Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

2C 477/2012

Urteil vom 7. Juli 2014

II. öffentlich-rechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Zünd, Präsident,
Bundesrichter Seiler, Bundesrichterin Aubry Girardin, Bundesrichter Donzallaz, Kneubühler,
Gerichtsschreiberin Hänni.

Verfahrensbeteiligte
1. A._____,
2. Zur Rose AG,
Beschwerdeführende,
beide vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Christoph Willi,

gegen

Regierungsrat des Kantons Zürich,
Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich,

1. B._____,
2. C._____,
3. D._____,
4. Apothekerverband des Kantons Zürich,
alle vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Gion-Andri Decurtins.

Gegenstand
Handel mit Arzneimitteln,

Beschwerde gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich, 3. Kammer, vom 15. März 2012.

Sachverhalt:

A.
Verschiedene Ärztinnen und Ärzte des Kantons Zürich, die nicht über eine Bewilligung zur Abgabe von Arzneimitteln verfügen, haben mit der 1993 von Ärztinnen und Ärzten gegründeten Online Apotheke und Versandapotheke Zur Rose AG mit Sitz in Steckborn (TG) Medikamentenversandverträge abgeschlossen. Die Verträge sehen vor, dass die Ärztinnen und Ärzte Rezepte in elektronischer Form an die Zur Rose AG übermitteln. Diese lässt die verschriebenen Arzneimittel den das Rezept ausstellenden Ärzten zukommen, welche die Arzneimittel sodann in ihrer Praxis den Patienten übergeben. Alternativ versendet die Zur Rose AG die von den Ärzten verschriebenen und gemäss Vertrag bei ihr bestellten Medikamente direkt an die Patienten.

B.
In einem Schreiben an alle Ärztinnen und Ärzte in den Städten Zürich und Winterthur vom 20. April 2006 legte

die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich dar, dass sie das zwischen ihnen und der Zur Rose AG praktizierte Konzept des Arzneimittelversands als rechtswidrig erachte. Ein solches Vorgehen stelle eine Medikamentenabgabe dar, sei bewilligungspflichtig und verstosse gegen heilmittelrechtliche Bestimmungen des Bundes. Indem § 17 des damals in Kraft gewesenen zürcherischen Gesundheitsgesetzes (aGesG/ZH) nur die Ärztinnen und Ärzte ausserhalb der Städte Zürich und Winterthur berechtige, mit Bewilligung der Direktion des Gesundheitswesens eine Privatapotheke zu führen, und gemäss § 20 der damals in Kraft gewesenen kantonalen Verordnung über den Verkehr mit Heilmitteln (HVO/ZH) die Ärztinnen und Ärzte auch keine Heilmittel zu vermitteln befugt seien, die sie nicht auch selbst abgeben dürften, würden sie die genannten Bestimmungen umgehen. Die Ärztinnen und Ärzte wurden darauf aufmerksam gemacht, dass die Gesundheitsdirektion Verstösse inskünftig mit verwaltungs- und strafrechtlichen Massnahmen ahnden werde.

C.
Am 28. August 2006 unterbreiteten der Apothekerverband des Kantons Zürich (im Folgenden: Apothekerverband), B._____, C._____ und D._____ der Gesundheitsdirektion ein Gesuch, wonach sie in alle laufenden und zukünftigen Verwaltungsverfahren, in welchen Apotheken wie die Zur Rose AG betreffend Selbstdispensation aktiv würden, als Parteien miteinzubeziehen seien. Eventuell seien sie als Beigeladene in die Verfahren miteinzubeziehen; subeventualiter sei ihnen Akteneinsicht zu gewähren.

D.
Am 10. November 2006 gelangten A._____ (Inhaber einer ärztlichen Praxis in Zürich), die Ärztegesellschaft des Kantons Zürich sowie die Zur Rose AG an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und ersuchten um Erlass einer Feststellungsverfügung. Sie verlangten im Wesentlichen die Feststellung, dass A._____ und andere im Kanton Zürich praktizierende Ärztinnen und Ärzte sich nicht rechtswidrig verhielten, wenn sie bei der Zur Rose AG Medikamente beziehen und an die Patientinnen und Patienten weiterleiten würden. Es sei festzustellen, dass dies namentlich zutreffe, wenn sie über keine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke verfügten, für ihren Aufwand mit dem Erfassen und Übermitteln der Rezeptinformation von der Zur Rose AG eine Entschädigung von maximal Fr. 5.– pro Rezeptzeile entgegennehmen würden, oder Aktionäre der Zur Rose AG seien.

E.
Am 28. Februar 2007 stellte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich fest, A._____ und andere im Kanton Zürich praktizierende Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke verhielten sich rechtswidrig, wenn sie Arzneimittel enthaltende Sendungen der Zur Rose AG zuhanden ihrer Patientinnen und Patienten in ihrer ärztlichen Praxis empfingen und an diese weiterleiteten. Ebenso sei es rechtswidrig, wenn sie Rezeptinformationen der Zur Rose AG übermittelten, welche die Arzneimittel sodann direkt an die Patientinnen und Patienten zustelle, insbesondere, wenn sie für ihren Aufwand im Zusammenhang mit dem Erfassen und Übermitteln der Rezeptinformationen von der Zur Rose AG eine Entschädigung pro Rezeptzeile entgegennähmen. Der Erwerb von Aktien der Zur Rose AG sei hingegen zulässig. Gleichzeitig wurde festgehalten, dass Ärztinnen und Ärzte, welche über eine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke verfügten, Rezeptinformationen elektronisch erfassen und an die Zur Rose AG weiterleiten dürften, wobei über die Zulässigkeit der Entgegennahme von Entschädigungen diesbezüglich - bei Vorliegen einer Bewilligung - keine Feststellungen erfolgten. Das Gesuch der Apothekerschaft um Verfahrensbeteiligung wurde
abgelehnt.

F.
Gegen die Feststellungsverfügung der Gesundheitsdirektion erhoben A._____, die Ärztegesellschaft des Kantons Zürich und die Zur Rose AG beim Regierungsrat am 30. März 2007 Rekurs. Mit Eingabe vom 2. April 2007 beantragten B._____, C._____ und D._____ sowie der Apothekerverband dem Regierungsrat, sie seien entgegen der Verfügung der Gesundheitsdirektion als Parteien, eventuell als Beigeladene in das Verfahren miteinzubeziehen.

G.
Am 30. November 2008 nahmen die Stimmberechtigten des Kantons Zürich die Volksinitiative "Ja zur Wahl-

freiheit beim Medikamentenbezug (Zürcher Medikamentenabgabe-Initiative) " an. Darin war ein neuer § 17 des Gesundheitsgesetzes vorgesehen, wonach die Bewilligung zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke - die zur Abgabe von Arzneimitteln an Patientinnen und Patienten ermächtigt - nicht mehr den Ärztinnen und den Ärzten ausserhalb der Städte Zürich und Winterthur vorbehalten bleibt, sondern sämtlichen praxisberechtigten Ärztinnen und Ärzten im Kanton Zürich erteilt werden kann.

H.
Am 9. Juni 2011 hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich eine Rechtsverzögerungsbeschwerde gegen den Regierungsrat gut und forderte diesen auf, den Rekurs der Ärzteschaft vom 30. März 2007 sowie jenen der Apothekerschaft vom 2. April 2007 unverzüglich zu behandeln. In der Folge wies der Regierungsrat die vereinigten Rekurse der Ärzte- und Apothekerschaft am 13. Juli 2011 ab. Hiergegen erhoben A._____ und die Zur Rose AG Beschwerde an das Verwaltungsgericht. Sie stellten diesem das folgende Rechtsbegehren:

"Anträge:

1. Der Entscheid des Regierungsrates vom 13. Juli 2011 sei aufzuheben.
2. Das Verfahren sei zur Vervollständigung der Akten und zu neuer Entscheidung an den Regierungsrat zurückzuweisen.
3. Eventuell sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer 1 [A._____]und andere im Kanton Zürich praktizierende Ärztinnen und Ärzte sich nicht rechtswidrig verhalten, insbesondere nicht gegen das Heilmittelgesetz, das Gesundheitsgesetz und das auf die Städte Zürich und Winterthur beschränkte Verbot der Führung einer ärztlichen Privatapotheke verstossen:

3.1. wenn sie Arzneimittel enthaltende Sendungen der Beschwerdeführerin 2 [Zur Rose AG]zuhanden ihrer Patientinnen und Patienten in ihrer ärztlichen Praxis empfangen und an diese weiterleiten;
3.2. insbesondere wenn die Arzneimittel der Ärztin oder dem Arzt in einer verschlossenen Sendung übergeben werden, so dass diese in der ärztlichen Praxis nicht geöffnet werden kann;
3.3. insbesondere wenn sie für ihren Aufwand im Zusammenhang mit dem Empfang und der Weiterleitung von Arzneimittelsendungen eine Entschädigung von pauschal Fr. 5.– pro Sendung von der Beschwerdeführerin 2 [Zur Rose AG]annehmen;
3.4. insbesondere wenn sie über keine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke bzw. zur Abgabe von Arzneimitteln nach den Bestimmungen über die Selbstdispensation verfügen.
4. Eventuell sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer 1 [A._____]und andere im Kanton Zürich praktizierende Ärztinnen und Ärzte sich nicht rechtswidrig verhalten, insbesondere nicht gegen das Heilmittelgesetz, das Gesundheitsgesetz und das auf die Städte Zürich und Winterthur beschränkte Verbot der Führung einer Privatapotheke verstossen,
4.1. insbesondere wenn sie für ihren Aufwand im Zusammenhang mit dem Erfassen und Übermitteln der Rezeptinformationen von der Beschwerdeführerin 2 [Zur Rose AG]eine Entschädigung von maximal Fr. 5.– pro Rezeptzeile annehme;
4.2. insbesondere wenn sie für den Dossiercheck (Fr. 12.– pro Jahr und Patient), die Interaktionskontrolle (Fr. 1.– pro Rezeptzeile) und die Neukundeneröffnung (Fr. 40.– einmalig pro Patient) annehmen; insbesondere wenn sie zur Führung einer Privatapotheke nicht berechtigt sind.
5. Eventuell sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer 1 [A._____]und andere im Kanton Zürich praktizierende Ärztinnen und Ärzte nicht gegen das Medizinalberufegesetz verstossen, wenn sie die in Ziff. 4 genannten Entschädigungen annehmen;
6. Eventuell, für den Fall, dass das Verhalten gemäss Ziffer 3 und/oder 4 einen bewilligungspflichtigen Vorgang darstellen sollte, sei festzustellen, dass die Bestimmungen über die ärztliche Arzneimittelabgabe, insbesondere § 17 Gesundheitsgesetz, einer Bewilligung nicht entgegenstehen.
7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Staatskasse."

Prozessualer Antrag [...];
"3. Der Antrag auf Beiladung der privaten Beschwerdegegner sei abzuweisen [...]".

Mit Urteil vom 15. März 2012 wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde ab. Es sah keinen Verstoss gegen das Medizinalberufegesetz, erachtete das Geschäftsmodell in Bezug auf nicht dispensationsberechtigte Ärztinnen und Ärzte jedoch wie bereits die Vorinstanz als unzulässig, und zwar unabhängig davon, ob die Zur Rose AG die bestellten Arzneimittel dem Arzt in seine Praxis oder direkt an die Patienten zukommen lasse. Das Geschäftsmodell würde im ersten Fall bundesrechtliche Bestimmungen zur Abgabe von Arzneimitteln verletzen bzw. im zweiten Fall gegen § 17 des damals in Kraft stehenden Gesundheitsgesetzes verstossen. Die Parteistellung der oben (Ziff. F.) genannten B._____, C._____ und D._____ und des Apothekerverbands wurde vom Verwaltungsgericht bejaht.

I.
Am 5. Oktober 2011 beschloss der Regierungsrat, die mit der Volksinitiative "Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug" beschlossene Änderung von § 17 des ehemaligen Gesundheitsgesetzes werde auf den 1. Januar 2012 als § 25a in das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (GesG/ZH) eingefügt. Mit Urteil vom 17. Januar 2012 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich eine von der Apothekerschaft gegen diesen Regierungsratsbeschluss erhobene Beschwerde ab und legte den Termin für die Inkraftsetzung neu auf den 1. Mai 2012 fest. Eine hiergegen gerichtete Beschwerde ans Bundesgericht blieb ohne Erfolg (Urteil 2C 158/2012 vom 20. April 2012).

J.
Mit Eingabe vom 15. Mai 2012 beantragen A._____ und die Zur Rose AG dem Bundesgericht, das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich vom 15. März 2012 sei aufzuheben (Beschwerdeantrag 1). Es sei insbesondere festzustellen, dass A._____ und andere, ebenfalls im Kanton Zürich praktizierende Ärztinnen und Ärzte sich nicht rechtswidrig verhielten bzw. nicht gegen § 17 aGesG/ZH oder § 25a GesG/ZH verstiessen, wenn sie über keine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke verfügten und als Gegenleistung für ihre Leistungen von der Zur Rose AG jährlich Fr. 12.– für den Dossiercheck, bzw. Fr. 1.– pro Rezeptzeile für die Interaktionskontrolle und Fr. 40.– pro Neukundeneröffnung entgegennehmen würden (Beschwerdeantrag 2). Eventuell sei festzustellen, dass A._____ und andere im Kanton Zürich praktizierende Ärztinnen und Ärzte sich nicht rechtswidrig verhielten, wenn sie über keine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke verfügten und für ihren Aufwand beim Erfassen und Übermitteln der Rezeptdaten von der Zur Rose AG eine Entschädigung von maximal Fr. 5.– pro Rezeptzeile annehmen würden (Eventualantrag; Beschwerdeantrag 3).

K.
Die Gesundheitsdirektion, das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich, B._____, C._____ und D._____ sowie der Apothekerverband beantragen, die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

In einem vom Bundesgericht eingeholten Amtsbericht der Swissmedic legt diese dar, dass die Geschäftsmodelle der Beschwerdeführenden aus ihrer Sicht teilweise gegen Bundesrecht verstossen. Sämtliche Verfahrensbeteiligten haben in der Folge Gelegenheit erhalten, zum Amtsbericht Stellung zu nehmen.

Das Bundesgericht hat die Angelegenheit am 7. Juli 2014 öffentlich beraten.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde richtet sich gegen den Endentscheid (Art. 90 BGG) eines als letzte kantonale Instanz eingesetzten oberen Gerichts (Art. 86 Abs. 1 lit. d und Abs. 2 BGG) in einer Angelegenheit des öffentlichen Rechts (Art. 82 lit. a BGG), die unter keinen Ausschlussgrund nach Art. 83 BGG fällt. Die Eingabe ist form- und fristgerecht erhoben worden (Art. 42 Abs. 1 und 2 sowie Art. 100 Abs. 1 BGG).

1.2. Zur Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ist legitimiert, wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat, durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist und über ein aktuelles schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung ver-

fügt (Art. 89 Abs. 1 BGG; BGE 133 II 249 E. 1.3 S. 252). Verlangt ist neben der formellen Beschwer, dass der Beschwerdeführer über eine spezifische Beziehungsnähe zur Streitsache verfügt und einen praktischen Nutzen aus der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids zieht (vgl. BGE 140 II 214 E. 2.1 S. 218; 139 II 499 E. 2.2 S. 504 f.;135 II 172 E. 2.1 S. 174 f.).

1.3. Seit Inkrafttreten des neuen Zürcher Gesundheitsgesetzes auf den 1. Mai 2012 ist die ärztliche Medikamentenabgabe anders als zuvor auch in den Städten Zürich und Winterthur erlaubt. Das Führen einer Privatapotheke ist weiterhin bewilligungspflichtig (§ 25a GesG/ZH). Die Annahme der Vorinstanz, wonach das von der Beschwerdeführerin 2 angebotene Geschäftsmodell unzulässig sei, sofern eine Ärztin oder ein Arzt nicht über eine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke verfügte und die oben umschriebenen Entschädigungen annähme, beschwert den Beschwerdeführer 1 als Verfügungsadressaten weiter. Mit Blick auf den Betrieb ihres Geschäftsmodells hat auch die Beschwerdeführerin 2 ein Feststellungsinteresse, ob sie nur mit Ärztinnen und Ärzten zusammenarbeiten darf, die über eine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke verfügen. Die Beschwerdeführenden sind demnach gemäss Art. 89 Abs. 1 BGG zur Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten legitimiert (vgl. zum Feststellungsinteresse Urteil 2C 25/2011 vom 3. Juli 2012 E. 1.3, nicht publ. in: BGE 138 II 465 ff.; 137 II 199 E. 6.5 S. 218 ff.; Urteil 1C 179/2008 vom 30. September 2009 E. 1, in: BGE 136 I 87 ff.).

1.4. Fraglich erscheint demgegenüber die Parteistellung der (oben Ziff. F.) genannten B._____, C._____ und D._____ und des Apothekerverbands im vorliegenden Verfahren. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil 2C 53/2009 vom 23. September 2011 verschiedene Apothekerinnen und Apotheker als legitimiert erachtet, in einem Verfahren der abstrakten Normenkontrolle § 25a GesG/ZH überprüfen zu lassen. Es hat dies damit begründet, die bisherige Norm (§ 17 aGesG/ZH) habe nur die Ärztinnen und Ärzte ausserhalb der Städte Zürich und Winterthur berechtigt, mit Bewilligung der Gesundheitsdirektion eine Privatapotheke zu führen; es habe sich somit um eine Schutznorm zugunsten der Apotheken in den beiden Städten gehandelt (Urteil 2C 53/2009 vom 23. September 2011 E. 1.3 am Ende). Das Gericht hat die Inkraftsetzung als zulässig erachtet und an derselben Stelle festgehalten, mit der neuen Regelung von § 25a GesG/ZH solle der bis dahin bestehende Schutz vor Konkurrenz durch die Ärzteschaft dahinfallen. Es fehlt eine spezielle Zulassungs- oder Kontingentierungsordnung, die spezifisch das Konkurrenzverhältnis zwischen Apotheker- und Ärzteschaft mit Bezug auf die Selbstdispensation regelt und als solche die besondere, legitimationsbegründende
Beziehungsnähe schafft. Was bleibt, ist demnach die Betroffenheit der Apothekerinnen und Apotheker als Gewerbetreibende durch eine möglicherweise verstärkte Konkurrenz. Diese ist indes dem Prinzip des freien Wettbewerbs eigen und vermag kein schutzwürdiges Interesse an der Beschwerdeführung zu begründen (vgl. BGE 139 II 328 E. 3.3 S. 333; 127 II 264 E. 2c S. 269; 125 I 7 E. 3d S. 9 mit Hinweisen; vgl. Urteile 2C 622/2013 vom 11. April 2014 E. 2; 2C 579/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3.4; 2C 854/2011 vom 10. Mai 2012 E. 3.2; 2P.169/2006 E. 3; 2P.32/2006 und 2A.56/2006 vom 16. November 2006 E. 3). B._____, C._____ und D._____ sowie der Apothekerverband verfügen im vorliegenden Verfahren daher über keine Parteistellung und sind als Interessierte zu behandeln.

1.5. Mit Bezug auf das Eventualbegehren (Beschwerdeantrag 3) hat die Beschwerdeführerin 2 die Vorinstanz ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass sie das dort angesprochene Entschädigungsmodell (Erfassungsentschädigung von pauschal Fr. 5.– pro Rezeptzeile) nicht mehr praktiziere; vielmehr sei dieses durch eine Vergütung für die Interaktionskontrolle von Fr. 1.– pro Rezeptzeile, Fr. 12.– pro Dossiercheck, Fr. 40.– für die Neukundeneröffnung (vgl. den Beschwerdeantrag 2; Sachverhalt Ziff. J) sowie eine Logistikentschädigung ersetzt worden. Auch die Logistikentschädigung wird gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführenden nicht mehr ausgerichtet. Die Klärung einer hypothetischen Rechtslage widerspräche der Funktion des Feststellungsbegehrens, die Rechtslage im Einzelfall zu beurteilen, weshalb auf das Eventualbegehren nicht einzutreten ist (vgl. Urteil 2C 803/2008 vom 21. Juli 2009 E. 4.2.2 und 4.3.4; BGE 126 II 300 E. 2c S. 304; vgl. etwa Rhinow/Koller/Kiss, Öffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht des Bundes, 2. Aufl. 2010, N. 1281; Beatrice Weber-Dürler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar VwVG, 2008, N. 18 zu Art. 25).

1.6. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden (BGE

139 II 404 E. 3 S. 415). Gemäss Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG haben Rechtsschriften die Begehren und deren Begründung zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletze. Beruht ein Entscheid auf kantonalem Recht, kann im Wesentlichen bloss gerügt werden, dessen Anwendung verletze Bundesrecht; entsprechende Rügen müssen gemäss Art. 106 Abs. 2 BGG spezifisch geltend gemacht und begründet werden (BGE 138 I 225 E. 3.2 S. 228; 138 V 67 E. 2.2 S. 69; 135 III 513 E. 4.3 S. 521 f.; 134 I 153 E. 4.2.2 S. 158; 134 II 349 E. 3 S. 351 f.; 133 III 462 E. 2.3 S. 466).

1.7. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Die Feststellung des Sachverhaltes kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" (BGE 140 III 115 E. 2 S. 117; 137 I 58 E. 4.1.2 S. 62; 135 III 397 E. 1.5 S. 401; 133 II 249 E. 1.2.2 S. 252).

2.
Die Beschwerdeführenden rügen eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Die Vorinstanz habe es unterlassen, im Detail zu prüfen, ob den Ärztinnen und Ärzten aus der Entschädigung der Beschwerdeführerin 2 "finanzielle Vorteile erwachsen" würden. Indem sie sich mit der blossen tatsächlichen Annahme begnügt habe, sei der Untersuchungsgrundsatz wie auch das Recht auf Beweis verletzt.
Diese Einwände überzeugen nicht: Die Vorinstanz hat sich für ihre Beurteilung auf die von den Beschwerdeführenden selbst vorgebrachten Angaben zur Entschädigung gestützt. Eine volle Kostenkalkulation bezüglich der Entschädigungen für die Aufwendung bzw. für eine Abgeltung einer Zusatzleistung haben die Beschwerdeführenden weder vor der Vorinstanz noch im bundesgerichtlichen Verfahren eingereicht. Weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör sind dargetan (vgl. BGE 138 V 125 E. 2.1 S. 127; 127 I 54 E. 2b S. 56, 126 I 97 E. 2b S. 102; je mit Hinweisen).

3.
Die Beschwerdeführenden ersuchen um Feststellung, wonach ihr Geschäftsmodell rechtmässig sei, wenn der Beschwerdeführer 1 über keine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke verfügte und als Gegenleistung für seine Leistungen von der Beschwerdeführerin 2 für den Dossiercheck, bzw. pro Rezeptzeile für die Interaktionskontrolle und pro Neukundeneröffnung Entschädigungen entgegennehmen würde (vgl. oben Sachverhalt Ziff. J).

Das Feststellungsbegehren beinhaltet sowohl die Frage der Bewilligungspflicht als auch der Zulässigkeit des Entschädigungsmodells. Zunächst ist zu prüfen, ob eine Bewilligungspflicht für mit der Beschwerdeführerin 2 zusammenarbeitende Ärztinnen und Ärzte besteht (s. sogleich E. 3.1 ff. und E. 4). Im Anschluss daran erfolgt die Überprüfung der Zulässigkeit der vorgesehenen Entschädigungen und damit auch der Frage der Bewilligungsfähigkeit des Modells (unten E. 5).

3.1. Das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) soll zum Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier gewährleisten, dass nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel in Verkehr gebracht werden (Art. 1 Abs. 1 HMG). Gemäss Art. 30 Abs. 1 HMG benötigt eine kantonale Bewilligung, wer in Apotheken, Drogerien und anderen Detailhandelsgeschäften Arzneimittel abgibt (Detailhandelsbewilligung), wobei unter Abgabe die entgeltliche oder unentgeltliche Übertragung oder Überlassung eines verwendungsfertigen Heilmittels für die Verwendung durch den Erwerber oder die Erwerberin zu verstehen ist (Art. 4 Abs. 1 lit. f HMG). Die sog. Selbstdispensation, d.h. die direkte Medikamentenabgabe durch Ärztinnen und Ärzte (vgl. für verschreibungspflichtige Medikamente Art. 24 Abs. 1 lit. b HMG ["weitere Medizinalpersonen"]bzw. für nicht verschreibungspflichtige Medikamente Art. 25 Abs. 1 lit. a HMG), ist eine besondere Form des Detailhandels (Botschaft zu einem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte [Heilmittelgesetz, HMG], BBl 1999 3453, S. 3517 Ziff. 22.03.4; vgl. Art. 37 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]; BGE 131 I 198 E. 2.4 ff. S. 201 ff.;
Urteile 2C 158/2012 vom 20. April 2012 E. 4.3 und 4.4; 2C 53/2009 vom 23. September 2011 E. 3.1 und 3.2; 2P.287/2002 vom 22. Dezember 2003 E. 2.3; vgl. Heidi Bürgi, in: Basler Kommentar, Heilmittelgesetz, 2006,

N. 7 zu Art. 30 HMG; Ueli Kieser, Heilmittel, in: Poledna/Kieser [Hrsg.], Gesundheitsrecht, 2005, S. 135 ff., N. 41 S. 169), sodass auch hierfür eine Bewilligung gemäss Art. 30 HMG erforderlich ist (vgl. 25a GesG/ZH; vgl. auch § 15 und 25 Abs. 1 der Heilmittelverordnung des Kantons Zürich vom 21. Mai 2008 [HMV/ZH]). Von Bundesrechts wegen sind Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der sog. Selbstdispensation somit erst dann ermächtigt, Medikamente abzugeben, wenn sie über eine entsprechende kantonale Detailhandelsbewilligung verfügen (Art. 30 HMG). Die Verantwortung für die Medikamentenabgabe liegt im Rahmen der Selbstdispensation bei den Ärztinnen und Ärzten (vgl. Giger/Saxer/Wildi/Fritz, Arzneimittelrecht, 2013, S. 115).

3.2. Die Ausführung einer ärztlichen Verschreibung durch eine dazu berechtigte Person führt zur Abgabe des Heilmittels (Botschaft HMG, a.a.O., Ziff. 22.02, S. 3491). Bei der Verschreibung und der Abgabe von Arzneimitteln müssen die anerkannten Regeln der medizinischen und der pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden (Art. 26 Abs. 1 HMG; BGE 134 IV 175 E. 4.1 S. 179 f.; 133 I 58 E. 4.1.2 S. 61; Urteile 2C 92/2011 vom 12. April 2012 E. 3.9.1; 9C 397/2009 vom 16. Oktober 2009 E. 4.3). Das Abgabesystem des Heilmittelgesetzes beruht im Interesse der Arzneimittelsicherheit und des Patientenschutzes auf einer Fachberatung durch entsprechende Hinweise im Rahmen der Verschreibung und der Abgabe (Botschaft HMG, 3513 Ziff. 22.03.4 [zu Art. 26 HMG], vgl. auch die Erläuterungen zu den allgemeinen " Leitprinzipien der Medikamentenabgabe "; 3514 f. Ziff. 22.03.4); die Abgabe an die Konsumenten soll - abgesehen von Fällen der Selbstdispensation, der Abgabe in Notfällen und der Anwendung am Patienten während der Behandlung (vgl. BGE 131 I 198 E. 2.6 S. 204; Urteile 2C 53/2009 vom 23. September 2011 E. 4.2; 6B 444/2010 vom 16. September 2010 E. 4.1.2) - erst nach zweifacher Kontrolle durch Fachpersonen in Anwendung ihrer jeweiligen
anerkannten Wissenschaften erfolgen. Dabei hat der Apotheker grundsätzlich nach den Vorgaben der ärztlichen Verordnung zu handeln. Er hat sich indessen bei der verschreibenden Person über die Richtigkeit zu vergewissern, wenn er nach den Umständen an der medizinischen Indikation des verschriebenen Arzneimittels zweifeln muss. In diesem Sinne sieht Art. 26 Abs. 1 HMG vor, dass der Apotheker die ärztliche Verschreibung kontrollieren und allfällige Unstimmigkeiten in Rücksprache mit dem verschreibenden Arzt bereinigen muss (vgl. Urteil 9C 397/2009 vom 16. Oktober 2009 E. 4.3; Bürgi, in: Basler Kommentar HMG, a.a.O., N. 11 zu Art. 24 und N. 10 ff. zu Art. 26 HMG; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 2. Aufl. 2007, S. 337 ff., N. 723 S. 635).

3.3. Auch der Versandhandel mit Medikamenten ist eine besondere Form der Medikamentenabgabe. Er ist im Grundsatz untersagt und kann ausnahmsweise bewilligt werden, wenn eine Detailhandelsbewilligung vorliegt und zusätzliche Erfordernisse der Qualitätskontrolle erfüllt werden (Art. 27 Abs. 1 und 2 HMG; Art. 29 der Verordnung über die Arzneimittel vom 17. Oktober 2001 [VAM]; SR 812.212.21; Urteil 2P.169/2006 vom 20. September 2007 E. 2.2). Als Versandhandel gilt der Handel mit Waren, die in Katalogen, Prospekten oder (Internet-) Anzeigen angeboten und an die Kundschaft versendet werden (vgl. Botschaft HMG, a.a.O., 3513 ff. Ziff. 22.03.4). Analog zur persönlichen Abgabe müssen auch beim Versandhandel die Beratung durch eine Fachperson (Apotheker, Drogisten) und die ärztliche Überwachung gesichert sein (Art. 27 Abs. 2 lit. c HMG; Art. 29 Abs. 2 lit. g VAM; vgl. BGE 125 I 474 E. 4 d und e S. 487 ff.; Urteil K 158/05 vom 5. September 2006 E. 6.4; Botschaft HMG, a.a.O., 3515, Ziff. 22.03.4).

3.4. Das Bewilligungserfordernis für die Abgabe von Arzneimitteln in Detailhandelsgeschäften ergibt sich demnach aus dem Bundesrecht (Art. 30 Abs. 1 HMG als Rahmenbestimmung; vgl. oben E. 3.1). Ob und unter welchen (Bewilligungs-) Voraussetzungen und nach welchen Verfahren eine Ärztin oder ein Arzt zur Selbstdispensation berechtigt ist, regelt hingegen das kantonale Recht (Art. 30 Abs. 2 HMG; Art. 37 Abs. 3 KVG; Urteile 2C 53/2009 vom 23. September 2011 E. 4.1; 2C 767/2009 vom 4. Oktober 2010 E. 4.1 und 4.2; 2P.169/2006 vom 20. September 2007 E. 2.1; vgl. auch 2P.52/2001 vom 24. Oktober 2001 E. 2c; Kieser, a.a.O., N. 41 S. 169; Bürgi, in: Basler Kommentar HMG, a.a.O., N. 15 zu Art. 30 HMG; Gächter/Rütsche, Gesundheitsrecht, 3. Aufl. 2013, N. 949; Giger/Saxer/Wildi/Fritz, a.a.O., S. 115). Bei der für die Medikamentenabgabe erforderlichen Detailhandelsbewilligung handelt es sich um eine Betriebsbewilligung, die namentlich die sachlichen und personellen Anforderungen für den Betrieb der Abgabestelle festlegt (Urteil 2C 767/2009 vom 4. Oktober 2010 E. 4.2). Hinsichtlich der Bewilligungspflicht im Detailhandel unterscheidet der Kanton Zürich zwischen öffentlichen Apotheken (§ 23 Abs. 2 lit. a HMV/ZH) und Privatapotheken (§ 23 Abs. 2
lit. b HMV/ZH). Bei Ersteren handelt es sich um sog. Offizinapotheken, d.h. öffentliche, allen Personen zu-

gängliche Apotheken. Zu den Privatapotheken gehören die Spitalapotheken und die Apotheken jener Ärztinnen und Ärzte, die in Selbstdispensation Medikamente abgeben dürfen. Zu den Privatapotheken haben nur Kunden jener Medizinalpersonen Zugang, welche die Privatapotheken führen (vgl. hierzu Bürgi, in: Basler Kommentar HMG, a.a.O., N. 6 zu Art. 30 HMG; Poledna/Berger, Öffentliches Gesundheitsrecht, 2002, N. 326).

4.
Die Beschwerdeführenden stellen sich auf den Standpunkt, die Zusammenarbeit der Beschwerdeführerin 2 mit dem Beschwerdeführer 1 erfordere keine Bewilligung zum Führen einer Privatapotheke des Letzteren. Auch im vertraglichen Vertriebssystem mit Ärzten sei die Beschwerdeführerin 2 nichts weiter als eine öffentliche Apotheke. In ihrem Geschäftsmodell würden die Arzneimittel durch sie als Versandapotheke und nicht durch die Ärzte abgegeben. Jedoch sei es zulässig, Dritte - hier Ärztinnen und Ärzte - in die Auslieferung der Arzneimittel einzubeziehen. Es verstosse gegen den Vorrang des Bundesrechts (Art. 49 BV) und insbesondere gegen die Begriffsbestimmungen des Detail- und Versandhandels (Art. 30 HMG; Art. 24 Abs. 1 lit. b HMG; Art. 27 HMG), wenn die Vorinstanz für die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit der Beschwerdeführerin 2 eine Bewilligung verlangen würde.

4.1. Die Beschwerdeführerin 2 verfügt nach den vorinstanzlichen Feststellungen über eine Detailhandelsbewilligung für den Versandhandel nach den Vorgaben von Art. 27 Abs. 2 HMG, die für die gesamte Schweiz gültig ist (vgl. Art. 2 Abs. 1 Bundesgesetz vom 6. Oktober 1995 über den Binnenmarkt [Binnenmarktgesetz, BGBM; SR 943.02]). Daneben verfügt sie auch über eine Bewilligung für den Grosshandel (Art. 28 Abs. 1 HMG; Art. 7 ff. AMBV). Sofern die Beschwerdeführerin 2 für Kunden direkt zugänglich ist und sie unmittelbar als Endverbraucher beliefert - d.h. ohne dass am Arzneivertrieb vertraglich eine Ärztin oder ein Arzt beteiligt ist - gehen die Beschwerdeführenden zurecht davon aus, dass sich die entsprechende Tätigkeit nicht von einer anderen für alle Personen zugänglichen (Offizin-) Versandapotheke unterscheidet (Art. 27 HMG; Urteil 2P. 169/2006 vom 20. September 2007 E. 2.2).

Neben ihrer Tätigkeit als typische Versandhandelsapotheke arbeitet die Beschwerdeführerin 2 für den Arzneimittelvertrieb konzeptuell mit Ärztinnen und Ärzten zusammen (oben Sachverhalt Ziff. A), wobei sich vorliegend (nur) für dieses Geschäftsmodell die Frage einer allfälligen Bewilligungspflicht der mit ihr zusammenarbeitenden Ärztinnen und Ärzten stellt (§ 17 aGesG/ZH bzw. § 25a GesG/ZH).

4.2. Zu untersuchen ist demnach, ob die Beschwerdeführerin 2 (auch) im hier strittigen Vertriebssystem - wie von ihr vorgebracht - als öffentlich zugängliche Versandhandelsapotheke Medikamente abgibt (oben E. 3.3). Wenn die Abgabe durch sie erfolgt, müsste der vertraglich in das Vertriebssystem miteinbezogene Arzt hinsichtlich der Medikamentenabgabe als Hilfsperson bezeichnet werden können, die nur untergeordnete administrative oder logistische Funktionen wahrnimmt. Umgekehrt wäre ein Arzt, der selbst Medikamente abgibt, von Bundesrechts wegen verpflichtet, über eine Detailhandelsbewilligung nach Massgabe des kantonalen Rechts zu verfügen (oben E. 3.2 und 3.4).

4.2.1. Zwischen dem Arzt und der Beschwerdeführerin 2 bestehen vertragliche Beziehungen für den Medikamentenvertrieb. Der Arzterhält - wenn er mit der Beschwerdeführerin 2 zusammenarbeitet bzw. die Arzneimittel über ihren Vertriebskanal bezieht - spezifische Entschädigungen (vgl. das Feststellungsbegehren; grundlegend anders in dieser Hinsicht das Urteil K 158/05 vom 5. September 2006), zunächst für das Patientendossier: Der Arzt erfasst und führt das Patientendossier. Dieses zu führen gehört zu seinen eigenen Aufgaben (vgl. § 13 GesG/ZH), aber auch zu denjenigen der Apotheke (vgl. Art. 1 und 3 Anhang I des Tarifvertrags zwischen der pharmaSuisse und der santésuisse [Tarifvertrag LOA IV]; abrufbar unter http:// www.pharmasuisse.org/ de /dienstleistungen/Themen /Seiten/ LOA.aspx, besucht am 22. August 2014). Für das Weiterleiten der erfassten Patientendaten an die Beschwerdeführerin 2 wird der Arzt von ihr zusätzlich entschädigt. Unter dem Interaktionscheck, der den Ärzten nach dem Geschäftsmodell vergütet werden soll, ist die Kontrolle auf Unverträglichkeit mit andern vom Patienten eingenommenen Arzneimitteln zu verstehen. Diese gehört zunächst einmal zu den Aufgaben des Arztes, wird jedoch zusätzlich auch als Kontrolltätigkeit
von Apothekern zum Zeitpunkt der Abgabe durchgeführt und diesen als "Apothekertaxe" entschädigt (vgl. Art. 1, 2 und 3 Anhang I des Tarifvertrags LOA IV; vgl. Urteil K 158/05 vom 5. September 2006 E. 4.2.2.1; vgl.

auch etwa Art. 69 Abs. 2 der Gesundheitsverordnung des Kantons Bern vom 24. Oktober 2001). Für den Arzt erfolgt die Entschädigung für die von ihm in seinem ursprünglichen Zuständigkeitsbereich durchzuführende Interaktionskontrolle über den Zeittarif des Tarmed (Grundvergütung; abrufbar unter http://www. tarmedsuisse.ch/153.html, besucht am 22. August 2014, vgl. dazu nachfolgend E. 5.3.2).

4.2.2. Das Geschäftsmodell kann auf zweifache Weise interpretiert werden: Entweder die Beschwerdeführerin 2 überträgt die von ihr während der Abgabe zu erbringenden Tätigkeiten dem Arzt, wofür sie diesen entschädigt. Oder aber es gestaltet sich so, dass sowohl die Beschwerdeführerin 2 als auch der Arzt ein Patientendossier führen und auch die je zu ihren Pflichten gehörende Interaktionskontrolle vornehmen (vgl. zum Prinzip der zweifachen Überprüfung oben E. 3.2), wobei die Beschwerdeführerin 2 dem Arzt zusätzliche Vergütungen leistet. Übernimmt der Arzt den Patientenkontakt vollständig, wie dies die Sachverhaltsfeststellungen der Gesundheitsdirektion nahelegen, indem er die Patienten vor der elektronischen Übermittlung der Rezepte bis hin zur Zustellung der Ware berät und aufklärt, und sich das Handeln der Beschwerdeführerin 2 auf das Zustellen der Arzneimittel beschränkt, kann der Arzt entgegen der Ansicht der Beschwerdeführenden nicht als "mit bestimmten Hilfsaufgaben betrauter" Postbote oder aber eine zufällig gewählte Hilfsperson zum Medikamentenversand bezeichnet werden. Vielmehr nimmt der Arzt diesfalls die Betreuung der Patienten durchgehend wahr, was ihm spezifisch vergütet wird. Werden im Geschäftsmodell die
Kontrolltätigkeiten des Apothekers an den Arzt übertragen, wie dies die Entschädigung nahelegt, so bedingt das Modell - unabhängig davon, ob eine entsprechende Entschädigung überhaupt zulässig sein könnte -, dass die Ärzte in wesentlichen Teilen mit der Übertragung oder Überlassung des verwendungsfertigen Arzneimittels, d.h. mit der Medikamentenabgabe befasst sind (Art. 4 Abs. 1 lit. f und Art. 30 Abs. 1 HMG). Das Vertriebsmodell sieht auch keine Beschränkung der Lieferung auf den Umfang einer Abgabe in Notfällen und der Anwendung am Patienten während der Behandlung vor (vgl. BGE 131 I 198 E. 2.6 S. 204; Urteil 2C 53/2009 vom 23. September 2011 E. 5.2; Urteil 2P.147/1991 vom 12. Juni 1992 E. 3 d). Das Geschäftsmodell ist diesfalls - weil die personelle Trennung von Verschreibung und Abgabe der Arzneimittel im Geschäftsmodell durchbrochen wird - ohne Detailhandelsbewilligung des Arztes von Bundesrechts wegen nicht zulässig (Art. 26 Abs. 1 und Art. 30 Abs. 1 HMG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 1 lit. b und Art. 25 HMG; oben E. 3.1).

4.2.3. Sollten umgekehrt, wie dies die Beschwerdeführenden vorbringen, sämtliche Pflichten trotz der Ausrichtung der Entschädigung von der Beschwerdeführerin 2 auch selbst durchgeführt werden (Art. 27 Abs. 2 lit. c HMG; Art. 29 Abs. 2 lit. g VAM; oben E. 3.3 in fine), so liesse sich prüfen, ob der Arzt durch das Entschädigungssystem gleichwohl an der Medikamentenabgabe beteiligt sein könnte. Es stellt sich jedoch zuallererst die Frage, für welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin 2 den Beschwerdeführer 1 überhaupt entschädigen möchte und ob entsprechende Entschädigungen an den Arzt zulässig sein können. Dies ist nachfolgend gestützt auf die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführenden zu prüfen (E. 5).

5.
Die Beschwerdeführenden machen geltend, die Vorinstanz habe - indem sie die im Geschäftsmodell vorgesehenen Entschädigungen (gestützt auf kantonales Recht) als unzulässig erachtete - die abschliessende Regel über geldwerte Vorteile in Art. 33 HMG verletzt (Art. 33 HMG in Verbindung mit Art. 49 und Art. 118 Abs. 2 lit. a BV). Festzustellen sei vielmehr, dass sich die Beschwerdeführenden nicht rechtswidrig verhielten, wenn der Beschwerdeführer 1 als Gegenleistung für seine Leistungen von der Beschwerdeführerin 2 jährlich Fr. 12.– für den Dossiercheck, bzw. Fr. 1.– pro Rezeptzeile für die Interaktionskontrolle und Fr. 40.– pro Neukundeneröffnung entgegennehmen würde.

5.1. Die Kantone erfüllen die Vollzugsaufgaben, die ihnen das HMG überträgt und die nicht ausdrücklich dem Bund übertragen sind (Art. 83 Abs. 1 lit. a und b HMG). Das Gesetz weist den Kantonen demnach einerseits einzelne Aufgaben zu (z.B. das Erteilen von Detailhandelsbewilligungen mit Arzneimitteln und die Durchführung von Betriebskontrollen; Art. 30 Abs. 2 HMG); ihnen kommt aber auch die subsidiäre Zuständigkeit für den Vollzug zu. In diesem Zusammenhang obliegt den Kantonen insbesondere die nachträgliche Kontrolle der Rechtmässigkeit von Abgabe und Anwendung der in Verkehr gebrachten Arzneimittel (Art. 31 Abs. 1 VAM); sie überprüfen an den Abgabestellen anhand von Stichproben oder auf Ersuchen von Swissmedic, ob die Vorschriften über die Abgabeberechtigung eingehalten werden (Art. 31 Abs. 2 lit. a VAM) sowie namentlich auch,

ob die Vorschriften über Arzneimittelwerbung befolgt werden (Art. 31 Abs. 2 lit. b VAM in Verbindung mit Art. 31-33 HMG). Ergeben sich Zweifel an der Rechtmässigkeit von Abgabe und Anwendung, so nehmen die Kantone weitere Abklärungen vor, verfügen über die erforderlichen Massnahmen und orientieren die Swissmedic (Art. 31 Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 3 VAM); bestehen Zweifel an der Einhaltung der Vorschriften über Arzneimittelwerbung informieren sie Swissmedic, welche weitere Abklärungen vornimmt und die erforderlichen Massnahmen anordnet (Art. 66 HMG; Art. 31 Abs. 2 lit. b in Verbindung mit Abs. 4 VAM).
Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführenden sind kantonale Behörden demnach befugt, in ihrem Zuständigkeitsbereich im Interesse der Medikamentensicherheit - etwa bei der Ausgestaltung der Bedingung der Selbstdispensation - die Regel von Art. 33 HMG zur Anwendung zu bringen (vgl. bereits Urteile 2P.169/2006 vom 20. September 2007 E. 2.2; 2P.32/2006 und 2A.56/2006 vom 16. November 2006 E. 2.2 in fine). Vorliegend hat das Verwaltungsgericht die Zulässigkeit des Geschäftsmodells mit dem - mittlerweile ausser Kraft stehenden - kantonalen Recht verneint, und dessen Vereinbarkeit mit Art. 33 HMG offengelassen. Dieses Vorgehen verstösst nicht gegen Bundesrecht.

5.2. Die Beschwerdeführenden beantragen dem Bundesgericht, es sei die Zulässigkeit des Entschädigungsmodells festzustellen. Diesem Begehren könnte von Bundesrechts wegen nur dann entsprochen werden, wenn ihr Entschädigungsmodell mit dem als verletzt gerügten Art. 33 HMG in Einklang stünde.

5.2.1. Gemäss Art. 33 Abs. 1 HMG dürfen Personen, welche Arzneimittel verschreiben oder abgeben, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen, für die Verschreibung oder die Abgabe geldwerte Vorteile weder gewährt noch angeboten noch versprochen werden. Auch dürfen Personen, die Arzneimittel verschreiben oder abgeben, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen, hierfür weder geldwerte Vorteile fordern noch annehmen (Art. 33 Abs. 2 HMG; vgl. zu Art. 33 HMG Urteil 2C 92/2011 vom 12. April 2012 E. 3.1; 2C 803/2008 vom 21. Juli 2009 E. 4.3.1; 2P.169/2006 vom 20. September 2007 E. 2 und 3; 2P.32/2006 und 2A.56/2006 vom 16. November 2006 E. 2.2 und 3). Zweck der unter dem Abschnitt "Werbung und Preisvergleiche" angeführten Bestimmung ist es, generell "die Beeinflussung von Fachpersonen (Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Drogistinnen und Drogisten), welche Arzneimittel anwenden oder abgeben, durch geldwerte Vorteile" zu verhindern (Botschaft HMG, a.a.O., 3518 f. Ziff. 22.03.5). Die Bestimmung umschreibt eine unzulässige Form von Fachwerbung, die sich an zur Verschreibung, Abgabe oder zur eigenverantwortlichen beruflichen Anwendung von Arzneimitteln berechtigte Personen richtet (vgl. Art. 2 lit. c und Art. 3 der Verordnung über die Arzneimittelwerbung [Arzneimittel-Werbeverordnung, AWV]; SR 812.212.5). Art. 33 HMG dient der Arzneimittelsicherheit; Arzneimittel sollen - im Lichte des Gesetzeszweckes, der darin besteht, die Gesundheit von Mensch und Tier zu gewährleisten und zu schützen (Art. 1 Abs. 1 HMG) - frei von finanziellen Anreizen verschrieben und abgegeben werden (vgl. dazu auch Art. 3 und 26 HMG, sowie die Urteile 2C 92/2011 vom 12. April 2012 E. 3.9.1; 2P.32/2006 und 2A.56/2006 vom 16. November 2006, E. 3.3; vgl. Urs Saxer, Korruption im Arzneimittelhandel, in: AJP 2002 1463, dort S. 1466; derselbe, Das Vorteilsverbot gemäss Art. 33 HMG, in: Eichenberger/Poledna [Hrsg.], Das neue Heilmittelgesetz, 2004, S. 113 ff., dort S. 118; derselbe, in: Basler Kommentar HMG, a.a.O., N. 5-7 zu Art. 33; Ueli Kieser, in: Poledna/Kieser, a.a.O., N. 48 S. 172; Ursula Eggenberger-Stöckli, Werbung für Heilmittel, in: Tomas Poledna [Hrsg.], Gesundheit und Werbung, 2005, S. 61 ff., 67). Es geht der Gesetzgebung mithin darum, die Gefahr der korruptionsähnlichen Beeinflussung von Fachpersonen zu unterbinden (vgl. Art. 322ter ff. StGB; Stellungnahme des Bundesrates vom 9. Dezember 2002 [zur Interpellation 02.3572 von Nationalrätin Cécile Bühlmann]sowie vom 25. Juni 2003 [zum Postulat 02.3657 von Nationalrat Paul Günther]; Swissmedic Journal 1/2006 S. 27; www.swissmedic.ch/ueber/00134/ 00441/00445/00566/index.html?lang=de besucht am 22. August 2014; Eichenberger/Marti/Straub, Die Regulierung der Arzneimittelwerbung, recht 2003, S. 225 ff., dort S. 227); die Verschreibungs- und Abgabefreiheit bzw. die Objektivität des Leistungserbringers muss gewährleistet sein (2P.169/2006 vom 20. September 2007 E. 2.2; AB S 2000 612 [Christine Beerli, Referentin der vorberatenden Kommission des Ständerats zu Art. 33 HMG-Entwurf, spricht von einer absoluten Objektivität des Leistungserbringers]; vgl. auch Gerhard Schmid, Zwischen Idealisierung und Generalverdacht, in: Caroni et. al. [Hrsg.], Festschrift für Paul Richli zum 65. Geburtstag, 2010, S. 722; "Verschreibungsintegrität").

5.2.2. Der Begriff der geldwerten Vorteile ist dabei weit auszulegen. In der Botschaft HMG werden insbe-

sondere ”Superboni, Reisen, Einladungen, Geschenke, Gratismuster” als mögliche geldwerte Vorteile genannt (Botschaft HMG, a.a.O., S. 3518; Urteil 2C 92/2011 vom 12. April 2012 E. 3.6). Unter die geldwerten Vorteile können jegliche Geld- oder Sachleistungen und jeder Verzicht auf die Geltendmachung von Forderungen fallen. Solche Vergütungen sind zu den geldwerten Vorteilen zu zählen, wenn sie ohne überzeugenden Rechtsgrund im Sinne eines angemessenen Leistungs-/Gegenleistungsverhältnisses gewährt werden (vgl. Swissmedic Journal 1/2006, a.a.O., S. 29, 43 f.; Saxer, in: Basler Kommentar HMG, a.a.O., N. 20 f. zu Art. 33 HMG; Ders., AJP 2002, a.a.O., 1468 f.). Unerheblich ist, ob der geldwerte Vorteil direkt dem Leistungserbringer oder ihm nahestehenden Dritten gewährt wird (vgl. Korruptionsstrafrecht Art. 322ter ff. StGB; BGE 129 II 462 E. 4.5 S. 466).

5.2.3. In seiner deutschen Fassung verlangt der Wortlaut von Art. 33 Abs. 1 HMG (gewähren geldwerter Vorteile ”für” die Verschreibung oder Abgabe eines Arzneimittels) wie auch in der italienischen Fassung (offrire o promettere vantaggi pecuniari ”per” la prescrizione o la dispensazione di medicamenti) einen Zusammenhang zwischen Vorteil und Abgabe, während die französische Fassung einen entsprechenden Zusammenhang nicht voraussetzt (”Il est interdit d'octroyer, d'offrir ou de promettre des avantages matériels aux personnes qui prescrivent ou remettent des médicaments”). In Anlehnung an den deutschen und den italienischen Wortlaut ist ein Zusammenhang zwischen dem Vorteil und der Abgabe- bzw. Verschreibungshandlung vorauszusetzen; vor dem Zweck der Bestimmung ist indes davon auszugehen, dass eine Vorteilsgewährung bereits dann einen ausreichenden Zusammenhang mit der Arzneimittelverschreibung bzw. -abgabe hat, wenn sie geeignet ist, das Verhalten der mit der Verschreibung oder Abgabe betrauten Fachperson im Sinne einer Absatzförderung zu beeinflussen, mithin potenziell einen finanziellen Anreiz zur Mengenausweitung schafft (sog. Äquivalenz, vgl. 2P.32/2006 und 2A.56/2006 vom 16. November 2006 E. 3.3; Swissmedic Journal 1/2006,
a.a.O., S. 30; vgl. Saxer, in: Eichenberger/Poledna [Hrsg.], a.a.O., S. 126; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-669/2008 vom 17. Dezember 2010 E. 4.5.3 [aufgehoben bezüglich der Weitergabepflicht von Rabatten]; vgl. Eichenberger/Marti/Straub, a.a.O., S. 227; vgl. auch Saxer, in: Basler Kommentar HMG, a.a.O., N. 29 zu Art. 33; vgl. zum Korruptionsstrafrecht BGE 135 IV 198 E. 6.3 S. 204 [Art. 322sexies StGB]; 6P.39/2004 23. Juli 2004 E. 6.3 [Art. 322quinquies StGB]; je mit zahlreichen Hinweisen). Hingegen ist nicht erforderlich, dass die angebotenen Vorteile den Absatz tatsächlich steigern (vgl. Urteil 2A.63/2006 vom 10. August 2006 E. 3.7.1 zur auf die Art. 31-33 des Heilmittelgesetzes gestützte Arzneimittel-Werbeverordnung; ebenso Ursula Eggenberger Stöckli, Arzneimittel-Werbeverordnung, 2006, N. 24 zu Art. 2 AWV; vgl. für den Bereich des Korruptionsstrafrechts Urteile 6B 339/2011 vom 5. September 2011 E. 4.4.1 [Art. 322sexies StGB]; vgl. ferner BGE 129 III 320 E. 5.2 S. 325; 1A.162/2003 vom 15. Januar 2004 E. 3.4 [Art. 322quater StGB]; 4C.352/2002 vom 21. Februar 2003 E. 5.2). Heranzuziehen ist dabei ein objektiver Massstab: Ausschlaggebend für die Beurteilung einer unzulässigen Mengenausweitung ist nicht die subjektive
Einschätzung der Fachperson, ob sie sich angesichts der angebotenen Vorteile in der Verschreibung oder der Abgabe potenziell beeinflusst sieht, sondern vielmehr, ob die Vorteile bei objektiver Betrachtungsweise als geeignet erscheinen, einen therapiefremden Anreiz zu liefern (vgl. Swissmedic Journal 1/2006, a.a.O., S. 30).

5.2.4. Als zulässige Vorteile vom Anwendungsbereich von Art. 33 Abs. 1 und 2 HMG ausgenommen sind solche von ”bescheidenem Wert, die für die medizinische und die pharmazeutische Praxis von Belang sind” (Art. 33 Abs. 3 lit. a HMG), sowie handelsübliche und betriebswirtschaftlich gerechtfertigte Rabatte, die sich direkt auf den Preis auswirken (Art. 33 Abs. 3 lit. b HMG). Vorteile von bescheidenem Wert sind Vorteile, die aufgrund ihrer geringen Höhe nicht geeignet sind, Fachpersonen zu beeinflussen, zumal sie für die medizinische und pharmazeutische Praxis von Belang sein müssen. Hierunter können Fachbücher, Notizblöcke, Praxissoftware etc. fallen. Von vornherein unzulässig sind damit Vorteile, die alleine der die Arzneimittel verschreibenden oder abgebenden Person zugutekommen (Saxer, in: Basler Kommentar HMG, a.a.O., N. 42 f. zu Art. 33; Swissmedic Journal 1/2006, a.a.O., S. 30). Hinsichtlich der Höhe der Vorteile von bescheidenem Wert wurde in der parlamentarischen Debatte eine Parallele zu Art. 172ter StGB gezogen. Die dort für das Vorliegen eines geringfügigen Vermögensdelikts durch die bundesgerichtliche Praxis aufgestellte Betragsgrenze von Fr. 300.– solle auch in Bezug auf Zuwendungen an medizinische Fachpersonen gelten
(vgl. Art. 172ter; BGE 123 IV 113 E. 3d S. 118 f. mit Hinweisen; Urteil 6B 208/2009 vom 8. September 2009 E. 1; AB S 2000 612; Swissmedic Journal 1/2006, a.a.O., S. 37). Dabei handelt es sich um einen Richtwert, nicht um eine starre Obergrenze; massgeblich muss sein, inwiefern der Vorteil die Fachperson in ihrem Verschreibungs- und Abgabeverhalten potenziell beeinflussen kann (vgl. Eichenberger/ Marti/Straub, Die Re-

gulierung der Arzneimittelwerbung, recht 2003, S. 225 ff., dort S. 227; Saxer, a.a.O., N. 42 zu Art. 33 HMG). Rabatte im Sinne von Art. 33 Abs. 3 lit. b HMG sodann sind Preisnachlasse, die dem Käufer auf den normalen Preis (hier von Arzneimittellieferungen) gewährt werden (Urteil 2C 92/2011 vom 12. April 2012 E. 3; vgl. Eichenberger/Marti/Straub, a.a.O., S. 227; Saxer, in: Basler Kommentar HMG, a.a.O., N. 47 zu Art. 33).

5.3. Die Beschwerdeführenden bringen vor, die von der Vorinstanz beanstandeten Entschädigungen stellten keinen geldwerten Vorteil im Sinne von Art. 33 HMG dar. Sie stellen sich auf den Standpunkt, dass Ärzte wie der Beschwerdeführer 1 keine Vergütungen erlangten, sondern lediglich entschädigt würden für Gegenleistungen für ihre Aufwendungen: Ärzte würden "gewisse Aufgaben" für die Beschwerdeführerin 2 übernehmen, und hierfür eine finanzielle Gegenleistung erhalten, die "angemessen" sei.

5.3.1. Die Beschwerdeführenden werfen der Vorinstanz zunächst vor, sie sei in willkürlicher Sachverhaltsfeststellung davon ausgegangen, die Entschädigung der Beschwerdeführerin 2 führe zu "finanziellen Vorteilen" des Beschwerdeführers 1 und anderen, gleich praktizierenden Ärzten. Ebenso gehe sie in willkürlicher Weise davon aus, die Ärztinnen und Ärzte hätten ein finanzielles Interesse an der Arzneimittelabgabe in Zusammenarbeit mit der Beschwerdeführerin 2.
Gemäss dem Feststellungsbegehren wird der Beschwerdeführer 1 von der Beschwerdeführerin 2 für die Interaktionskontrolle pro Rezeptzeile, jährlich für den Dossiercheck und pro Neukundeneröffnung entschädigt (vgl. oben Sachverhalt Ziff. J). Die Beschwerdeführenden bestreiten zwar, dass das von ihnen praktizierte Geschäftsmodell den für das Vertriebssystem gewonnenen Ärzten Vorteile verschafft, substanziieren indessen nicht, inwiefern die Erwägungen der Vorinstanz, wonach die Ärzte im Vertriebssystem finanzielle Vorteile erhalten würden, willkürlich sein sollten. Sie bringen vor, die Entschädigung für den Beschwerdeführer 1 und andere, nach demselben Modell praktizierende Ärzte "decke nur den Aufwand ab, der dem Arzt für die Erbringung seiner Dienstleistung entsteht". Die sachverhaltlichen Feststellungen der Vorinstanz, wonach den mit der Beschwerdeführerin 2 praktizierenden Ärzten hierdurch kaum Aufwendungen entstehen, können vor diesem Hintergrund nicht als offensichtlich unrichtig gelten: Die Beschwerdeführenden legen etwa nicht dar, inwiefern die elektronische Ausstellung des Rezepts gegenüber der handschriftlichen Verschreibung einen Mehraufwand bedeuten würde und worin dem Arzt ein Mehraufwand betreffend Interaktionskontrolle,
der nicht anderweitig vergütet wird (vgl. hierzu unten E. 5.3.2), vorliegen würde. Insbesondere haben es die Beschwerdeführenden vor sämtlichen Instanzen unterlassen, eine Vollkostenkalkulation ins Recht zu legen, die ihren Aufwand darzulegen vermöchte, obwohl die finanziellen Vorteile im gesamten Verfahren Prozessthema waren (vgl. oben E. 2). Das Bundesgericht bleibt an die vorinstanzlichen Feststellungen gebunden, wonach Ärzten im Rahmen des Geschäftsmodells in tatsächlicher Hinsicht finanzielle Vorteile erwachsen, wenn sie Rezepte für Arzneimittel an die Beschwerdeführerin 2 übermitteln (vgl. Art. 105 Abs. 1 BGG; oben E. 1.7).

5.3.2. Es stellt sich die Frage, ob von einer Vorteilsgewährung auch in materiell-rechtlicher Hinsicht auszugehen ist. Die Ärztinnen und Ärzte nehmen im Rahmen der Beteiligung am Geschäftsmodell der Beschwerdeführerin 2 regelmässige Entschädigungen pro Rezeptzeile für die Interaktionskontrolle, für ihre Dossierchecks sowie pro Neukundeneröffnung entgegen. Die Arzneimittelverschreibung und die Ausstellung des medizinischen Rezepts sind medizinische Leistungen, welche über den Tarmed und somit über die obligatorische Krankenversicherung abgegolten werden. Die Interaktionskontrolle obliegt sowohl dem Arzt als auch der Beschwerdeführerin 2 (vgl. E. 4.2.1). Entsprechende ärztliche Handlungen sind Teil der über den Zeittarif entschädigten Grundkonsultation des Tarmed und werden dem Arzt - wie alle nicht mit spezifischen Tarifpositionen erfassten Tätigkeiten - über die Grundvergütung nach aufgewendeter Zeit abgegolten (vgl. die Grundvergütung des Tarmed, Grundkonsultation [erste 5 Minuten]:"Begrüssung, Verabschiedung, nicht besonders tarifierte Besprechungen und Untersuchungen, nicht besonders tarifierte Verrichtungen [z.B.: bestimmte Injektionen, Verbände usw.], Begleitung zu und Übergabe [inkl. Anordnungen]an Hilfspersonal betreffend
Administration, technische und kurative Leistungen, Medikamentenabgabe [in Notfallsituation u/o als Starterabgabe], auf Konsultation bezogene unmittelbar vorgängige/anschliessende Akteneinsicht/Akteneinträge", S. 23). Auch das Führen eines Dossiers ("Dossiercheck") wird dem Beschwerdeführer 1 bereits über die Grundvergütung des Tarmed entschädigt (vgl. oben Tarmed, Grundkonsultation, S. 23). Einen weiteren Antrieb sieht das Geschäftsmodell sodann vor, Neukunden für das Vertriebssystem zu gewinnen: Für das Weiterleiten von Daten, deren Erfassung durch den Tarmed bereits entschädigt ist (vgl. oben Tarmed, Grundkonsultation, S. 23),

erhält der Arzt Fr. 40.– pro neu gewonnenen Patienten, der die Medikamente inskünftig über die Beschwerdeführerin 2 bezieht. Soweit die Beschwerdeführerin 2 dem Beschwerdeführer 1 die der Vergütung zugrunde liegenden Tätigkeiten überträgt, gehören diese (wie im Rahmen der blossen Verschreibung und auch der direkten Medikamentenabgabe) ohnehin zu seinen eigenen Aufgaben als Arzt und werden ihm durch den Tarmed bereits vergütet. Soweit vorgebracht wird, die Interaktionskontrolle der Beschwerdeführerin 2 würde von dieser auch selbst durchgeführt, ist nicht einzusehen, weshalb sie für die von ihr selbst
durchgeführte Tätigkeit den Beschwerdeführer 1 pro Rezeptzeile für die von ihr bezogenen Arzneimittel entschädigt (vgl. oben E. 4.2.2).

5.3.3. Der Ärztin oder dem Arzt fliessen demnach ohne ausgewiesenen Mehraufwand durch die - von der Beschwerdeführerin 2 kumulativ geleisteten - Abgeltungen weitere Vergütungen zu, wobei der dadurch erzielte finanzielle Vorteil in dem Sinne vom Umsatz abhängig ist, als er sich proportional zur Anzahl der in diesem System getätigten Bestellungen verhält (vgl. die in E. 5.2.3 umschriebene "Äquivalenz"; vgl. Eichenberger/Marti/Straub, a.a.O., S. 227; Saxer, in: Basler Kommentar HMG, a.a.O., N. 29 zu Art. 33). Unter dem Gesichtswinkel von Art. 33 HMG ist - wie Swissmedic korrekt darlegt - ein geldwerter Vorteil schon dann anzunehmen, wenn die betreffende (Gegen-) Leistung bereits anderweitig, etwa durch den Tarmed, vergütet wird (vgl. Amtsbericht Swissmedic, S. 1; vgl. Kieser/Poledna, Grenzen finanzieller Interessen von Medizinalpersonen. Einige Überlegungen mit Blick auf das Medizinalberufegesetz [MedBG], in: AJP 4/2008, S. 420 ff., 427 f.; vgl. auch Saxer, in: Basler Kommentar HMG, a.a.O., N. 34 zu Art. 33). Die sich aus dem Geschäftsmodell ergebende enge wirtschaftliche Beziehung zwischen Abgabe- bzw. Verschreibungsverhalten des Arztes und bezogener Vergütung ist geeignet, den Anreiz für eine therapiefremde Mengenausweitung zu
schaffen (vgl. etwa die einzelne an einen kooperierenden Arzt versendete Abrechnung als Beilage der Stellungnahme der Beschwerdeführenden zum Amtsbericht mit dem Begleittext zuhanden des Arztes "Im ersten Quartal erhielten Sie eine Erfassungsentschädigung von [...]. Diese können Sie steigern, indem Sie weitere geeignete Patienten für die Zur Rose AG finden [...]"). Die ausgerichteten Entschädigungen werden sodann weder durch ausgewiesene zusätzliche Tätigkeiten des Arztes noch durch sonstige Aufwendungen zum Ausgleich gebracht (vgl. die Sachverhaltsfeststellungen; oben E. 5.3.1). Sie stellen einen geldwerten Vorteil dar, der nicht mit Art. 33 HMG vereinbar ist.

5.3.4. Zu prüfen ist schliesslich, ob es sich bei den Entschädigungen um geldwerte Vorteile von bescheidenem Wert mit Bezug zur "medizinischen und pharmazeutischen Praxis" oder um Rabatte im Sinne von Art. 33 Abs. 3 lit. a und b HMG handelt, die vom Vorteilsgebot nach Art. 33 Abs. 1 und 2 HMG ausgenommen wären. Da bei direkten Zahlungen an den Arzt indessen kein Bezug besteht zur "medizinischen oder pharmazeutischen Praxis", fallen die im Geschäftsmodell vorgesehenen Entschädigungen zum Vornherein nicht unter diese Ausnahme des bescheidenen Vorteils im Sinne von Art. 33 Abs. 3 lit. a HMG (vgl. oben E. 5.2.4; Saxer, a.a.O., N. 43 zu Art. 33 HMG). Auch ein Rabattsystem im Sinne von Art. 33 Abs. 3 lit. b HMG liegt nicht vor: Die Rechnung für den Arzneimittelbezug geht im Geschäftsmodell bei beiden Zustellungsvarianten direkt an die Patienten (allenfalls an deren Krankenkassen). Ein Rabatt für den Medikamentenbezug zugunsten des Arztes ist nicht vorgesehen.

5.3.5. Zusammenfassend ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer 1 und anderen wie ihm praktizierenden Ärztinnen und Ärzten finanzielle Vorteile erwachsen, wenn sie im Vertriebssystem gemäss dem vorgesehenen Geschäftsmodell mit der Beschwerdeführerin 2 zusammenarbeiten. Der gewährte Vorteil steht Art. 33 HMG und demnach einer Bewilligungsfähigkeit des vorgeschlagenen Geschäftsmodells entgegen.

6.
Die Beschwerdeführenden erheben punktuell weitere Rügen, die kaum genügend substanziiert werden und den Ausgang des Verfahrens nicht beeinflussen können:

6.1. In verfassungsrechtlicher Hinsicht machen die Beschwerdeführenden in erste Linie geltend, die Einschränkung ihres Geschäftsmodells sei mit dem Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit nicht vereinbar (Art. 27 BV; Art. 94 Abs. 4 BV). Während Abweichungen vom Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit in der Bundesverfassung vorgesehen (oder durch kantonale Regalrechte begründet) sein müssen (Art. 94 Abs. 4 BV), sind grundrechtskonforme

Beschränkungen unter den für Grundrechtseingriffe allgemein geltenden Voraussetzungen des Art. 36 BV zulässig (BGE 138 I 378 E. 6.1 S. 384 f., E. 6.3 S. 387 und E. 8.3 S. 394; 131 I 223 E. 4.2 S. 231; 125 I 431 E. 4b/aa S. 435; je mit Hinweisen). Das Bewilligungserfordernis für die direkte Medikamentenabgabe und das Vorteilsverbot von Art. 33 HMG, welche durch die Gewährleistung der Medikamentensicherheit die öffentliche Gesundheit schützen sollen (vgl. Art. 1 Abs. 1 HMG), stellten keine grundsatzwidrigen Massnahmen dar. Entgegen ihrer Ansicht bestehen mit Art. 30 HMG und Art. 33 HMG spezialgesetzliche Grundlagen, um das den Beschwerdeführern zweifellos zustehende Recht auf Wirtschaftsfreiheit rechtmässig einzuschränken (vgl. Urteil 2C 53/2009 vom 23. September 2011 E. 5.2; BGE 119 Ia 433 E. 4 S. 439; 118 Ia
175 E. 3 und 4 S. 181 ff.; 111 Ia 184 E. 4 S. 188 ff.).

6.2. Die Beschwerdeführenden bringen vor, das Krankenversicherungsgesetz regle den Umgang mit Leistungen, die ein Leistungserbringer im Auftrag eines andern Leistungserbringers erbringt, sowie die dieser Leistung entsprechende Vergünstigung (Art. 56 Abs. 3 lit. a KVG) abschliessend (Art. 49 BV). Es wird von den Beschwerdeführenden nicht substanziiert und ist nicht ersichtlich, inwiefern das Verwaltungsgericht Art. 56 Abs. 3 lit. a KVG (in unrichtiger Weise) zur Anwendung gebracht haben soll. Art. 56 Abs. 3 KVG betrifft die Weiterleitungspflicht von Vergünstigungen. Die Bestimmung setzt voraus, dass diese Vergünstigungen nach Art. 33 HMG zulässig sind, was vorliegend nicht der Fall ist (oben E. 5.3). Eine Verletzung der herangezogenen Bestimmung durch das Verwaltungsgericht liegt nicht vor.

7.
Das Geschäftsmodell ist demnach nicht mit den von den Beschwerdeführenden als verletzt gerügten Bestimmungen des Bundesrechts vereinbar. Es verstösst gegen die kantonale Bewilligungspflicht, sofern dem Arzt apothekerspezifische Funktionen übertragen werden; in jedem Fall jedoch gegen Art. 33 HMG, indem der Arzt für die von der Beschwerdeführerin 2 vergüteten Tätigkeiten ohnehin bereits durch den Tarmed entschädigt wird. Die Vorinstanz durfte das Feststellungsbegehren als unzulässig ablehnen, wobei die Begründung des Verwaltungsgerichts hinsichtlich der Gesetzesumgehung mit Blick auf den Konkurrenzschutz (§ 17 aGesG/ZH) im Sinne der Erwägungen zu Art. 33 HMG zu substituieren ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführenden werden kostenpflichtig (Art. 66 BGG). Es sind keine Parteientschädigungen geschuldet (Art. 68 Abs. 3 BGG). Mangels Parteistellung steht den privaten Beschwerdegegnern keine Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 12’000.– werden den Beschwerdeführenden unter solidarischer Haftbarkeit auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Verfahrensbeteiligten, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zürich, 3. Kammer, und Swissmedic schriftlich mitgeteilt.

Lausanne, 7. Juli 2014

Im Namen der II. öffentlich-rechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Zünd

Die Gerichtsschreiberin: Hänni