktion erschöpft und ihnen kommt für den weiteren Verlauf des Verwaltungsverfahrens keine eigene Bedeutung zu. Die ärztliche Stellungnahme des Dr. E beruht auf seinen eigenen Wahrnehmungen anlässlich der „Untersuchung“ vom 30. September 2019. Es kommt daher nicht auf den Inhalt dieser „Hinweise“ an. Insoweit ist nach der Auffassung des Senats der Argumentation des Verwaltungsgerichts (BA S. 17) nicht zu folgen.

28

1.1.5 Der Bevollmächtigte der Antragstellerin wendet außerdem ein, der Antragsgegner hätte für die Antragstellerin weniger beeinträchtigende Maßnahmen treffen können als das Ruhens der Approbation anzuordnen. Der Antragstellerin hätte aufgegeben werden können, bis zur Klärung der Vorwürfe einen ärztlich qualifizierten Mitarbeiter/in einzustellen. Ihr hätte unter Fristsetzung die Möglichkeit eingeräumt werden können, ein weiteres Gutachten zu beschaffen, das die Einwände des Dr. W.-B. ggf. entkräftet, oder sich unverzüglich in psychiatrische oder psychologische Behandlung zu begeben.

29

Gem. § 6 Abs. 3 BÄO darf der Arzt, dessen Approbation ruht, den ärztlichen Beruf nicht ausüben. Es ist nicht ersichtlich wie die Mitarbeit eines ärztlich qualifizierten Mitarbeiters/-in eine zur Abwendung der an die Antragstellerin gerichteten Ruhensanordnung geeignete Maßnahme sein kann, denn dadurch wird die Eignung der Antragstellerin zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht hergestellt. Soweit es der Antragstellerin um eine Praxisvertretung oder darum geht, dass ein anderer Arzt ihre Praxis vorübergehend weiterführt (vgl. § 6 Abs. 4 BÄO), betreffen diese Fragen nicht die Ruhensanordnung selbst, sondern stellen sich als daran anschließende Folgefragen.

30

Für die von seiten der Antragstellerin weiter vorgeschlagenen „milderen“ Maßnahmen, wie ihr unter Fristsetzung die Möglichkeit einzuräumen, ein weiteres Gutachten zu beschaffen oder sich in psychiatrische oder psychologische Behandlung zu begeben, besteht keine Rechtsgrundlage. Die Behörde hat, nachdem bei der Antragstellerin, insbesondere auf der Grundlage des Gutachtens des Dr. W.-B., gesundheitliche Mängel festgestellt waren, die ihre Eignung zur Ausübung des Arztberufs (vorübergehend) entfallen ließen, und weiterer Aufklärungsbedarf insoweit nicht ersichtlich war, nach Ausübung pflichtgemäßen Ermessens das Ruhen der Approbation angeordnet (§ 6 Abs. 1 Nr. 2, § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 BÄO). Die Antragstellerin kann zu jeder Zeit - im verwaltungsgerichtlichen Verfahren und darüber hinaus - in geeigneter Weise, z.B. durch Vorlage eines weiteren Gutachtens, darlegen, dass sie die gesundheitliche Eignung für die Ausübung des Arztberufs besitzt. Wenn die Voraussetzungen der Ruhensanordnung nicht mehr vorliegen, muss die Behörde gem. § 6 Abs. 2 BÄO diese zwingend aufheben. Die Approbationsbehörde ist auch von Amts wegen dazu verpflichtet, in regelmäßigen Abständen zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für das Ruhen noch bestehen. Auch ob und auf welche Weise, ggf. mit welcher Behandlung, ein betroffener Arzt seine gesundheitliche Eignung wieder herstellen kann, liegt in seiner Sphäre und ist, zumal die Antragstellerin jede Behandlung ablehnt, einer Anordnung nicht zugänglich.

31

1.1.6 Weiter wendet der Bevollmächtigte der Antragstellerin ein, die Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit des Ruhens der Approbation sei zu Unrecht erfolgt. Die erforderliche Unaufschiebbarkeit habe nicht vorgelegen. Hinweise auf eine konkrete Gefahr der Patientinnen der Antragstellerin seien nicht vorhanden. Es gebe weder Beschwerden von Patientinnen noch einen einzigen Fall des Vorwurfs einer fehlerhaften medizinischen Behandlung.

32

Aus verfassungsrechtlichen Gründen reicht für die Anordnung der sofortigen Vollziehung die im Eilverfahren getroffene Feststellung, dass die Klage der Antragstellerin voraussichtlich ohne Erfolg bleiben wird, nicht aus. Der darin liegende selbständige Eingriff in die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit ist nur unter strengen Voraussetzungen zum Schutz wichtiger Gemeinschaftsgüter und unter strikter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit statthaft. Er setzt voraus, dass überwiegende öffentliche Belange es rechtfertigen, den Rechtsschutzanspruch des Betroffenen gegen die Grundverfügung einstweilen zurückzustellen, um unaufschiebbare Maßnahmen im Interesse des allgemeinen Wohls rechtzeitig in die Wege zu leiten. Ob diese Voraussetzungen gegeben sind, hängt von einer Gesamtwürdigung der Umstände des Einzelfalls und insbesondere davon ab, ob eine weitere Berufstätigkeit schon vor Rechtskraft des Hauptsacheverfahrens konkrete Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter befürchten lässt (vgl. BVerfG, B.v. 8.4.2010 - 1 BvR 2709/09 - juris Rn. 11 f.).

33

Das Verwaltungsgericht hat diesen Maßstab zugrunde gelegt (BA S. 16) und ausführlich dargelegt, dass eine fortwährende Berufsausübung der psychisch kranken Antragstellerin insbesondere aufgrund der durch das Gutachten vom 23. März 2020 festgestellten auffallenden Einbußen und Beeinträchtigungen der Auffassungs- und Konzentrationsfähigkeit der Antragstellerin, die der forensisch-psychiatrischen Beurteilung zufolge nicht mehr im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte sei, konkrete Gefahren für das Leben und die körperliche Unversehrtheit einer unbestimmten Vielzahl ihrer Patientinnen begründen würde (BA S. 17). Die Beschwerde setzt sich damit nicht konkret auseinander.

34

2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 2 VwGO.

35

3. Die Streitwertfestsetzung folgt aus §§ 47, 53 Abs. 2 Nr. 2, § 52 Abs. 1 GKG. Dabei erscheint in Anlehnung an Nr. 16.1 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit in der Fassung vom 18. Juli 2013 (abgedr. in Eyermann, VwGO, 15. Aufl. 2019, Anhang) wegen des nur vorläufigen Charakters der Ruhensanordnung und mangels anderweitiger Anhaltspunkte die Hälfte des dort vorgeschlagenen Mindeststreitwerts und damit ein Streitwert von 15.000,00 Euro angemessen (vgl. BayVGh, B.v. 14.12.1998 - 21 B 92.985 - unveröffentlicht). Im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes ist der für das Hauptsacheverfahren anzunehmende Streitwert zu halbieren (Nr. 1.5 des Streitwertkatalogs).

36

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO).