

100.2025.107U
BUC/SBE/SRE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Verwaltungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Juli 2025

Verwaltungsrichter Daum, Abteilungspräsident
Verwaltungsrichter Bürki, Verwaltungsrichterin Marti
Gerichtsschreiberin Streun

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt ...

Beschwerdeführer

gegen

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern
Generalsekretariat, Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8

betreffend Entzug der Berufsausübungsbewilligung als Arzt; Entzug der
aufschiebenden Wirkung (Entscheid der Gesundheits-, Sozial- und
Integrationsdirektion des Kantons Bern vom 4. März 2025; 2024.GSI.2466)



Prozessgeschichte:

A.

A._____ (geb. ... 1955) verfügt seit dem 14. Januar 2010 über eine Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Tätigkeit im Kanton Bern und betreibt eine Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie. Aufgrund verschiedener Aufsichtsanzeigen und Meldungen seit dem Jahr 2016 eröffnete das Gesundheitsamt des Kantons Bern am 16. April 2024 ein aufsichtsrechtliches Verfahren gegen A._____. Mit Verfügung vom 2. Oktober 2024 entzog das Amt A._____ die Berufsausübungsbewilligung als Arzt und untersagte ihm (unter Androhung der Ungehorsamsstrafe) die ärztliche Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung sowie das Führen einer ärztlichen Praxis, wobei es einer allfälligen Beschwerde gegen diese Anordnung die aufschiebende Wirkung entzog.

B.

Dagegen erhob A._____ mit Eingaben vom 21. Oktober 2024 (betreffend aufschiebende Wirkung) bzw. 4. November 2024 (in der Hauptsache) Beschwerde bei der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI). Am 7. November 2024 wies die GSI die Beschwerde betreffend den Entzug der aufschiebenden Wirkung (bzw. das Gesuch um deren Wiederherstellung) ab. Die gegen diesen Zwischenentscheid erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht (Einzelrichter) mit Urteil vom 23. Januar 2025 (VGE 2024/384) gut, hob ihn auf und stellte die aufschiebende Wirkung der Beschwerde vom 4. November 2024 wieder her. Mit Beschwerdeentscheid vom 4. März 2025 wies die GSI die Beschwerde gegen den Entzug der Berufsausübungsbewilligung (bzw. das damit verbundene Verbot, in eigener fachlicher Verantwortung tätig zu sein) ab und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid die aufschiebende Wirkung.

C.

Am 4. April 2025 gelangte A. _____ mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht mit folgenden Rechtsbegehren:

- «1. Der Beschwerdeentscheid der [GSI] vom 4. März 2025 sowie die Verfügung des Gesundheitsamts vom 2. Oktober 2024 seien aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei die mit Verfügung des Gesundheitsamts vom 2. Oktober 2024 entzogene Berufsausübungsbewilligung per sofort wieder zu erteilen und die ärztliche Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung sowie das Führen einer ärztlichen Praxis per sofort wieder zu gestatten.
3. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu gewähren bzw. sei die aufschiebende Wirkung für das Beschwerdeverfahren wiederherzustellen.»

Mit Eingabe vom 24. April 2025 hat der Beschwerdeführer weitere Beweismittel nachgereicht.

Mit Beschwerdevernehmlassung vom 5. Mai 2025 beantragt die GSI, die Beschwerde und der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seien abzuweisen.

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). Hinsichtlich des Zwischenentscheids betreffend Entzug der aufschiebenden Wirkung ist ein nicht wieder gutzumachender Nachteil im Sinn von Art. 74 Abs. 3 i.V.m. Art. 61 Abs. 1 Bst. g und Abs. 3 Bst. a bzw. Art. 68 Abs. 3 VRPG (der Regel entsprechend) zu bejahen (vgl. Daum/Rech-

steiner, in Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 68 N. 31 f.; Markus Müller, Bernische Verwaltungsrechtspflege, 3. Aufl. 2021, S. 208 f., je mit Hinweisen). Die Bestimmungen über Form und Frist sind eingehalten (Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG). Auf die Beschwerde ist – unter Vorbehalt von E. 1.2 hiernach – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht bildet der Entscheid der GSI vom 4. März 2025; dieser ist prozessual an die Stelle der Verfügung des Gesundheitsamts vom 2. Oktober 2024 getreten (sog. Devolutiveffekt der Beschwerde; vgl. statt vieler BVR 2022 S. 515 E. 1.7). Soweit der Beschwerdeführer auch die Aufhebung der ursprünglichen Verfügung beantragt, ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. BVR 2022 S. 515 E. 1.7; Ruth Herzog, in Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 74 N. 26 i.V.m. Art. 72 N. 18, Art. 84 N. 19). Dem Antrag um Wiedererteilung der Berufsausübungsbewilligung als Arzt kommt keine eigenständige Bedeutung zu, da im Fall einer Aufhebung des angefochtenen Entscheids die Berufsausübungsbewilligung vom 14. Januar 2010 wieder ihre Wirkung entfaltet. Er ist damit im Hauptbegehren auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids enthalten und in guten Treuen in entsprechendem Sinn auszulegen bzw. zu verstehen.

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

2.

Streitig ist, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Berufsausübungsbewilligung als Arzt zu Recht entzogen hat.

2.1 Ärztinnen und Ärzte gelten laut Art. 2 Abs. 1 Bst. a des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) als universitäre Medizinalberufe. Für die Ausübung eines solchen Berufs in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird (vgl. Art. 34 Abs. 1 MedBG; Art. 15 ff. des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 [GesG; BSG 811.01]). Im Kanton Bern entzieht das

Gesundheitsamt als zuständige Stelle der GSI eine erteilte Berufsausübungsbewilligung, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie hätte verweigert werden müssen (Art. 38 Abs. 1 MedBG; Art. 8 Abs. 3 und Art. 17 GesG i.V.m. Art. 9 Abs. 1 Bst. b der Verordnung vom 30. Juni 2021 über die Organisation und die Aufgaben der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion [Organisationsverordnung GSI, OrV GSI; BSG 152.221.121]).

2.2 Nebst den fachlichen Anforderungen (vgl. Art. 36 Abs. 1 Bst. a und Abs. 2 MedBG) setzt die Bewilligung in persönlicher Hinsicht voraus, dass die Ärztin bzw. der Arzt vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (Art. 36 Abs. 1 Bst. b MedBG). An die Vertrauenswürdigkeit einer Medizinalperson, welcher Leib und Leben von Menschen anvertraut sind, werden hohe Anforderungen gestellt (statt vieler BGer 2C_504/2014 vom 13.1.2015 E. 3.5). Angesprochen ist die Ehrenhaftigkeit der Medizinalperson, wobei im Kern gesundheitspolizeiliche Anliegen betroffen sind. Der Schutzzweck besteht nicht nur im (unmittelbaren) Wohl der einzelnen Patientinnen und Patienten, sondern auch darin, deren kollektives Vertrauen in die Betreuung durch Medizinalpersonen und das Gesundheitswesen zu rechtfertigen und aufrecht zu erhalten. Das für die Vertrauenswürdigkeit relevante Verhalten ist nicht auf die berufliche Tätigkeit in konkreten Fällen (beispielsweise auf die Heilbehandlung) beschränkt (BGer 2C_504/2014 vom 13.1.2015 E. 3.4). Umgekehrt kann nicht jedes (tadelnswerte) Verhalten für die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit herangezogen werden. Auch das Verhalten ausserhalb der eigentlichen Berufstätigkeit ist massgebend, wobei es diesbezüglich um die charakterliche Eignung der betreffenden Person geht (BGer 2C_236/2020 vom 28.8.2020 E. 3.3.5, 2C_504/2014 vom 13.1.2015 E. 3.5, 2C_879/2013 vom 17.6.2014 E. 4.4 f.). Praxismässig muss die Vertrauenswürdigkeit nicht nur im Verhältnis des Bewilligungsinhabers oder der Bewilligungsinhaberin (bzw. Gesuchstellers oder Gesuchstellerin) zu den Patientinnen oder Patienten, sondern auch zu den Behörden (in erster Linie: Gesundheitsbehörden) erfüllt sein (BGer 2C_460/2020 vom 29.9.2020 E. 6.1).

2.3 Ein Bewilligungsentzug dient dem Schutz der öffentlichen Gesundheit, indem dadurch jene persönlichen Eigenschaften abgesichert werden,

über welche die betroffene Person bereits bei der Bewilligungserteilung verfügen muss. Er hat – anders als Massnahmen nach Art. 43 MedBG, mit welchen ein Verstoss gegen die Berufspflichten nach Art. 40 MedBG geahndet und die betroffene Person spezialpräventiv von weiteren Verfehlungen abgehalten werden soll – nicht Disziplinarcharakter, auch wenn er subjektiv so empfunden werden mag, sondern stellt eine rein administrative Massnahme dar (vgl. BGer 2C_387/2021 vom 4.11.2021, in ZBI 2023 S. 30 E. 7.2.2, 2C_907/2018 vom 2.4.2019 E. 4.3, 5.1). Der Bewilligungsentzug ist zeitlich weder befristet noch unbefristet. Eine Bewilligung kann grundsätzlich erneut erteilt werden, sofern die Voraussetzungen von Art. 36 MedBG (wieder) erfüllt sind und kein disziplinarisches, jede Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung auf dem gesamten Gebiet der Schweiz ausser Kraft setzendes Verbot nach Art. 43 Abs. 1 Bst. d und e MedBG wirksam ist (vgl. BGer 2C_907/2018 vom 2.4.2019 E. 5.2, 2C_879/2013 vom 17.6.2014 E. 4.3 a.E.). Der Entzug einer Bewilligung nach Art. 34 MedBG gestützt auf Art. 38 Abs. 1 MedBG erfordert unter anderem den Wegfall der Bewilligungsvoraussetzungen von Art. 36 Abs. 1 MedBG. Das Vorliegen einer Berufspflichtverletzung gemäss Art. 40 MedBG ist für den Bewilligungsentzug nicht erforderlich (BGer 2C_387/2021 vom 4.11.2021, in ZBI 2023 S. 30 E. 7.4.2). Durch die Verletzung von Berufspflichten kann jedoch die Vertrauenswürdigkeit im Sinn von Art. 36 Abs. 1 Bst. b MedBG zerstört werden (BGer 2C_907/2018 vom 2.4.2019 E. 4.3). Der Verlust der Vertrauenswürdigkeit kann also, muss aber nicht aus der Verletzung von Berufspflichten resultieren (vgl. BGer 2C_95/2021 vom 27.8.2021 E. 3.2.3).

2.4 Eine mangelnde Vertrauenswürdigkeit ist in der Rechtsprechung etwa bejaht worden im Fall eines Chirurgen, dessen mangelnde Sorgfalt mehrfach zu (postoperativen) Komplikationen führte, der sich über Jahre gegenüber seinen Patientinnen und Patienten, seinen Kolleginnen und Kollegen sowie den medizinischen Behörden verschiedentlich unangemessen verhielt, eine mangelnde Zusammenarbeit mit den Behörden pflegte und sich zudem vorsätzlich über angeordnete Massnahmen hinwegsetzte (BGer 2C_460/2020 vom 29.9.2020 E. 6.2 f.). Auf das Fehlen der Vertrauenswürdigkeit wurde auch in einem Fall eines Arztes erkannt, der wegen wiederholter Missachtung des Selbstdispensationsverbots und der Betäubungsmittel- und Heilmittelgesetzgebung diszipliniert worden war und sich

der mehrfachen (teils qualifizierten) Widerhandlung gegen das Betäubungsmittel- und Heilmittelgesetz strafbar machte (BGer 2C_907/2018 vom 2.4.2019 Bst. A und E. 3), zudem in einem Fall, in dem die Behörden in Bezug auf die beruflichen Tätigkeiten in anderen Kantonen bewusst getäuscht und ein hängiges Strafverfahren sowie verschiedene Verfehlungen in Zusammenhang mit der Berufsausübung verschwiegen wurden (BGer 2C_1011/2014 vom 18.6.2015 insb. E. 5.2). An Vertrauenswürdigkeit mangelte es auch einem (einschlägig vorbestraften) Arzt, der den Gesundheitsbehörden gegenüber falsche Angaben machte, Arbeitnehmerbeiträge (zum wiederholten Mal) zweckentfremdete, gegen das Selbstdispensationsverbot versties sowie wegen mehrfachen widerrechtlichen Umgangs mit Betäubungsmitteln verurteilt worden war (BGer 2C_853/2013 vom 17.6.2014 E. 7.9; vgl. auch die Kasuistik in BGer 2C_460/2020 vom 29.9.2020 E. 6.1).

2.5 Nach dem Untersuchungsgrundsatz stellen die Behörden den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 18 Abs. 1 VRPG). Sie sind verpflichtet, diesen richtig und vollständig abzuklären, was das Zusammentragen, Nachprüfen und Bewerten aller Sachumstände umfasst, die im Hinblick auf die Regelung des konkreten Rechtsverhältnisses bedeutsam sind (BVR 2016 S. 65 E. 2, 2012 S. 252 E. 3.3.1; Michel Daum, in Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 18 N. 1, Art. 19 N. 1). In der Regel gilt im Rahmen einer solchen Untersuchung ein Beweis als erbracht, wenn die Behörde nach objektiven Massstäben von der Verwirklichung einer Tatsache überzeugt ist (striker oder voller Beweis). Absolute Gewissheit ist nicht erforderlich. Es genügt, wenn am Vorliegen der Tatsachen keine ernsthaften Zweifel mehr bestehen oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen; umgekehrt reicht aber im Normalfall ein blosses «Glaubhaftmachen» nicht aus (sog. Regelbeweismass; BGE 144 II 332 E. 4.1.2; BGer 2C_387/2021 vom 4.11.2021, in ZBI 2023 S. 30 E. 7.3.1; BVR 2009 S. 385 E. 4.3.2; Michel Daum, a.a.O., Art. 19 N. 8 und 19).

2.6 Bleibt ein Sachumstand nach Massgabe dieser Grundsätze unbewiesen, ist nach der allgemeinen Beweislastregel von Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210), die auch im öffentlichen Recht Anwendung findet, zu Ungunsten derjenigen Partei zu entscheiden, die aus der unbewiesen gebliebenen Tatsache Rechte für ihren Rechtsstandpunkt ab-

leiten will (objektive Beweislast; vgl. BGE 148 II 285 E. 3.1.3, 147 II 338 E. 3.2; BVR 2016 S. 5 E. 5.3).

3.

3.1 Die Vorinstanz begründet den Entzug der Berufsausübungsbewilligung mit der fehlenden Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers. Sie stützt sich dabei insbesondere auf verschiedene Meldungen betreffend dessen Berufsausübung, die dem Gesundheitsamt in den Jahren 2016 bis 2023 seitens von Fachpersonen zugegangen sind (vgl. Zusammenstellung im angefochtenen Entscheid Sachverhalt Ziff. 2 f., 5 f., 8, 10 und 12 f.). Die GSI stellte insoweit zunächst fest, dass der Beschwerdeführer sich selbst wiederholt als Praktischer Arzt bezeichnet und angegeben habe, gewisse Untersuchungen und Abklärungen in dieser Eigenschaft getätigt zu haben, ohne dass er indes über einen Weiterbildungstitel oder eine Berufsausübungsbewilligung als solcher verfüge, was für sich allein bereits seine Vertrauenswürdigkeit in Frage stelle (angefochtener Entscheid Ziff. II./5.1.2). Weiter gelangte sie zum Schluss, dass die Anzeigen ein stimmiges Bild des Beschwerdeführers und seiner Behandlungsmethoden ergäben, das durch seine Einwände nicht erschüttert (sondern insgesamt bestätigt) werde. Vorgeworfen werde ihm insbesondere eine schwierige Zusammenarbeit mit weiteren Fachpersonen, eine überstürzte und unangemessene Abänderung von langjährigen Diagnosen und Medikationen, ein Tätigsein ausserhalb seiner fachlichen Kompetenzen sowie die Anmassung, als einziger jeweils richtig zu diagnostizieren und zu therapieren. Darüber hinaus entsprächen seine Behandlungsansätze in mehreren Fällen nicht dem anerkannten Stand der Wissenschaft. Schliesslich beharre der Beschwerdeführer darauf, dass er im Besitz einer Zulassung als Praktischer Arzt sei, was erwiesenermassen falsch sei. Auch wenn sich die zur Anzeige gebrachten Vorwürfe während einer langen Zeitspanne zwischen 2016 und 2023 ereignet hätten, zeige seine jüngste Stellungnahme, dass er sein Verhalten nicht geändert habe und an seinen Ansätzen festhalte. Dem Beschwerdeführer sei demnach die Vertrauenswürdigkeit im Sinn von Art. 36 Abs. 1 Bst. b MedBG abzuspochen (Ziff. II./5.1.3 ff., II./5.1.11). Der gesetzlich vorgesehene Entzug der Bewilligung sei geeignet, erforderlich und zumutbar, da das öffentliche Inte-

resse am Schutz der Patientinnen und Patienten sowie an einem intakten Gesundheitssystem höher zu gewichten sei als das private Interesse des Beschwerdeführers, als selbständig tätiger Arzt praktizieren zu dürfen (Ziff. II./5.2). Damit sei der Entzug der Berufsausübungsbewilligung auch verhältnismässig und erweise sich als rechtmässig.

3.2 Der Beschwerdeführer wirft den Vorinstanzen im Wesentlichen vor, seine Behandlungsmethoden lediglich pauschal als unsorgfältig zu kritisieren, ohne jedoch fachliche Kritik an seinen konkreten Handlungen anzubringen bzw. ohne fundiert darzulegen, inwiefern er im Einzelnen gegen anerkannte medizinische Leitlinien und Standards verstossen habe. Stichhaltige Belege dafür, dass er fahrlässig Patientinnen und Patienten fehldiagnostiziert oder falsch behandelt hätte, lägen keine vor. Die Vorinstanzen stützten sich einseitig und unkritisch auf eine Ansammlung verschiedener Behauptungen und subjektiver Einschätzungen von Einzelpersonen in den Aufsichtsanzeigen – und damit auf (angebliche) Vorkommnisse, die ausschliesslich auf «Hörensagen» beruhten. Eine begründete, auf ihre Glaubhaftigkeit, Plausibilität und (medizinische) Korrektheit hin erfolgte Überprüfung der Vorwürfe habe es nie gegeben. Die Anschuldigungen seien ausnahmslos unmittelbare Reaktionen von Anzeigenden auf (an sich) legitime Problematisierungen von ärztlichen Einschätzungen und Vorgehensweisen durch den Beschwerdeführer, die der Schutz der Patientinnen und Patienten nach seinem Dafürhalten erforderte (Beschwerde S. 4 ff.). Seine Stellungnahmen, in denen er ausführlich darlege, dass seine Behandlungsmethoden (sehr wohl) wissenschaftlich anerkannten Standards entsprechen, seien von der GSI nicht ausreichend gewürdigt worden. Demgegenüber hätten die Vorinstanzen ohne Weiteres auf Meldungen der Anzeigenden abgestellt (Beschwerde S. 6 ff.). Bei richtiger Würdigung der Sachlage könne dem Beschwerdeführer aufgrund von dessen weitgehend einwandfreier ärztlicher Tätigkeit und seiner Fähigkeit und Bereitschaft zur fachlich fundierten Diskussion die Vertrauenswürdigkeit nicht abgesprochen werden. Was die Titelführung als Praktischer Arzt angehe, sei er (irrtümlich) vom Begriffsverständnis nach deutschem Recht ausgegangen (nach welchem er diesen Titel trage), was einen leichten Verstoss gegen das MedBG darstellen möge und gegebenenfalls disziplinarisch (mit einem Verweis) hätte geahndet werden können, nicht jedoch den Schluss erlaube, dass er nicht (mehr) vertrau-

enswürdig sei bzw. die Bewilligungsvoraussetzungen nicht (mehr) erfülle (vgl. Beschwerde S. 9 ff.). Von einem Entzug der Berufsausübungsbewilligung sei abzusehen.

3.3 Anlass für das Verfahren gegen den Beschwerdeführer bilden mehrere aufsichtsrechtliche Anzeigen an das Gesundheitsamt im Zeitraum von 31. Oktober 2016 bis 6. September 2023, in denen Ärztinnen und Ärzte und andere medizinische Fachpersonen dem Beschwerdeführer berufliches Fehlverhalten zur Last legen oder ihn zumindest mehr oder weniger deutlich kritisieren (vgl. Vorakten Gesundheitsamt, act. 6B, Reg. 6 und 9-13 sowie act. 6C, Reg. 17 f.). Dabei beschlagen die Meldungen, auf welche sich die Vorinstanzen stützen, unterschiedliche Aspekte: Es werden dem Beschwerdeführer einerseits *ärztliche Fehlleistungen bei seiner Tätigkeit innerhalb des (bzw. seines) medizinischen Fachgebiets der Psychiatrie und Psychotherapie* vorgeworfen, insbesondere was die Medikation seiner Patientinnen und Patienten betrifft. Andererseits wird ihm attestiert, *unzulässigerweise (auch) ausserhalb seines angestammten Fachbereichs*, so insbesondere im hausärztlichen Bereich, tätig gewesen zu sein und diese Behandlungen nicht nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommen zu haben: In der Anzeige eines Apothekers vom 19. Januar 2021 wird ihm etwa vorgeworfen, Psychopharmaka «in zu schnellen Wechseln und unüblichen bis heiklen Dosierungen verschrieben oder abrupt gestoppt» und «komplexe Diagnosen (Parkinson, Diabetes) [...] in Eigenregie behandelt und auch unpassende Pharmakotherapien dafür verordnet» sowie «Interaktionen» zwischen Medikamenten zu wenig beachtet zu haben (act. 6B, Reg. 12). Sodann hielt ein Chefarzt am B._____spital (...klinik für ...) mit Anzeige vom 6. März 2020 fest, dass in Bezug auf das zugewiesene Kind «eine komplette Fehleinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes, der Interpretation des Verhaltens und der Gefährdung bezüglich einer Tuberkulose vor[liege]» (act. 6B, Reg. 9). Weiter hat eine Kinderärztin im März 2023 dem Gesundheitsamt angezeigt, der Beschwerdeführer habe als Notfallpsychiater für eine Patientin eine «komplett neue Psychopharmaka-Therapie» angeordnet (wiewohl dies bzw. es nicht angehe, im Notfalldienst eine «langjährige Diagnose über den Haufen [zu] werfen») und eine «Helicobacter pylori Infektion» diagnostiziert, die mittels einer «nicht den offiziellen Guidelines» entsprechenden

«Eradikationstherapie» therapiert worden sei (Anzeige vom 16.3.2023, act. 6C, Reg. 17). Ähnliche Vorwürfe enthielt im Übrigen bereits die Anzeige eines Hausarztes vom 7. November 2016, der festhielt, die «Behandlungsmethoden [...] seien inadäquat und potenziell gefährlich» (act. 6B, Reg. 6); betreffend dieselbe Patientin hielt ein anderer Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in seiner Anzeige vom 31. Oktober 2026 fest: «Bedenklich scheint mir, dass [der Beschwerdeführer] die Patientin mit 5 verschiedenen Psychopharmaka zu behandeln begann, 3 zusätzlich zu meiner bisherigen Psychopharmakatherapie» (act. 6B, Reg. 6). Überdies ist das *Verhalten* des Beschwerdeführers gegenüber Patientinnen und Patienten, Medizinalfachpersonen sowie Gesundheitsbehörden mehrfach als «wirr» bzw. seine Kommunikation als nur schwer verständlich beschrieben worden. Beispielsweise hat die C._____ dem Gesundheitsamt im September 2020 angezeigt, «diverse negative Erfahrungen» mit dem Beschwerdeführer gemacht zu haben; konkret wird ihm angelastet, seine Äusserungen seien «sehr ausufernd» und «schwer nachvollziehbar» (Anzeige vom 1.9.2020, act. 6B, Reg. 11). Ebenfalls pflegeseitig ist gegenüber dem Gesundheitsamt berichtet worden, Äusserungen und Verhalten des Beschwerdeführers seien als «extrem wirr» erlebt worden; es sei ihm unmöglich, sich «auf nachvollziehbare, verständliche Weise» zu äussern (Anzeige vom 6.9.2023, act. 6C, Reg. 18). Ferner wurden Schreiben des Beschwerdeführers bereits in der Anzeige eines Hausarztes vom 7. November 2016 sowie in der Anzeige vom 6. März 2020 eines Chefarztes am B._____spital als «wirr» bezeichnet, wo überdies festgehalten wird, das «Zuweisungszeugnis des [Beschwerdeführers sei] formal und inhaltlich so auffällig, so dass [er, der Chefarzt] an der Urteilsfähigkeit des [Beschwerdeführers] zweifle und schädigende Auswirkungen für [vom Beschwerdeführer] betreute Patienten für möglich halte»; die Inhalte des fraglichen Zuweisungsschreibens seien «ausschweifend, brechen in den Gedankengängen wiederholt ab und suggerieren Zusammenhänge, wo keine nachvollziehbar sind» (act. 6B, Reg. 6 bzw. 9). Schliesslich wird ihm generell auch *unangebrachtes Verhalten* und *eine schwierige Zusammenarbeit mit Fachpersonen* vorgeworfen. Von verschiedenen Seiten ist der Beschwerdeführer als Person dargestellt worden, die von sich selbst bzw. den eigenen Leistungen und Fähigkeiten eingenommen zu sein scheint. So ist etwa berichtet worden, die Zusammenarbeit sei sehr

konfliktbehaftet gewesen, wobei sich eine Klärung aufgrund der Reaktion des Beschwerdeführers mit «Anschuldigungen und Kritik» als schwierig erwiesen habe; eine Zusammenarbeit sei nur möglich gewesen, wenn der Beschwerdeführer als «zentrale und sehr relevante Stelle im System» behandelt worden sei (Anzeige vom 1.9.2020, act. 6B, Reg. 11). Gemäss einer anderen Meldung nahm der Beschwerdeführer mit der Anzeigerin mehrmals Kontakt auf, um sie von seiner Diagnose zu überzeugen, wobei er «fast zwanghaft» darauf beharrt habe und zudem «nicht fähig war, zuzuhören», was im Übrigen seine Website untermaure, die das «Bild einer etwas wirren Persönlichkeit mit eigenen Theorien» bestätige (vgl. Anzeige vom 16.3.2023, act. 6C, Reg. 17). – In Anbetracht dieser über einen längeren Zeitraum und in insgesamt acht, mehrheitlich voneinander unabhängigen Meldungen geschilderten Vorkommnisse sowie der Pluralität der davon betroffenen Aspekte (fachliche und persönliche, für eine einwandfreie Berufsausübung bedeutsame Gesichtspunkte) sowie angesichts gewisser Parallelen, welche die im Raum stehenden Beanstandungen erkennen lassen, liegen mehrere auf den ersten Blick teils gewichtige Anhaltspunkte dafür vor, dass die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers in nicht unerheblichem Mass beeinträchtigt sein könnte. Auf jeden Fall bestand offenkundig Anlass dafür, ein aufsichtsrechtliches Verfahren zur fundierten Prüfung der gemeldeten Vorfälle zu eröffnen, um zu klären, ob der Beschwerdeführer die fachlichen und persönlichen Anforderungen, wie sie für die Ausübung seines Berufs in eigener fachlicher Verantwortung erforderlich sind, (noch) erfüllt.

4.

Strittig ist im Wesentlichen, ob die Vorinstanz zu Recht auf eine mangelnde Vertrauenswürdigkeit geschlossen hat.

4.1 Ein Entzug der Bewilligung zur selbständigen ärztlichen Tätigkeit stellt für die Betroffenen regelmässig eine einschneidende, die Wirtschaftsfreiheit erheblich einschränkende Massnahme dar, selbst wenn eine Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht grundsätzlich erlaubt bleibt. Auch wenn an die Vertrauenswürdigkeit von Medizinalpersonen aufgrund ihrer besonderen Verantwortung hohe Anforderungen zu stellen sind (vorne E. 2.2), erfordert

ein Entzug der Berufsausübungsbewilligung aufgrund der Verletzung von Berufspflichten grundsätzlich Vorkommnisse von einigem Gewicht (vorne E. 2.3 f.). Weiter ist erforderlich, dass ein Entzug der Berufsausübungsbewilligung auf erhärteten Tatsachen beruht. Der im Verwaltungsverfahren geltende Untersuchungsgrundsatz (vorne E. 2.5) ist auf die Erforschung der materiellen Wahrheit ausgerichtet, das heisst auf denjenigen Sachverhalt, wie er sich tatsächlich zugetragen hat. Die Behörde hat nach der wirklichen Sachlage zu suchen und darf sich nicht mit der formellen (d.h. sich aus den eingebrachten Informationen ergebenden) Wahrheit zufrieden geben (BVR 2012 S. 252 E. 3.3.1; Michel Daum, a.a.O., Art. 18 N. 1). Selbst unbestrittene Tatsachen hat sie nicht einfach als wahr hinzunehmen, sondern muss sich davon überzeugen (vgl. Isabelle Häner, Die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts, in Häner/Waldmann Hrsg.), Das erstinstanzliche Verwaltungsverfahren, 2008, S. 33 ff., 34 f.; vgl. auch Auer/Binder, in Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], VwVG-Kommentar, 2. Aufl. 2019, Art. 12 N. 7). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die rechtserheblichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht, d.h. sie im Rahmen des erforderlichen Beweismasses als erstellt gelten können. Verbleiben Zweifel an der Vollständigkeit oder Richtigkeit der bisherigen Sachverhaltserhebung, ist weiter zu ermitteln, soweit zusätzliche Beweismittel oder -massnahmen neue entscheidungswesentliche Erkenntnisse erwarten lassen (vgl. BVR 2024 S. 451 E. 3.2 mit Hinweisen auch zum Folgenden). Hinsichtlich der Art und des Umfangs der Sachverhaltsermittlungen steht den Behörden ein weiter Spielraum zu, den sie allerdings nach pflichtgemäsem Ermessen auszufüllen haben (vgl. Michel Daum, a.a.O., Art. 18 N. 26 f.; Kiener/Rütsche/Kuhn, Öffentliches Verfahrensrecht, 3. Aufl. 2021, Rz. 1575). Erfordert die Aufklärung des Sachverhalts bzw. Beweiserhebung oder die Beurteilung des rechtserheblichen Sachverhalts besonderes einschlägiges Fachwissen, sind externe Sachverständige beizuziehen (vgl. BGE 125 II 385 E. 5c; BGer 2C_535/2019 vom 23.7.2020 E. 8; BVR 2008 S. 284 E. 5.3; Anja Binder, Expertenwissen und Verfahrensgarantien, Diss. Zürich 2015, S. 232 f.; vgl. auch Christian Meyer, Die Tatsachen des öffentlichen Verfahrensrechts, in SJZ 2025 S. 475 ff., 479).

4.2 Diesen Anforderungen an die Sachverhaltsermittlung sind die Vorinstanzen nicht nachgekommen:

4.2.1 Was zunächst die angeblichen Verfehlungen des Beschwerdeführers in Bezug auf seine psychiatrische Tätigkeit angeht, hat die Vorinstanz dessen fachliche Eignung für zweifelhaft angesehen bzw. ihm eine unsorgfältige Berufsausübung bescheinigt (vgl. etwa angefochtener Entscheid Ziff. II./5.1.3). Indes ist nicht ersichtlich, dass sie den Vorwürfen der unsachgemässen Behandlung nachgegangen wäre oder insoweit erkennbar eigene Sachverhaltsfeststellungen getätigt (bzw. bei Sachverständigen veranlasst) hätte. Insbesondere hat sie zu den mit Anzeige vom 31. Oktober 2016 geäusserten Bedenken, was die (zusätzliche) Verschreibung von Psychopharmaka angeht (act. 6B, Reg. 6), keine Untersuchungsmassnahmen getroffen, um zu klären, ob die vom Beschwerdeführer verordnete Medikamentenabgabe aus medizinisch-pharmakologischer Sicht vertretbar war. Auch mit den vom Beschwerdeführer angeführten Gründen für die Umstellung der Medikation (so u.a., weil «das Olanzapin von [der Patientin] als belastend geschildert [worden sei]»; vgl. Stellungnahme vom 29.10.2024 S. 8, act. 6C, Reg. 23) hat sie sich nicht weiter befasst. Stattdessen hat sie gleichsam in eigener Würdigung eines vom Beschwerdeführer in Bezug auf die behandelte Patientin verfassten Überweisungsformulars (in act. 6B, Reg. 6) – das lediglich stichwortartige Überlegungen enthält – die Diagnosestellung für «besorgniserregend» erklärt, ohne dabei die ausführlicheren ärztlichen Schreiben (Berichte vom 10./12.10.2016, act. 6B, Reg. 6) zu würdigen und (aktenkundig bzw. in verfahrensmässig korrekter Weise) auf das hierfür erforderliche medizinische Fachwissen zurückgreifen zu können. Sodann hat sie in einem weiteren zur Anzeige gebrachten Fall (im Wesentlichen) aus dem Umstand einer (vorgeschlagenen) Therapieumstellung nach (nur) zwei Konsultationen eine «unsorgfältige bzw. nicht gewissenhafte Berufsausübung» als gegeben erachtet (angefochtener Entscheid Ziff. II./5.1.3), ohne jedoch näher abzuklären, ob aufgrund der Umstände wirklich ein sorgfaltswidriges Vorgehen vorlag. Einem weiteren Vorwurf unsachgemässer Medikation (Ziff. II./5.1.7) ging die Vorinstanz – abgesehen vom pauschalen Hinweis darauf, dass Apothekerinnen und Apotheker Experten für Arzneimittel seien (und nicht die Ärzteschaft; Art. 9 MedBG) – ebenfalls nicht auf den Grund, sondern beurteilte die «im Grundsatz nicht bestrittene» Meldung, da sich die Vorwürfe mit solchen aus früheren Anzeigen deckten, für «glaubhaft», um sogleich den Schluss zu ziehen, «damit lieg[e] ein weiterer Hinweis auf eine fehlende Vertrauenswürdigkeit beim Beschwerdeführer vor». Im

Wesentlichen in derselben Weise verfuhr sie hinsichtlich einer Anzeige, wonach der Beschwerdeführer in der Funktion als Notfallpsychiater eine neue Diagnose gestellt, das Absetzen aller Medikamente vorgeschlagen und eine neue Medikation verordnet habe (vgl. Anzeige vom 16.3.2023, act. 6C, Reg. 17; vgl. auch Ziff. II./5.1.9). – Dieses Vorgehen der Vorinstanz ist mit dem Untersuchungsgrundsatz nicht vereinbar: Zwar stammen die genannten Anzeigen mehrheitlich von Ärztinnen bzw. Ärzten (wobei aber nur eine Person einen Facharztstitel im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie hat) sowie von anderen Fachpersonen und enthalten zum Teil in ähnliche Richtung gehende Bedenken oder Kritik in Bezug auf die Medikation, wobei in der Tat auffällt, dass der Beschwerdeführer mitunter hinsichtlich Dosierung und Kombination möglicherweise problematische Verschreibungen vornimmt bzw. infektiöse Erkrankungen zu diagnostizieren und mit Medikationen zu therapieren scheint, die möglicherweise nicht innerhalb des Fachgebiets eines Psychiaters liegen (wie die Vorinstanz im Ansatz zutreffend erwogen hat; vgl. angefochtener Entscheid Ziff. II./5.1.9). Dies entbindet aber die Behörden nicht, die gemeldeten Vorwürfe auf ihre Richtigkeit zu überprüfen (was rasch einmal entsprechendes medizinisches Fachwissen erfordert). Dies gilt hier insofern umso mehr, als der Beschwerdeführer die angeblichen Fehlbehandlungen stets substantiiert bestritten hat. Die Sachverhaltsabklärungen der Vorinstanz erweisen sich somit als unzureichend.

4.2.2 Die Vorinstanz ist zudem zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer Abklärungen bzw. Behandlungsansätze mit Forschungscharakter wähle (Ziff. II./5.1.8 und 5.1.10). Welche konkret von ihm durchgeführten diagnostischen oder therapeutischen Praktiken für medizinisch nicht etabliert anzusehen sind, geht aus dem angefochtenen Entscheid allerdings nicht hervor (vgl. in diesem Zusammenhang auch etwa Vernehmlassung GSI vom 5.5.2025 S. 3, wonach sie [die GSI] die in Rz. 33 der Beschwerde abgehandelte «Off-Label-Verwendung zu keinem Zeitpunkt als wissenschaftlich nicht nachvollziehbar bezeichnet [habe]. Ob die genannte Off-Label-Verwendung wissenschaftlich nachvollziehbar ist oder nicht, war und ist für den Entscheid, dass der Beschwerdeführer unter Würdigung der übrigen Umstände nicht mehr vertrauenswürdig [...] ist, nicht massgebend und aus diesem Grund auch nicht weiter zu prüfen»). Die Vorinstanz übernimmt – soweit sie aufgrund der Anzeige vom 24. August 2021 (act. 6B, Reg. 13) auf nichtthera-

peutische Abklärungen schliesst – die in der Anzeige geäusserte Auffassung, ohne sie einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Weiter ist nicht nachvollziehbar, inwiefern der Umstand, dass der Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 2. März 2021 (act. 6B, Reg. 13) eine Vermutung bezüglich der Blockade von «V2-Afferenzen» äussert (S. 6) bzw. auf durch «VSMC» bedingte «intramurale Abfluss-Störung[en]» hinweist (S. 7), darauf schliessen lässt, er nehme Abklärungen mit Forschungscharakter vor. Eine nähere Sachverhaltsermittlung hätte sich hier insbesondere deshalb aufgedrängt, weil im B._____spital (im Auftrag des Beschwerdeführers) verschiedene Untersuchungen durchgeführt worden sind, ohne dass diese vom B._____spital für unnötig befunden worden wären; einzig in Bezug auf die «infektiöse (ggf. neurotoxische) HNO Problematik» hielt die Klinik fest, dass mangels «Evidenz für einen Zusammenhang mit der LZ Gedächtnisstörung» auf weitere Abklärungen zu verzichten sei (vgl. Berichte ...klinik für ... vom 18.5.2021 und 30.6.2021 sowie Berichte HNO vom 16.4.2021 und 1.6.2021, act. 6B, Reg. 13). Weiter schliesst die Vorinstanz offenbar aufgrund verschiedener Ausführungen des Beschwerdeführers zu seiner Forschungstätigkeit, bezüglich welcher er keine «Nachweise ins Recht» lege (Ziff. II./5.1.10), dass er nicht etablierte Behandlungsansätze verfolgt; auch insoweit unterlässt sie es aber, konkret vom Beschwerdeführer vorgenommene diagnostische Untersuchungen oder Behandlungen auf einen allfälligen Forschungscharakter hin zu prüfen. Die Sachverhaltsabklärung erweisen sich somit auch in diesen Punkten als lückenhaft.

4.2.3 Mit der Vorinstanz kann demgegenüber als erstellt gelten, dass sich der Beschwerdeführer mehrfach selbst als Praktischer Arzt bezeichnet hat (so etwa in der Stellungnahme an die Ärztesgesellschaft vom 7.11.2023 [act. 6C, Reg. 21], in einer E-Mail an die GSI vom 19.10.2023 [act. 6C, Reg. 20] sowie in der Stellungnahme vom 29.10.2024 [act. 6C, Reg. 23]), obschon er über keine entsprechende Berufsausübungsbewilligung im Kanton Bern verfügt (angefochtener Entscheid Ziff. II./5.1.2). Auch stellt er nicht in Abrede, verschiedentlich ärztliche Handlungen vorgenommen zu haben, die dem allgemeinmedizinischen Bereich zuzuordnen sind (insb. Verschrieb von Antibiotika; Beschwerde S. 13). Zu Recht unstrittig ist in diesem Zusammenhang, dass die unberechtigte Bezeichnung als «Praktischer Arzt», d.h.

ohne einen entsprechenden Weiterbildungstitel, einen Verstoß gegen das MedBG darstellt: Dieses regelt die Verwendung von eidgenössischen und formell anerkannten Arztdiplomen und Facharztstiteln bzw. enthält Strafbestimmungen für unberechtigtes Führen einer entsprechenden Bezeichnung (vgl. Art. 58 MedBG). Nicht geklärt hat die Vorinstanz indes, inwiefern (und in welchem Rahmen) es einem Arzt mit Fachtitel gegebenenfalls erlaubt ist, im Bereich der medizinischen Grundversorgung bzw. ausserhalb seines Fachgebiets tätig zu sein. Nicht eingegangen ist sie in diesem Zusammenhang auf sein Vorbringen, wonach psychische Erkrankungen durch Infektionen beeinflusst würden (so etwa Stellungnahme vom 29.10.2024 S. 33 f., act. 6C, Reg. 23) und der Behandlung bedürften, wobei bei psychiatrischen Krisenzuständen die Indikationen zur Therapie breiter zu stellen seien (vgl. Beschwerde S. 13 f.).

4.2.4 Hinsichtlich des Vorwurfs der Verwirrtheit ist die Vorinstanz in Würdigung der Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 zum Schluss gelangt, dass die vom Beschwerdeführer hergestellten Zusammenhänge «nicht nachvollziehbar» seien und den Anschein erweckten, dass dieser «jeglichen Bezug zur Realität verloren» habe (vgl. angefochtener Entscheid Ziff. II./5.1.6). Was die besagte Stellungnahme angeht (act. 6C, Reg. 23), verhält es sich zwar so, dass die Äusserungen des Beschwerdeführers zum Teil nicht einfach verständlich sind und er in Bezug auf die geschilderten Vorfälle argwöhnische und von Misstrauen geprägte Gedanken äussert, die Anlass zu Fragen geben. So erweist sich etwa als fragwürdig, wenn der Beschwerdeführer vermutet, das bedrohliche Auftreten des Patienten ihm gegenüber sei «gegebenenfalls nicht nur selbstbetriebene Aufhetzung» gewesen und er weiter anzudeuten scheint, dass die C. _____ darauf hingewirkt habe, seitens des Obergerichts anzuordnende Massnahmen hinsichtlich einer stationären Unterbringung des Patienten zu vereiteln (S. 3). Bedenken wecken auch die Ausführungen, wonach die gegen ihn erhobenen Anschuldigungen «die Handschrift» (ungenannter) «psychiatrisch-ärztlicher Fachpersonen verraten» würden (S. 4, 7) und er ferner geltend macht, die Anzeige «tropfe förmlich von weltfremden Machtfantasien bezüglich [...] Befugnissen der Klinik-Psychiatrie – im merkwürdigen Gleichklang mit der C. _____ – die Richtlinien-gestützte Behandlungsfreiheit unbescholtener freischaffender Psychiater einzuschränken» (S. 18). Seine Äusserungen beziehen sich auf

den offenbar länger anhaltenden und schweren Konflikt mit (Mitarbeitenden) der C._____ hinsichtlich der optimalen Versorgung eines Patienten (auch mit Blick auf die diesbezügliche gutachterliche Tätigkeit des Beschwerdeführers für das Obergericht des Kantons Bern) und sind auch vor diesem Hintergrund zu lesen. Wie es sich damit verhält, braucht indes nicht weiter erörtert zu werden, geht es doch ohnehin nicht an, auf der Grundlage einzelner Schreiben und ohne jegliche professionelle Abklärung auf einen Zustand zu schliessen, bei dem Wahrnehmung und Denken beeinträchtigt sind. Eine solche Schlussfolgerung bedarf einer umfassenden und fachkundigen Begutachtung.

4.2.5 Soweit die Vorinstanz dem Beschwerdeführer aufgrund von Anmassung sowie Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen seine Vertrauenswürdigkeit abspricht, ergibt sich aus dem angefochtenen Entscheid nicht, aufgrund welcher Sachumstände sie zu diesem Schluss gelangt. Soweit sie in Ziff. II./5.1.11 ausführt, dem Beschwerdeführer «werde eine schwierige Zusammenarbeit mit [weiteren] Fachpersonen» vorgeworfen, scheint sie auf die Anzeige vom 1. September 2020 abzustellen (act. 6B, Reg. 11); allerdings tut sie dies erneut ohne ausreichend kritische und fundierte Würdigung der Anzeige unter diesem Gesichtspunkt (vgl. Ziff. II./5.1.6). Wenn die Vorinstanz sodann dem Beschwerdeführer attestiert, er masse sich an, «als einziger die richtigen Diagnosen zu stellen und korrekt zu behandeln», legt sie ebenfalls nicht dar, worauf dieser Schluss gründet. Mutmasslich fusst dieser auf der in Ziff. II./5.1.9 erwähnten Anzeige vom 16. März 2023, hinsichtlich welcher sie eine Überzeugung des Beschwerdeführers, «die Patientin nach nur einem Besuch besser behandeln zu können», annimmt und auf eine «fehlend[e] Reflexionsfähigkeit» schliesst. Ob die vom Beschwerdeführer gestellte Diagnose (Verdacht eines depressiven Mischzustands mit infektionsbedingter Anorexie [s. Stellungnahme vom 29.10.2024 S. 33, act. 6C, Reg. 23]) medizinisch vertretbar war, in welcher Weise er seinen Behandlungsvorschlag vertreten hat und welche Motivation ihn geleitet hat (denkbar wäre etwa auch die Sorge um eine optimale Behandlung), hat die Vorinstanz ebenfalls nicht geklärt. Soweit sie dem Beschwerdeführer weiter vorhält, er flüchte sich (u.a.) bezüglich der Anzeige vom 6. September 2023 in Gegenanschuldigungen (Ziff. II./5.1.10), kann dies – zumindest, wenn er damit nicht nur seinen Standpunkt verteidigt, son-

dern dies eine Strategie darstellt, um von berechtigter Kritik abzulenken – Ausdruck eines möglicherweise problematischen Umgangs mit Konflikten sein. Inwiefern dies der Fall ist, scheint aber nicht restlos klar und wäre näher zu prüfen. Nach dem Gesagten gründet der angefochtene Entscheid in den erwähnten Punkten ebenfalls auf einer mangelhaften Sachverhaltsabklärung. Soweit die Vorinstanz weiter bezüglich eines durch den Beschwerdeführer verfassten ärztlichen Zuweisungsschreibens moniert, dieses enthalte «weitschweifige Ausführungen» und überschreite den «üblichen Umfang» eines solchen Schreibens, und überdies die darin angegebenen Referenzen für «unpassend» hält (Ziff. II./5.1.4), wird nicht klar, inwiefern hieraus hinsichtlich der Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers Schlussfolgerungen gezogen werden könnten.

4.2.6 Schliesslich bleibt darauf einzugehen, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer in Bezug auf eine Meldung betreffend ein falsch ausgestelltes Rezept (Anzeige vom 14.5.2020, act. 6B, Reg. 10) widersprüchliche Erklärungsversuche vorwirft bzw. ihn der Lüge bezichtigt (vgl. angefochtener Entscheid Ziff. II./5.1.5): Gemäss den Akten erklärte der Beschwerdeführer die Ausstellung des Rezepts (für Zolpidem 10 mg 65 Tabl./Tag) gegenüber dem Kantonsapotheker der Kantone Solothurn und Bern übereinstimmend damit, dass er die sechs Tabletten täglich auf fünf habe reduzieren wollen, aber die «6 hängen geblieben» sei (vgl. E-Mails vom 14./15.5.2020, act. 6B, Reg. 10). Zudem ist betreffend denselben Patienten ein älteres Rezept (wohl vom 5.5.2019) aktenkundig, das eine Verschreibung von «Zolpidem 10mg 2-1-2-(1)», also über fünf bzw. sechs Tabletten pro Tag vorsieht, was die damalige Angabe des Beschwerdeführers plausibel erscheinen lässt. In seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 führt er zwar aus, es seien «auf einem solchen Rezept 6 Tabletten verordnet, mit 5 Tabletten in Klammern» (S. 18). Seine dortige Aussage bezieht sich jedoch auf seine Zusammenarbeit mit der D. _____-Apotheke und beschlägt demnach möglicherweise nicht das der Anzeige zu Grunde liegende, von der Apotheke E. _____ gemeldete Rezept (E-Mail vom 14.5.2020, act. 6B, Reg. 10). Soweit die Vorinstanz bei dieser Aktenlage darauf schliesst, der Beschwerdeführer flüchte sich in Bezug auf das Rezept in Schutzbehauptungen und sage «nicht die Wahrheit», lässt sich ihre Würdigung ebenfalls nicht halten.

4.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass die vorinstanzliche Sachverhaltsabklärung und -würdigung mit verschiedenen Mängeln behaftet ist. Die Vorinstanz stellt über weite Strecken unkritisch – und ohne die vom Beschwerdeführer dagegen erhobenen Vorbringen der gebotenen näheren Prüfung zu unterziehen – auf zwar mehrheitlich von Fachpersonen berichtete, aber letztlich doch lediglich mitgeteilte Vorfälle und Vorkommnisse ab, wobei die Würdigungen und Schlussfolgerungen der anzeigenden Personen jeweils wohl kritisch, so aber doch vorsichtig formuliert bzw. mit Vorbehalten versehen worden sind. Der Beschwerdeführer beschreibt zwar seine Behandlungsstrategien selbst als unkonventionell; zudem weisen die aktenkundigen aufsichtsrechtlichen Anzeigen – im Sinn eines begründeten Anfangsverdachts – auf allfällige fachliche oder ggf. persönliche Defizite des Beschwerdeführers hin. Wie die Vorinstanz zutreffend betont, ist weiter für die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit (und der anderen persönlichen Voraussetzungen) nicht eine einzelne medizinische Behandlung oder dergleichen entscheidend, sondern der «gesamte Eindruck» (Vernehmlassung vom 5.5.2025 S. 3). Die angezeigten Informationen hätten aber, gerade weil sie in der Summe fraglos auf aufsichtsrechtlichen Handlungsbedarf hinweisen könnten, vom Gesundheitsamt (oder von der Vorinstanz) im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes zum Anlass genommen werden müssen, weitere Abklärungen zu tätigen und wo nötig die erforderlichen Beweismassnahmen anzuordnen, unter Beizug externer Sachverständiger, soweit besonderes Fachwissen erforderlich ist (worauf hier – trotz gewisser Fachkunde der Vorinstanzen und insbesondere des Gesundheitsamts als Fachamt – einiges hindeuten dürfte, zumal nebst der Vertrauenswürdigkeit auch die [damit ein Stück weit zusammenhängende] weitere Bewilligungsvoraussetzung der physischen und psychischen Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung ernsthaft prüfenswert scheint; vgl. auch bereits Anzeige vom 6.3.2020 eines Chefarztes am B._____spital, der festhält: «In Absprache mit Prof. [...], Klinikdirektor, und Dr. [...], Leiter ... an unserer Klinik, bitte ich Sie [den Kantonsarzt] um eine weitergehende Evaluation, gegebenenfalls unter Einbezug von Fachexperten»; act. 6B, Reg. 9). Mangels vollständiger Sachverhaltsfeststellung lässt sich nicht beurteilen, ob der Beschwerdeführer als vertrauenswürdig anzusehen ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung im Sinn von Art. 36 Abs. 1 Bst. b MedBG bietet (vgl. vorne E. 2.2 f.). Es ist nicht Sache

des Verwaltungsgerichts, dies unter Vervollständigung des Sachverhalts erstmals zu prüfen (vgl. etwa BVR 2016 S. 5 E. 4.2, 2009 S. 541 E. 6; allgemein Ruth Herzog, a.a.O., Art. 84 N. 7). Die Beschwerde ist deshalb dahin gutzuheissen, dass der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. vorne E. 1.2). Unter diesen Umständen kann dahingestellt bleiben, ob der Beschwerdeführer zu Recht rügt, nicht rechtzeitig mit den teils Jahre zurückliegenden Vorfällen konfrontiert worden zu sein mit der Folge, dass sein aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör abgeleitetes Recht auf rechtzeitige und wirksame Mitwirkung und Äusserung verletzt worden sei (Beschwerde Rz. 3; verneinend: Vernehmlassung GSI vom 5.5.2025 S. 2 Ziff. 2 ad Rz. 3 f.). Mit dem vorliegenden Entscheid fällt der von der Vorinstanz angeordnete Entzug der aufschiebenden Wirkung dahin (vgl. Daum/Rechsteiner, a.a.O., Art. 68 N. 30) und ist das Verfahren insoweit als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

5.

5.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens dringt der Beschwerdeführer mit seinem Rechtsmittel nicht vollständig durch. Nach gängiger Praxis des Verwaltungsgerichts ist indes im Kostenpunkt von einem vollumfänglichen Obsiegen auszugehen, sofern bei Vorliegen eines reformatorischen (Haupt-) Antrags ein Rückweisungsentscheid ergeht und die infolge Rückweisung vorzunehmende Neubeurteilung noch zu einer vollständigen Gutheissung des Begehrens führen kann, was hier nicht ausgeschlossen werden kann (BVR 2016 S. 222 E. 4.1). Da zudem sowohl das teilweise Nichteintreten (vorne E. 1.2) als auch die (mit dem vorliegenden Urteil) teilweise eingetretene Gegenstandslosigkeit (E. 4.3 hiervor) Nebenpunkte betreffen und keine Kostenausscheidung rechtfertigen, ist demnach der Beschwerdeführer für die Kostenverlegung als vollständig obsiegend zu betrachten mit der Folge, dass für das Verfahren vor Verwaltungsgericht keine Verfahrenskosten zu erheben sind (Art. 108 Abs. 1 und 2 VRPG).

5.2 Der Kanton Bern hat dem Beschwerdeführer die im verwaltungsgerichtlichen Verfahren entstandenen Parteikosten zu ersetzen (Art. 108 Abs. 3 i.V.m. Art. 104 Abs. 1 VRPG). Gemäss Art. 41 Abs. 1 des Kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) i.V.m. Art. 11 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes (Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811) beträgt der Rahmentarif in Beschwerdeverfahren Fr. 400.-- bis Fr. 11'800.-- pro Instanz. Innerhalb des Rahmentarifs bemisst sich der Parteikostenersatz nach dem in der Sache gebotenen Zeitaufwand und der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 41 Abs. 3 KAG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht für das verwaltungsgerichtliche Verfahren ein Honorar von Fr. 13'854.40 zuzüglich Auslagen und Mehrwertsteuer geltend (Kostennote vom 2.7.2025, act. 8). Dieser Betrag ist übersetzt: Zwar ist von einer überdurchschnittlichen Bedeutung der Streitsache auszugehen, nicht aber auch von einer überdurchschnittlichen Schwierigkeit des Prozesses. Sodann war kein überdurchschnittlicher Zeitaufwand geboten, zumal der Rechtsvertreter mit der Sache bereits vertraut war und sich der Aufwand auf das Verfassen einer einzigen Eingabe sowie dem Nachreichen ausgewählter Unterlagen beschränkte; es wurden weder Beweismassnahmen getroffen noch ein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände erscheint für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht ein um rund 40 % gekürztes Honorar von Fr. 8'300.-- angemessen, womit die von der GSI zu tragenden Parteikosten Fr. 9'212.50 betragen (um ca. 40 % gekürztes Honorar, zuzüglich Auslagen von Fr. 222.20 und MWSt von Fr. 690.30). Die GSI wird die im vorinstanzlichen Verfahren entstandenen Kosten neu zu verlegen haben; dazu hat sich das Verwaltungsgericht im Rückweisungsentscheid nicht zu äussern (vgl. BVR 2022 S. 19 [VGE 2020/188 vom 5.10.2021] nicht publ. E. 8.3; Ruth Herzog, a.a.O., Art. 108 N. 7).

6.

Rückweisungsentscheide gelten nach der Regelung des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) als Zwischenentscheide. Sie können unter den (alternativen)

Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 BGG mit dem in der Hauptsache vorgesehenen Rechtsmittel, hier mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten, selbständig angefochten werden (statt vieler BGE 140 V 282 E. 2 mit Hinweisen).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird dahin gutgeheissen, dass der Entscheid der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern vom 4. März 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird bzw. das Verfahren nicht als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben ist.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 4'000.-- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Der Kanton Bern (Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion) hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, bestimmt auf Fr. 9'212.50 (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen:
 - Beschwerdeführer (mit Eingabe der GSI vom 10.7.2025)
 - Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern

Der Abteilungspräsident:

Die Gerichtsschreiberin

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Eröffnung 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.