[AZA 0/2]
2P.52/2001
2A.89/2001/zga

II. OEFFENTLICHRECHTLICHE ABTEILUNG **********

24. Oktober 2001

Es wirken mit: Bundesrichter Wurzburger, Präsident der II.
öffentlichrechtlichen Abteilung, Müller, Bundesrichterin Yersin, Bundesrichter Merkli, Aeschlimann und Gerichtsschreiberin Müller.

_____

In Sachen
X._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Herbert H. Scholl, Laurenzenvorstadt 19, Aarau,

gegen
Regierungsrat des Kantons Aargau, Verwaltungsgericht des Kantons Aargau, 3. Kammer,

betreffend
Art. 27 BV (Selbstdispensationsbewilligung),
hat sich ergeben:

A.- Mit Verfügung vom 10. Oktober 1990 lehnte das Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau das Gesuch von Dr. med. X._____ um Erteilung der Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke in A._____ ab. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies der Regierungsrat des Kantons Aargau am 21. Januar 1991 ab. Dieser Entscheid ist in formelle Rechtskraft erwachsen.

Mit Schreiben vom 22. Mai 1998 erneuerte Dr.
X._____ das Gesuch um Erteilung der Bewilligung zur Medikamentenabgabe am Praxisstandort A._____.
Nach Anhörung der Paritätischen Kommission Ärzte/Apotheker (PKAA) wies das Gesundheitsdepartement am 23. November 1998 das Gesuch ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies der Regierungsrat mit Entscheid vom 19. Mai 1999 ab. Gegen diesen Entscheid erhob X._____ am 16. Juni 1999 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Aargau. Dieses wies die Beschwerde am 12. September 2000 ab.

B.- Dagegen hat X._____ mit Eingaben vom 19. Februar 2001 beim Bundesgericht sowohl Verwaltungsgerichtsbeschwerde als auch staatsrechtliche Beschwerde erhoben. Er beantragt mit beiden Beschwerden, das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Aargau vom 12. September 2000 aufzuheben und ihm die Bewilligung zur Medikamentenabgabe an seinem Praxisstandort zu erteilen. Mit der staatsrechtlichen Beschwerde beantragt er zudem eventualiter, den angefochtenen Entscheid aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen, ihm eine Bewilligung zur Medikamentenabgabe zu erteilen.

Der Regierungsrat des Kantons Aargau beantragt, die Beschwerden abzuweisen. Das Verwaltungsgericht hat auf eine Vernehmlassung verzichtet. Das Eidgenössische Departement des Innern hat sich am 23. Mai 2001 zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen lassen, ohne jedoch einen konkreten Antrag zu stellen.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.- Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und der staatsrechtlichen Beschwerde wird derselbe Entscheid angefochten, wobei im vorliegenden Fall nur eines der beiden Rechtsmittel zulässig sein kann. Es rechtfertigt sich damit, die beiden Beschwerdeverfahren zu vereinigen.

2.- a) Das Bundesgericht prüft die Zulässigkeit der bei ihm eingereichten Beschwerden von Amtes wegen und mit freier Kognition (BGE 124 II 499 E. 1a S. 501, mit Hinweisen).

b) Das Bundesgericht beurteilt letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen oder stützen sollten (Art. 97 OG in Verbindung mit Art. 5 VwVG). Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sind auch auf unselbständiges kantonales Ausführungsrecht zum Bundesrecht gestützte Anordnungen zu prüfen sowie auf übrigem kantonalem Recht beruhende Anordnungen, die einen hinreichend engen Sachzusammenhang mit der im Rahmen der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu beurteilenden Frage des Bundesverwaltungsrechts aufweisen.
Soweit dagegen dem angefochtenen Entscheid selbständiges kantonales Recht ohne den genannten Sachzusammenhang zum Bundesrecht zugrunde liegt, steht ausschliesslich die staatsrechtliche Beschwerde zur Verfügung (BGE 123 I 275 E. 1b S. 277, mit Hinweisen).
c) Art. 117 BV ermächtigt den Bund zum Erlass von Bestimmungen über die Kranken- und Unfallversicherung. Gemäss Art. 118 Abs. 1 BV trifft der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeiten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit. Er erlässt unter anderem Vorschriften über den Umgang mit Heilmitteln (Art. 118 Abs. 2 BV). Diese Kompetenz hat der Bund bisher, soweit die Selbstdispensation betreffend, nicht ausgeschöpft; er hat vielmehr in Art. 37 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832. 10) die Regelung der Selbstdispensation ausdrücklich den Kantonen zugewiesen: Gemäss Art. 37 Abs. 3 KVG bestimmen die Kantone, unter welchen Voraussetzungen Ärzte mit einer kantonalen Bewilligung zur Führung einer Apotheke den zugelassenen Apothekern gleichgestellt sind. Freilich schreibt der letzte Satz von Art. 37 Abs. 3 KVG den Kantonen vor, dabei insbesondere die Zugangsmöglichkeiten der Patienten zu einer Apotheke zu berücksichtigen. Damit legt das Krankenversicherungsgesetz ein einziges Beurteilungskriterium fest und steckt - allerdings nur sehr vage - einen Rahmen ab. Über die Art und Weise, wie dieses Kriterium näher zu konkretisieren und zu gewichten ist, spricht sich das Gesetz hingegen nicht aus. Im Übrigen enthält auch das - noch nicht in Kraft gesetzte - Heilmittelgesetz vom 15. Dezember 2000
(Referendumsvorlage publiziert in BBl 2000 6115) in Art. 24 Abs. 1 keine eigene bundesrechtliche Regelung der Selbstdispensation; es verweist vielmehr für die Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten durch andere Medizinalpersonen als Apotheker auf die Bestimmungen über die Selbstdispensation (Art. 24 Abs. 1 lit. b).

Gemäss § 32 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Aargau vom 10. November 1987 (GesG) ist Ärzten und Zahnärzten die unmittelbare Anwendung sowie in Notfällen auch die Abgabe von Medikamenten gestattet (Abs. 1); das Gesundheitsdepartement kann Ärzten die Führung einer Privatapotheke in Ortschaften ohne öffentliche Apotheke bewilligen, wenn die rasche und für jedermann mögliche Versorgung mit Medikamenten nicht durch eine öffentliche Apotheke einer nahe gelegenen Ortschaft gewährleistet ist (Abs. 2). Diese gesetzliche Regelung, auf die sich die angefochtene Verfügung stützt, stellt nach dem Gesagten selbständiges kantonales Recht dar.

d) Damit ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im vorliegenden Fall unzulässig; es ist darauf nicht einzutreten.

3.- a) Da gegen den angefochtenen, kantonal letztinstanzlichen Entscheid im Bund auch kein anderes Rechtsmittel zur Verfügung steht, ist grundsätzlich die staatsrechtliche Beschwerde zulässig (Art. 84 Abs. 2 und Art. 86 Abs. 1 OG).
Der Beschwerdeführer ist als im Kanton Aargau praktizierender Arzt durch die Bewilligungsverweigerung in seinen rechtlich geschützten Interessen betroffen und damit zur Erhebung der staatsrechtlichen Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 88 OG).

b) Die staatsrechtliche Beschwerde ist, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, rein kassatorischer Natur (BGE 122 I 351 E. 1f S. 355, mit Hinweis).
Soweit in der Beschwerde mehr verlangt wird als die Aufhebung des angefochtenen Entscheides, kann darauf nicht eingetreten werden.

c) Die staatsrechtliche Beschwerde muss die wesentlichen Tatsachen und eine kurzgefasste Darlegung darüber enthalten, welche verfassungsmässigen Rechte bzw.
welche Rechtssätze inwiefern durch den angefochtenen Entscheid verletzt worden sind (Art. 90 Abs. 1 lit. b OG).
Das Bundesgericht untersucht nicht von Amtes wegen, ob ein kantonaler Hoheitsakt verfassungswidrig ist, sondern prüft nur rechtsgenügend vorgebrachte und, soweit möglich, belegte Rügen (BGE 110 Ia 1 E. 2 S. 3/4, 119 Ia 197 E. 1d S. 201).
Der Beschwerdeführer hat sich mit der Begründung im angefochtenen Entscheid im Einzelnen auseinander zu setzen und zu erklären, welches geschriebene oder ungeschriebene verfassungsmässige Individualrecht verletzt worden sein soll.
Auf bloss allgemein gehaltene, appellatorische Kritik tritt das Bundesgericht nicht ein (BGE 107 Ia 186 E. b). Wird eine Verletzung des Willkürverbots geltend gemacht, kann der Beschwerdeführer sich nicht damit begnügen, den angefochtenen Entscheid einfach als falsch oder willkürlich zu bezeichnen und ihm seine Sicht der Dinge gegenüberzustellen; er hat vielmehr anhand der angefochtenen Subsumtion im Einzelnen darzulegen, inwiefern der Entscheid an einem qualifizierten und offensichtlichen Mangel leidet (BGE 117 Ia 10 E. 4b S. 11/12). Soweit die Ausführungen des Beschwerdeführers diesen Anforderungen nicht genügen, ist darauf nicht einzutreten.

4.- Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung der Wirtschaftsfreiheit.

a) Gemäss Art. 27 BV ist die Wirtschaftsfreiheit gewährleistet. Die Tätigkeiten von Arzt und Apotheker fallen grundsätzlich in den Schutzbereich von Art. 27 BV. Die Wirtschaftsfreiheit ist insbesondere für die Herstellung und den Verkauf von Heilmitteln garantiert und erstreckt sich auch auf die nebenberufliche oder bloss gelegentliche Tätigkeit (vgl. zur Handels- und Gewerbefreiheit nach Art. 31 aBV: BGE 118 Ia 175 E. 1 S. 176). 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: Erforderlich sind demnach eine gesetzliche Grundlage (Abs. 1), ein öffentliches Interesse (Abs. 2), Verhältnismässigkeit (Abs. 3) sowie die Beachtung des Kerngehalts (Abs. 4).

b) Im Gegensatz zum Bund, für den die Bundesverfassung zahlreiche Verfassungsermächtigungen im Sinne von Art. 94 Abs. 4 BV enthält, sind die Kantone durchweg an den Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit gebunden. Es ist ihnen - abgesehen vom Bereich der Regalrechte - untersagt, den Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit zu beeinträchtigen und wirtschaftspolitische Massnahmen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 31 Abs. 2 aBV zu treffen (vgl.
Botschaft vom 20. November 1996 über eine neue Bundesverfassung, BBl 1997 I 296 f.).

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 31 Abs. 2 aBV sind wirtschaftspolitische oder standespolitische Massnahmen, die den freien Wettbewerb behindern, um gewisse Gewerbezweige oder Bewirtschaftungsformen zu sichern oder zu begünstigen, unzulässig. Zulässig sind dagegen andere im öffentlichen Interesse begründete Massnahmen, wie namentlich polizeilich motivierte Eingriffe zum Schutz der öffentlichen Ordnung, Gesundheit, Sittlichkeit sowie von Treu und Glauben im Geschäftsverkehr oder sozialpolitisch begründete Einschränkungen. Diese bedürfen einer gesetzlichen Grundlage, müssen durch ein überwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt sein und den Grundsatz der Verhältnismässigkeit sowie der Rechtsgleichheit (namentlich im Sinne der Wettbewerbsneutralität) wahren (BGE 125 I 417 E. 4a S. 422, mit Hinweis).

5.- a) Wenn - wie hier - kein besonders schwerer Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit vorliegt, prüft das Bundesgericht die Auslegung des kantonalen Rechts unter dem Gesichtswinkel der Willkür (vgl. BGE 125 I 417 E. 4c S. 423, mit Hinweis): Das Verweigern einer Selbstdispensationsbewilligung berührt die Haupttätigkeit eines Arztes nicht. Von einem besonders schweren Eingriff könnte allenfalls dann gesprochen werden, wenn ein Arzt auf die Einnahmen aus dem Medikamentenverkauf zwingend angewiesen ist, um z.B. in einer Randregion wirtschaftlich bestehen zu können. Der Beschwerdeführer macht eine solche wirtschaftliche Abhängigkeit aus dem Medikamentenverkauf jedoch nicht geltend (vgl. BGE 118 Ia 175 E. 2a S. 177).

b) Der Beschwerdeführer legt nicht in einer den Begründungsanforderungen genügenden Art und Weise dar, inwiefern der angefochtene Entscheid auf einer willkürlichen Auslegung des kantonalen Rechts beruhe.

Damit besteht eine genügende gesetzliche Grundlage für den angefochtenen Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit des Beschwerdeführers.

6.- Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschränkung der Selbstdispensation sei nicht durch ein überwiegendes öffentliches Interesse geboten.

a) Das Bundesgericht hat in einem Urteil aus dem Jahre 1992 festgehalten, dass das öffentliche Interesse, dem mit einem Verbot des Verkaufs von Medikamenten durch frei praktizierende Ärzte entsprochen werden soll, in der regional guten Versorgung mit Apotheken liegt (BGE 118 Ia 175 E. 2e S. 179). Daran hat sich auch heute nichts geändert:

Die allgemeine Medizinalprüfungsverordnung vom 19. November 1980 (AMV; SR 811. 112.1) sieht gestützt auf Art. 6 des Bundesgesetzes vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (SR 811. 11) für Ärzte, Tierärzte und Apotheker verschiedene Prüfungen vor und setzt für sie verschiedene Ausbildungslehrgänge voraus. Die Tätigkeit des Arztes unterscheidet sich grundlegend von derjenigen des Apothekers. Wenn daher der Kanton das Recht zur Abgabe von Medikamenten den Apothekern vorbehält und den Ärzten nur ausnahmsweise das Recht einräumt, Heilmittel an Patienten abzugeben, so trägt er lediglich der schon im Bundesrecht vorgesehenen Aufgabenteilung zwischen Ärzten und Apothekern Rechnung (BGE 118 Ia 175 E. 3b S. 182).

Die Gesundheitsgesetzgebung des Kantons Aargau beruht auf dieser Aufgabenteilung: Das Gesundheitsgesetz (§ 23 und § 26) umschreibt die Pflichten der Ärzte und Apotheker verschieden; weitere Vorschriften über das Führen einer öffentlichen Apotheke enthält die Verordnung vom 3. April 1958 über die Apotheken (SAR 311. 511; Apothekenverordnung).
Gemäss § 26 Abs. 3 GesG muss die Apotheke über ein Sortiment an pharmazeutischen Spezialitäten und Pharmakopöe-Präparaten, welches die Arzneimittelversorgung sicherstellt, verfügen. Eine vergleichbare Pflicht besteht für den Arzt, der eine Privatapotheke führt, nicht. Jeder Apotheker hat zudem die Apotheke persönlich zu führen; mit Bewilligung des Gesundheitsdepartements kann er zwei Assistenten beschäftigen (§ 26 Abs. 2 GesG).

Aus dieser Regelung erhellt, dass der Kanton Aargau nicht nur Wert auf ein gut ausgebautes Netz öffentlicher Apotheken legt, sondern - im Interesse einer optimalen medizinischen Versorgung der Bevölkerung - die Aufgaben zwischen Arzt und Apotheker aufteilt und die Tätigkeitsbereiche beider Berufe festlegt. Dabei erschöpfen sich die Aufgaben des Apothekers nicht in der Ausführung von Rezepten bzw. in der Abgabe von Heilmitteln. Die Beratungspflicht des Apothekers umfasst, wie angenommen werden darf, vielmehr auch die Medikation in leichten Fällen. Das liegt, wie das Bundesgericht schon im Jahre 1992, den Kanton Bern betreffend, ausgeführt hat, durchaus im Interesse des Patienten, für den sich damit ein aufwendiger Gang zum Arzt erübrigt. Darüber hinaus ist der Apotheker aufgrund seiner Ausbildung in der Lage und verpflichtet, den Patienten an den Arzt zu weisen, wo sich das als notwendig erweist. Ohne eine genügende Zahl öffentlicher Apotheken könnte diese Funktion aber nicht mehr sichergestellt werden. Wenn daher der Kanton Aargau die Selbstdispensation durch Ärzte einschränkt, um damit eine regional gute Streuung öffentlicher Apotheken zu erreichen, so entspricht dies durchaus einem öffentlichen Interesse (vgl. für den Kanton
Bern BGE 118 Ia 175 E. 3c S. 182 f.).

b) Der Beschwerdeführer rügt unter anderem, durch das Selbstdispensationsverbot solle ein Einfluss auf die ökonomische Situation der Apotheker genommen werden, welcher sich strukturpolitisch auswirken solle, indem dadurch eine erhöhte Apothekendichte erreicht werde; damit handle es sich beim Selbstdispensationsverbot um eine - nicht zulässige - wirtschaftspolitische Regelung, die der planmässigen Lenkung des wirtschaftlichen Geschehens dienen solle.

Zwar hat ein grundsätzliches Verbot der Selbstdispensation strukturpolitische Auswirkungen - die darin bestehen, dass ein gewisser Anteil am Heilmittelmarkt den Apothekern zugewiesen wird -; diese Massnahme dient aber gerade dem öffentlichen Interesse an einer optimalen medizinischen Versorgung der Bevölkerung, das unter anderem durch ein gut ausgebautes Netz öffentlicher Apotheken erreicht werden soll. Die Massnahme ist daher mit dem Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit vereinbar.

c) Der Beschwerdeführer erachtet es als stossend, dass der Kanton Aargau einerseits, weil er in der mit der Selbstdispensation verbundenen Konkurrenz zwischen Ärzten und Apothekern eine Gefährdung des Zieles einer flächendeckenden Versorgung des Landes mit Apotheken erblickt, die Selbstdispensation beschränkt, anderseits aber der MediService AG den Versandhandel mit Medikamenten gestattet habe, der doch die Apotheken in mindest gleicher Weise konkurrenziere.

Die MediService AG, Zuchwil, ein von der Krankenkasse Y._____ beherrschtes Unternehmen, darf gestützt auf eine Bewilligung des Departements des Innern des Kantons Solothurn vom 26. März 1997 eine öffentliche Apotheke betreiben und Medikamente nicht nur in ihrer Offizin verkaufen, sondern auch versenden, wobei der Heilmittelversand nur für ärztlich verschriebene Präparate erlaubt ist und keine Kunden in Kantonen beliefert werden dürfen, in denen der Versand mit Heilmitteln verboten ist. Der Regierungsrat hat mit Beschluss vom 31. März 1999 festgestellt, dass die MediService AG für ihre Tätigkeit als öffentliche Apotheke aufgrund der Betriebsbewilligung des Departementes des Innern des Kantons Solothurn vom 26. März 1997 im Kanton Aargau keine Bewilligung benötige. Wie das Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau in seinem Schreiben vom 27. April 1999 an den Aargauischen Apothekerverein darlegt, hat der Regierungsrat diesen Beschluss gestützt auf das Bundesgesetz vom 6. Oktober 1995 über den Binnenmarkt (Binnenmarktgesetz, BGBM, SR 943. 02) gefällt; er ist dabei zum Schluss gekommen, dass für eine Beschränkung des Zugangs zum Markt im Sinne von Art. 3 BGBM keine rechtsgenüglichen Gründe vorlägen.

Die Zulassung des Versandhandels durch die MediService AG - wobei der Kanton den Zulassungsentscheid gestützt auf Bundesrecht getroffen hat, ohne dass ihm dabei ein grosser Entscheidspielraum geblieben wäre - kann allenfalls die im Kanton Aargau ansässigen Apotheken wirtschaftlich benachteiligen.
Das bedeutet aber nicht, dass es dem Kanton Aargau nun verwehrt sein müsste, dem öffentlichen Interesse an einer optimalen Versorgung mit Medikamenten auf andere Weise Nachachtung zu verschaffen, gerade zum Beispiel durch die Beschränkung der Selbstdispensation der Ärzte. Im Übrigen weist das Verwaltungsgericht zu Recht darauf hin, dass die MediService AG eine öffentliche Apotheke betreibt. Es werden nur Medikamente aufgrund von Arztrezepten ausgeliefert.
Die Rezeptbestellungen werden unter Aufsicht von Apothekern überprüft. Damit ist der Grundsatz "wer rezeptiert, dispensiert nicht" eingehalten und die Doppelkontrolle sichergestellt. Auch wenn das Argument der Doppelkontrolle bei der Frage der Zulässigkeit des Verbots der Selbstdispensation nicht im Vordergrund steht (vgl. BGE 118 Ia E. 3d S. 183), ist es doch nicht unbeachtlich und vermag jedenfalls eine unterschiedliche Behandlung des Versandhandels zu rechtfertigen.

d) Der Beschwerdeführer führt ins Feld, es liege im öffentlichen Interesse, dass die Gesundheitskosten und damit die Leistungen der Krankenkassen nicht dauernd steigen; die Medikamentenkosten, die einen grossen Teil der Gesundheitskosten ausmachen würden, seien aber in den Kantonen mit Selbstdispensation tiefer als in den Kantonen mit dem Rezepturmodell.

aa) Das Verwaltungsgericht ist zum Schluss gekommen, dass heute zum Zusammenhang zwischen Selbstdispensation und Arzneikosten keine gesicherten Aussagen möglich sind. Dabei hat es verschiedene Studien berücksichtigt. Es verweist unter anderem auf Andreas Dummermuth, der in seiner Studie (Andreas Dummermuth, Selbstdispensation, Der Medikamentenverkauf durch Ärzte, Cahiers de l'institut de hautes études en administration publique [IDHEAP]Nr. 114, Lausanne 1993, S. 74 mit Hinweisen) im Rahmen eines Vergleichs zwischen den Kantonen Aargau (eingeschränkte Selbstdispensation) und Luzern ("reine" Selbstdispensation; d.h. praktisch jeder Arzt darf Medikamente abgeben) für den Kanton Aargau tiefere Arzt- und Medikamentenkosten pro Einwohner errechnet.

Das Verwaltungsgericht zitiert im Weiteren die Autoren René Gröflin und Christoph Züllig (in: Schweizerische Ärztezeitung, Heft 41/1995, S. 1652 f.), die demgegenüber zum Schluss gekommen sind, die Medikamentenkosten seien in Kantonen mit selbstdispensierenden Ärzten - zumindest im ersten Halbjahr 1995 - tiefer als in Kantonen mit Rezeptur. Es verweist ferner auf Bernd Schips und Peter Sohre ("Ist die Selbstdispensation durch Ärzte tatsächlich kostengünstiger als die Rezeptur?", in KSK Aktuell, Nr. 11/95, S. 177 f.), die betonen, in die Beurteilung der Kostensituation müssten auch sozioökonomische Einflussfaktoren einfliessen, die das Nachfrageverhalten der Konsumenten beeinflussten, etwa die Leichtigkeit des Zugangs zu medizinischer Versorgung, die Hemmschwelle, medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen, die stark von der Altersstruktur abhängige Krankheitsanfälligkeit und Schwere der Erkrankungen der Patienten sowie kulturelle Unterschiede in Bezug auf die Einstellung zur modernen Medizin. Schips und Sohre kommen aufgrund ihrer Untersuchungen zum Schluss, dass sich die Arzneimittelkosten mit erhöhter Ärztedichte, vermehrtem Anteil an Personen über 55 Jahren und zunehmendem Anteil an französisch- und italienischsprachiger
Bevölkerung erhöhen, hingegen mit zunehmendem Anteil von Erwerbstätigen im 1. Sektor abnehmen. Die Kostenunterschiede in den einzelnen Kantonen könnten im Ergebnis zu mindestens 80 % mit den genannten sozioökonomischen Faktoren erklärt werden, hingegen nicht - zumindest nicht signifikant - mit den Unterschieden in den Vertriebssystemen für Arzneimittel (Selbstdispensation und Rezeptur).
Das Verwaltungsgericht zitiert weiter ein Arbeitspapier der Helsana Versicherungen AG, welchem zu entnehmen ist, dass es bislang nicht gelungen ist, den Einfluss des Verkaufskanals der Medikamente auf die Arzneimittelkosten nachzuweisen; wohl hätten Kantone mit tieferen Medikamentenkosten vorwiegend ein System der direkten Medikamentenabgabe, umgekehrt aber sei in diesen Regionen eine markant tiefere Ärztedichte zu verzeichnen, was wiederum unmittelbar die Höhe der Kosten und Prämien beeinflusse. Kantone, die von der direkten Medikation zur Rezeptur gewechselt hätten (Schaffhausen, Graubünden, Bern) verzeichneten Kostenschübe, weil Ärzte ihren Einkommensausfall mit zusätzlichen medizinischen Leistungen kompensierten. Das Verwaltungsgericht relativiert aufgrund der Überlegungen in diesem Arbeitspapier den von Christoph Bangerter und Michael Egli ("Der Einfluss des Vertriebskanals auf die Medikamentenkosten" in: Schweizer Ärztezeitung, Heft 8/1999 S. 448 f.) gemachten Hinweis betreffend den Anstieg der Medikamentenkosten im Kanton Graubünden nach Einschränkung der Selbstdispensation.

Was der Beschwerdeführer dagegen einwendet, ist nicht geeignet, die Schlussfolgerung des Verwaltungsgerichts, wonach zum Zusammenhang zwischen Selbstdispensation und Arzneikosten keine gesicherten Aussagen möglich sind, als falsch erscheinen zu lassen, beschränkt er sich doch auf das einseitige Verweisen auf diejenigen Gutachten, die seinen Ansatz stützen.

bb) Der Beschwerdeführer beantragt, beim Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer die aktuellen Medikamentenkosten der verschiedenen Kantone beizuziehen.

Diesem Begehren ist schon deshalb nicht zu entsprechen, weil blosse Vergleichszahlen nicht dazu geeignet sind, einen Einfluss des Vertriebskanals auf die Medikamentenkosten zu beweisen.

7.- Der Beschwerdeführer hält den Grundrechtseingriff für unverhältnismässig.

Nach der Rechtsprechung verlangt der Grundsatz der Verhältnismässigkeit, dass der Grundrechtseingriff zur Erreichung des angestrebten Zieles geeignet und erforderlich ist und dass das verfolgte Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zu den eingesetzten Mitteln, den zu seiner Verwirklichung notwendigen Freiheitsbeschränkungen, steht (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne; vgl. 115 Ia 27 E. 4b S. 31, mit Hinweis).

a) Die Beschränkung der Selbstdispensation ist grundsätzlich geeignet, eine optimale Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten sicherzustellen, weil sie indirekt eine genügende Apothekendichte fördert. Führt sie aber dazu, dass den Patienten für die Beschaffung von Medikamenten allzu grosse Opfer abverlangt werden, dient sie dem ursprünglichen Ziel nicht mehr.

Im vorliegenden Fall sind die den Patienten im Zusammenhang mit der Medikamentenbeschaffung abverlangten Unannehmlichkeiten zumutbar:

Das aargauische Gesundheitsgesetz kommt den Patienten schon dadurch entgegen, dass es dem Arzt erlaubt, Medikamente unmittelbar anzuwenden sowie in Notfällen auch abzugeben (§ 32 Abs. 1 GesG).

In den übrigen Fällen können die Patienten des Beschwerdeführers nicht frei wählen, ob sie ihre Medikamente bei ihrem Arzt oder in einer Apotheke beziehen wollen.
Diese Einschränkung ist aber von ihnen hinzunehmen, denn das öffentliche Interesse an einer genügenden Apothekendichte geht einem allfälligen Eingriff in die "Wahlfreiheit" der Patienten, die ohnehin kein eigenständiges Grundrecht darstellt, ohne weiteres vor. Im Übrigen würde eine solche "Wahlfreiheit" durch die unbeschränkte Zulassung der Selbstdispensation gerade nicht garantiert: Verliert eine bestehende Apotheke in einer ländlichen Gegend aufgrund der Zulassung der Selbstdispensation ihre Existenzgrundlage, haben die entsprechenden Patienten im Einzugsgebiet auch keine "Wahlfreiheit" mehr.

Das Verwaltungsgericht verweist für die Auslegung von § 32 Abs. 2 GesG auf die Praxis des Regierungsrats, wonach eine rasche und für jedermann zugängliche Medikamentenversorgung dann vorliegt, wenn der totale Zeitaufwand für den einfachen Weg von der Arztpraxis zur Apotheke bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht mehr als eine Stunde beträgt und ungefähr stündlich ein öffentliches Verkehrsmittel zur Verfügung steht, wobei der gesamte zeitliche und finanzielle Aufwand für den Hin- und Rückweg zumutbar erscheinen muss. Soweit der Beschwerdeführer diese Praxis als willkürlich taxiert, zielt er an der Sache vorbei: Im vorliegenden Verfahren ist nicht die Praxis des Kantons Aargau zur Auslegung von Art. 32 Abs. 2 GesG auf ihre Verfassungsmässigkeit zu überprüfen, sondern ein Entscheid des Verwaltungsgerichts in einem konkreten Anwendungsfall.

Im vorliegenden Fall hat das Verwaltungsgericht festgehalten, dass für den Weg von A._____ zur nächstgelegenen Apotheke nach B._____ - je nach Tageszeit - zu jeder halben oder ganzen Stunde ein Postauto zur Verfügung steht, und dass unter Berücksichtigung der Wegstrecke von der Arztpraxis zur Bushaltestelle ein Zeitaufwand von rund 26 Minuten zur Medikamentenbeschaffung in der Apotheke zu veranschlagen sei. Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, diese durch das Verwaltungsgericht vorgenommene Sachverhaltsfeststellung sei willkürlich; es ist daher auf diese Zahlen abzustellen.
Ein Beschaffungsweg von 26 Minuten für ein Medikament kann aber für einen Patienten nicht als unzumutbar gelten. Daran ändert nichts, dass dieser je nach Wohnort auch schon bis zur Arztpraxis einen längeren Weg zurücklegen muss. Dadurch, dass es bei der Frage der Zumutbarkeit des Beschaffungswegs auf die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel abgestellt hat, hat das Verwaltungsgericht im Übrigen den älteren, behinderten oder aus anderen Gründen nicht motorisierten Patienten Rechnung getragen; von deren Diskriminierung kann nicht die Rede sein.

b) Die Beschränkung der Selbstdispensation ist zum Erreichen bzw. Aufrechterhalten einer genügenden Apothekendichte erforderlich; mildere Massnahmen sind keine ersichtlich.

c) Der Grundrechtseingriff verletzt auch nicht das Erfordernis der Verhältnismässigkeit im engeren Sinne:
Dem Beschwerdeführer bleibt seine Haupttätigkeit als Arzt; der mit der Beschränkung der Selbstdispensation verbundene Einkommensausfall für eine Nebenbeschäftigung muss gegenüber dem öffentlichen Interesse an der optimalen Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten zurücktreten.

8.- Inwiefern der angefochtene Entscheid den Kerngehalt der Wirtschaftsfreiheit verletzen soll, wie der Beschwerdeführer behauptet, ist weder dargetan noch ersichtlich (vgl.
dazu auch E. 5a).

9.- Es erübrigt sich, die vom Beschwerdeführer beantragten Beweise (Parteibefragung, Stellungnahmen der Wettbewerbskommission sowie des Kantonsapothekers) beizuziehen:
Soweit deren Erhebung im vorliegenden Verfahren zulässig wäre, sind sie jedenfalls für die Beurteilung der staatsrechtlichen Beschwerde nicht entscheidwesentlich.

10.- Nach dem Gesagten ist auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht einzutreten, und die staatsrechtliche Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.
Bei diesem Verfahrensausgang sind die Kosten des bundesgerichtlichen Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 153 und Art. 153a OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.- Die Verfahren 2A.89/2001 und 2P.52/2001 werden vereinigt.

2.- Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nicht eingetreten.

3.- Die staatsrechtliche Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

4.- Die Gerichtsgebühr von Fr. 5'000.– wird dem Beschwerdeführer auferlegt.

5.- Dieses Urteil wird dem Beschwerdeführer, dem Regierungsrat und dem Verwaltungsgericht des Kantons Aargau,
3. Kammer, sowie dem Eidgenössischen Departement des Innern schriftlich mitgeteilt.

_____
Lausanne, 24. Oktober 2001

Im Namen der II. öffentlichrechtlichen Abteilung
des SCHWEIZERISCHEN BUNDESGERICHTS
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: