



**VERWALTUNGSGERICHT  
WIEN**

1190 Wien, Muthgasse 62  
Telefon: (43 01) 4000 DW 38640  
Telefax: (43 01) 4000 99 38640  
E-Mail: post@vgw.wien.gv.at

GZ: VGW-101/020/13366/2019-13  
Dr. A. B.

Wien, 07.07.2020

Geschäftsabteilung: VGW-F

## IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien hat durch seinen Richter Dr. Schopf über die Beschwerde des Herrn Dr. A. B. gegen den Bescheid des Magistrats Stadt Wien, Magistratsabteilung 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht, vom 28.08.2019, Zl. ..., mit dem dieser von der Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärztinnen und Ärzte gestrichen wird,

zu Recht erkannt:

I. Gemäß §§ 28 Abs. 1 iVm 29 Abs. 1 VwGVG wird die Beschwerde abgewiesen.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß § 25a VwGG eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Artikel 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

### Entscheidungsgründe

Mit angefochtenem Bescheid wurde der Beschwerdeführer gemäß § 7 Abs. 1 der Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Weiterbildung zum/zur mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt/Ärztin für den Bereich der oralen Substitutionsbehandlung von

opioidabhängigen Suchtkranken (Weiterbildungsverordnung orale Substitution), BGBl II 449/2006 idF BGBl II 11/2019 von der Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärztinnen und Ärzte gestrichen.

Dieser behördlichen Entscheidung liegt ein umfangreiches Beweisverfahren zu Grunde. Die belangte Behörde hat verschiedene, dem Verwaltungsakt angeschlossene schriftliche Berichte und Anzeigen eingesehen und berücksichtigt. Weiters wurden in der Ordination des Beschwerdeführers Ortsaugenscheine durchgeführt, in deren Rahmen unter anderem die Patientendokumentationen sowie weitere schriftliche Unterlagen eingesehen wurden. An diesen Ortsaugenscheinen nahmen der Beschwerdeführer beziehungsweise im Weiteren seine rechtsfreundliche Vertretung teil und wurde auch ein Amtsarzt beigezogen, der über Aufforderung der Behörde amtsärztliche Gutachten erstattete. Zu diesen wurden Stellungnahmen des Beschwerdeführers eingeholt. Die österreichische Ärztekammer, deren Anhörungsrecht die belangte Behörde berücksichtigt hat, nahm dahingehend Stellung, dass sie sich ausdrücklich für die Aufrechterhaltung der Eintragung des Beschwerdeführers in die Liste der zur Substitutionsbehandlung berechtigten Ärzte aussprach.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die innerhalb offener Frist eingebrachte Beschwerde, mit welcher zunächst nach einer kurzen Darstellung des Sachverhaltes vorgebracht wird, durch das in den Feststellungen des Bescheides enthaltene Verhalten sei es weder zu einem Schaden noch zur Gefährdung von Patienten gekommen. Einen wesentlichen Verfahrensfehler erblickt die Beschwerde in einer fehlenden inhaltlichen Auseinandersetzung des angefochtenen Bescheides mit der eingeholten Stellungnahme der Ärztekammer. Diese habe auch jetzt keinen Grund zur Beanstandung gesehen. Des Weiteren rügt die Beschwerde einen „rechtsfehlerhaften Spruch“, weil es die Behörde unterlassen habe, die konkreten Voraussetzungen für ein Vorgehen nach § 7 Abs. 1 leg. cit. im Spruch näher auszuführen. Kern der Beschwerde aber ist das Vorbringen einer „rechtsfehlerhaften Subsumption“, weil die belangte Behörde aus dem festgestellten Sachverhalt rechtsirrig Schlüsse gezogen habe. Die (vom Beschwerdeführer bestrittenen) festgestellten Tatsachen qualifiziere die Behörde richtig als Rechtsverletzungen. Auf diese Rechtsverletzungen die Rechtsfolge der Streichung aus der Liste nach der im Spruch genannten Bestimmung zu stützen, widerspreche dieser Bestimmung und schieße außerdem über das gesetzlich

gesteckte Ziel hinaus. Erklärtes Ziel der anzuwendenden Rechtsvorschriften sei die Qualitätssicherung in der Behandlung von suchtgiftekranke Personen gemäß §§ 10,11 Abs. 2 SMG. Weder das Suchtmittelgesetz (SMG) noch die Weiterbildungsverordnung oder die Suchtgiftverordnung (SV) bezweckten die Einschränkung der ärztlichen Behandlungsfreiheit. Auch die im Bereich der Opiatbehandlung tätigen Ärzte und Ärztinnen seien somit – trotz Leitlinien – im Einzelfall berechtigt, (mit Zustimmung des Patienten) individualisierte Behandlungsschritte bzw. -methoden anzuwenden. Rechtlich habe dieser Grundsatz zur Konsequenz, dass eine Behandlung, wie etwa die Verschreibung eines Medikamentes, im konkreten Fall selbst dann richtig und erforderlich gewesen sei, wenn *leges artis* eine andere Verschreibung vorgesehen gewesen wäre. Maßgeblich sei die *ex-ante* Sicht. Selbst wenn eine Verschreibung im Rahmen einer längerfristigen Behandlung nicht *lege artis* gewesen sei, rechtfertige dies nicht die einschneidende Rechtsfolge der Streichung aus der Liste. Einmalige (vereinzelte) fehlerhafte Verschreibungen lägen im Fehlerkalkül der Weiterbildungsverordnung und der SV. Es sei notorisch, dass die Behandlung von opiaterkrankten Personen zu den schwierigsten Fachgebieten der Allgemeinmedizin zähle. Weder den Verordnungen noch den Gesetzen könne unterstellt werden, dass sie an eine derartige Tatsachenkonstellation eine derart folgenschwere Rechtsfolge knüpfen. Dies selbst dann nicht, wenn – wie in *concreto* – auch gegen Dokumentationspflichten verstoßen worden sei. Denn entscheidend sei hier der Normzweck. Die Verpflichtung zur Dokumentation beziehe sich nicht auf die Behandlung am Patienten sondern diene der Verschriftlichung der Behandlungsschritte, somit vornehmlich Beweis- und Informationszwecken. Die auf die (vom Beschwerdeführer bestrittenen) festgestellten Tatsachen rechtsrichtig abgeleiteten Rechtsverletzungen erfüllten das Tatbestandselement von „gröblichen oder wiederholten Verstößen gegen Berufspflichten“ nicht. Außerdem verstoße die Streichung gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, weil zu keiner Zeit eine Gefährdung von Patientinnen oder Patienten vorgelegen habe, wohingegen die angeordnete Maßnahme selbst eine Behandlungslücke schaffe. Die Weiterbildungsverordnung stelle aber kein behördliches Disziplinierungsinstrument für Ärzte und Ärztinnen dar. Beantragt wurde daher die Anberaumung einer mündlichen Verhandlung, die Entscheidung durch das Verwaltungsgericht in der Sache und Aufhebung des Bescheides beziehungsweise die Zurückverweisung der Rechtssache.

In Vorbereitung der mündlichen Verhandlung und im Hinblick auf das widersprüchliche Vorbringen in der Beschwerde wurde der Beschwerdeführer seitens des Verwaltungsgerichtes Wien mit Schreiben vom 14.11.2019 ersucht, die vom Beschwerdeführer „bestrittenen Tatsachenfeststellungen“ zu bezeichnen, zu konkretisieren, was genau in Abrede gestellt werde und wie anders sich der Sachverhalt dargestellt habe. Mit Schreiben des Beschwerdeführers vom 04.12.2019 wurde daraufhin dahingehend Stellung genommen, dass Bezugspunkt der Kritik (wie die Überschrift verheiße) die erstgerichtliche Würdigung der Tatsachen sei.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht Wien wurde seitens der beschwerdeführenden Partei vorgebracht, dass der Antrag auf eine Einvernahme der Amtsärzte zum Beweis dafür, dass die Behandlung durch den Bf lege artis erfolgt sei, nach wie vor aufrecht bleibe. Auch der Antrag auf sachverständige Begutachtung durch einen allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen aus dem Bereich der Psychiatrie bleibe aufrecht. Mit diese Beweisaufnahmen solle festgestellt werden, dass die Behandlung vertretbar und im Rahmen des Ermessens stattgefunden habe. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Stellungnahme der Ärztekammer zwar mit einem Satz im Bescheid erwähnt werde, dass aber keine ausreichende Auseinandersetzung mit dem Inhalt dieser Stellungnahme durch die belangte Behörde erfolgt sei. Es wurde der Antrag gestellt, einen Vertreter der Ärztekammer zu laden und im Rahmen der mündlichen Verhandlung zu befragen, zumal dieser Behörde die Disziplinargewalt zukomme und der Vertreter feststellen könne und werde, dass keine gröbliche oder wiederholte Verletzung der Pflichten des Bf im Sinne der herangezogenen Verordnung vorläge.

Die belangte Behörde erwiderte, sie sei den nunmehr gestellten Beweisanträgen bereits im Rahmen der Beweiswürdigung des angefochtenen Bescheides entgegengetreten. Zum Antrag auf Einvernahme eines Vertreters der Ärztekammer sei bereits festgestellt geworden, dass die Ärztekammer lediglich ein Anhörungsrecht habe was auch aus dem zitierten Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes hervorgehe.

Nachdem mit Verfahrensordnung der Schluss des Beweisverfahrens verkündet wurde, wurde das Erkenntnis mündlich verkündet.

Gemäß § 7 Abs. 1 der Weiterbildungsverordnung orale Substitution hat die Bezirksverwaltungsbehörde nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer mit Bescheid unverzüglich die Streichung von der Liste vorzunehmen, wenn ihr zur Kenntnis gelangt, dass eine Voraussetzung für die Eintragung weggefallen ist oder nicht vorgelegen hat, der Arzt oder die Ärztin ärztlichen Berufspflichten nicht nachkommt oder sonst gröblich oder wiederholt gegen diese Berufspflichten verstoßen hat. Darüber hinaus ist der Arzt oder die Ärztin wegen Ablaufs der Frist von der Liste unverzüglich zu streichen, sofern sich aus § 6 nicht anderes ergibt. Die Österreichische Ärztekammer hat der Bezirksverwaltungsbehörde alle ihr zur Kenntnis gelangenden Umstände, die einer weiteren Eintragung in der Liste entgegenstehen, unverzüglich mitzuteilen.

Dazu hat der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 26.07.2018, Ro 2014/11/0104, Rz 16, ausgeführt, dass diese Bestimmung dahingehend zu verstehen ist, dass sich aus dem Wortlaut dieser Bestimmung ergäbe, dass entweder (mindestens) ein grober Verstoß oder mehrere sonstige Verstöße gegen die Berufspflichten Voraussetzung für die Streichung von der Liste sind. Verstöße gegen Berufspflichten lägen bereits dann vor, wenn jene Bestimmungen nicht eingehalten würden, die die Abklärung der Indikation, den Beginn und die weitere Durchführung der Substitutionsbehandlung regeln, was auf die §§ 23a ff Suchtgiftverordnung (SV) zuträfe.

Bei dieser fallbezogenen Klarstellung des Verwaltungsgerichtshofes darf aber nicht übersehen werden, dass die genannte Bestimmung nicht nur Verstöße gegen Berufspflichten als mögliche Grundlagen einer Streichung von der Liste vorsieht, sondern auch andere Tatbestände, wie den (hier nicht interessierenden) Wegfall von Voraussetzungen für die Eintragung aber auch den Umstand, dass ein Arzt seinen Berufspflichten nicht nachkommt, anführt.

Gemäß 23a Abs.1 Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung - SV), BGBl. II Nr. 374/1997 in der geltenden Fassung, ist Opioid-Substitutionsbehandlung im Sinne dieser Verordnung die ärztliche Behandlung der Opioidabhängigkeit mit oral zu verabreichenden opioidhaltigen Arzneimitteln nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung.

Gemäß 23a Abs. 2 SV kann die Substitutionsbehandlung als Überbrückungs-, Reduktions- oder Erhaltungstherapie zum Einsatz kommen.

Gemäß 23a Abs. 3 SV hat die Bundesministerin/der Bundesminister für Gesundheit und Frauen unter Bedachtnahme auf den Stand der medizinischen Wissenschaft und ärztlichen Erfahrung Leitlinien zur Durchführung der Substitutionsbehandlung zu erlassen, wenn es aus Gründen der Qualitätssicherung der Behandlung oder der Behandlungssicherheit erforderlich ist. Die Bundesministerin/Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen kann stattdessen auf geeignete Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften referenzieren, sofern diese Standards einschließen, die geeignet sind, im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes den unkontrollierten Umgang mit den verschriebenen Substitutionsmedikamenten möglichst gering zu halten. Die Leitlinien müssen

1. für die bei der Verschreibung zur Opioid-Substitution zum Einsatz kommenden Wirkstoffe Tages-Dosismengen festlegen, bei deren Überschreiten besondere Anforderungen an die ärztliche Sorgfalts- und Dokumentationspflicht zu stellen sind (§ 23c), sowie
2. Stabilitätskriterien nach medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkten als Voraussetzung für die ärztliche Anordnung einer längerfristigen Mitgabe des Substitutionsmedikamentes (§ 23e Abs. 4) festlegen.

Gemäß 23c SV hat die Ärztin/Der Arzt das Überschreiten der gemäß § 23a Abs. 3 Z 1 festgelegten Dosismenge, wenn sie/er dies aus fachlichen Gründen bei der Behandlung einer Patientin/eines Patienten im Einzelfall für erforderlich hält, unter Anführung der Gründe, die sie/ihn zur Beurteilung des Dosisbedarfs bewogen haben, nachvollziehbar zu dokumentieren und der Amtsärztin/dem Amtsarzt nach Aufforderung darüber Auskunft zu erteilen, auf Verlangen auch schriftlich.

Gemäß 23e Abs. 1 SV hat der Arzt bei Ausstellung der Substitutionsverschreibung einen Abgabemodus anzuordnen, der die tägliche kontrollierte Einnahme des Substitutionsmittels unter Sicht in der Apotheke, Ordinationsstätte, Krankenanstalt oder in der den Patienten betreuenden Drogenhilfeeinrichtung sicherstellt. Ausnahmen von der täglichen kontrollierten Einnahme sind nur an Wochenenden und Feiertagen zulässig; dabei dürfen dem

Patienten nicht mehr als eine Tagesdosis für den Sonntag bzw. eine Tagesdosis pro Feiertag ausgefolgt werden.

Gemäß 23e Abs. 2 SV sind zur Sicherstellung der Behandlungskontinuität weitere Ausnahmen von der täglich kontrollierten Einnahme zulässig, wenn der Patientin/dem Patienten nachweislich die tägliche Einnahme an der Abgabestelle

1. auf Grund des zeitlichen Umfanges einer beruflichen Tätigkeit oder einer vom Arbeitsmarktservice geförderten Aus- oder Weiterbildungsmaßnahme, oder
2. aus anderen zeitlich begrenzten (wie insbesondere vorübergehende Erkrankung, Urlaub, vorübergehender Aufenthaltswechsel) oder zeitlich unbegrenzten, besonders berücksichtigungswürdigen Gründen nicht möglich ist oder nicht zugemutet werden kann. In diesen Fällen ist die Mitgabe nach Maßgabe des Abs. 3 zeitlich zu begrenzen. Im Einzelfall ist bei der Festlegung der Dauer der Mitgabe auf die Stabilität der Patientin/des Patienten im Hinblick auf einen potenziell selbst- oder fremdschädigenden Umgang mit dem Substitutionsmedikament Bedacht zu nehmen. Die Ärztin/Der Arzt hat die Gründe für die Anordnung und die Dauer der Mitgabe sowie die Gründe, die sie/ihn zur Annahme der Stabilität bewogen haben, nachvollziehbar zu dokumentieren. Der Amtsärztin/Dem Amtsarzt ist nach Aufforderung darüber Auskunft zu erteilen, auf Verlangen auch schriftlich.

Gemäß 23e Abs. 3 SV darf im Fall des

1. Abs. 2 Z 1 die Mitgabe von bis zu sieben Tagesdosen angeordnet werden,
2. Abs. 2 Z 2 die Mitgabe, wenn diese aus Anlass von Urlaub angeordnet wird, pro Kalenderjahr 35 Tagesdosen nicht überschreiten.

Als Tagesdosis gilt die Dosis für einen Kalendertag, unabhängig davon, ob es sich um einen Werktag, Sonntag oder Feiertag handelt.

Gemäß 23e Abs. 4 SV darf unabhängig vom Vorliegen der Gründe gemäß Abs. 2 die Mitgabe von bis zu dreißig Tagesdosen angeordnet werden, wenn und solange die Ärztin/der Arzt bei der Prüfung gemäß Abs. 6 Z 1 erster und zweiter Satz zu der Schlussfolgerung gelangt, dass die Patientin/der Patient die für die Mitgabe des Arzneimittels vorauszusetzende Stabilität aufweist und insbesondere die folgenden Stabilitätskriterien erfüllt:

1. medizinische und psychosoziale Stabilität im Sinne der gemäß § 23a Abs. 3 Z 2 festgelegten Kriterien,
2. ununterbrochene Dauer der Opioid-Substitutionsbehandlung über zumindest sechs aufeinander folgende Monate,
3. innerhalb der unmittelbar vorangegangenen sechs Monate
  - a) keine Mitteilung
    - aa) einer Apotheke (§ 8a Abs. 4 SMG) oder bb) der Kriminalpolizei (§ 8a Abs. 5 SMG) die nach ärztlicher Beurteilung geeignet ist, die für eine längerfristige Mitgabe des Substitutionsmedikamentes vorauszusetzende Stabilität der Patientin/des Patienten in Frage zu stellen,
    - b) kein Verlust der für die Patientin/den Patienten ausgestellten Substitutions-verschreibung, von abgegebenen Tagesdosen des Substitutionsmedikamentes und kein sonstiges Vorkommnis, das den Ersatz der Substitutionsverschreibung oder abgegebener Substitutionsmedikamente notwendig macht, jedenfalls aber nicht mehrmalige diesbezügliche Vorkommnisse.

Gemäß 23e Abs. 6 SV hat die Ärztin/der Arzt

1. vor Anordnung einer Mitgabe gemäß Abs. 4 zu prüfen, ob die Patientin/der Patient die Stabilitätskriterien gemäß Abs. 4 Z 1 erfüllt. Liegen ihr/ihm Informationen zur Beurteilung der Kriterien gemäß Abs. 4 Z 2 und 3 vor, so sind auch diese in die Beurteilung des Vorliegens der Stabilitätskriterien einzubeziehen. Die Ärztin/Der Arzt hat unter Einbeziehung der Kriterien gemäß Abs. 4 die Gründe, die sie/ihn zu der Annahme bewogen haben, dass die Patientin/der Patient die für die Mitgabe des Arzneimittels vorauszusetzende Stabilität erfüllt, nachvollziehbar zu dokumentieren. Der Amtsärztin/Dem Amtsarzt ist nach Aufforderung darüber Auskunft zu erteilen, auf Verlangen auch schriftlich;
2. auf der Substitutionsverschreibung
  - a) die Anordnung der Mitgabe und die Tage/den Zeitraum, für die/den das Substitutionsmedikament mitgegeben werden soll, zu vermerken,

b) zur Information für die Amtsärztin/den Amtsarzt einen Hinweis anzubringen, der

aa) den Grund (Abs. 1 bis 3) oder den besonders berücksichtigungswürdigen Grund (Abs. 5) für die Mitgabe ausweist, oder

bb) im Falle einer Mitgabe gemäß Abs. 4 kenntlich macht, dass von der Erfüllung der Stabilitätskriterien gemäß Abs. 4 ausgegangen worden ist.

Gemäß § 23g Abs. 1 SV hat die Amtsärztin/der Amtsarzt die substituierende Ärztin/den substituierenden Arzt bei der Durchführung der Behandlung durch Information über Hinweise auf selbst- und fremdgefährdenden Umgang mit Suchtmitteln (§ 8a Abs. 4 und 5 SMG) zu unterstützen. Die therapeutische Verantwortung verbleibt bei der behandelnden Ärztin/beim behandelnden Arzt.

Gemäß § 23g Abs. 1a SV hat die Amtsärztin/der Amtsarzt vor Vidierung der Dauerverschreibung zu prüfen:

1. die Qualifikation der Ärztin/des Arztes (Weiterbildungsverordnung orale Substitution, BGBl. II Nr. 449/2006 in der geltenden Fassung),
2. die Plausibilität von im Einzelfall ungewöhnlich hohen Dosen (§ 23c),
3. die Konformität angeordneter Mitgaben mit den Voraussetzungen gemäß § 23e Abs. 1 bis 5.

Gemäß § 23g Abs. 1b SV hat die Amtsärztin/der Amtsarzt sich, wenn die Dauerverschreibung einen Vermerk aufweist, wonach aus ärztlicher Sicht die Stabilitätskriterien gemäß § 23e Abs. 4 Z 2 und 3 als erfüllt beurteilt worden sind, zu vergewissern, dass der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde nicht Umstände zur Kenntnis gelangt sind, die Anlass geben, die Frage der Stabilität einer neuerlichen Prüfung und Beurteilung zu unterziehen. Dabei ist Bedacht zu nehmen hinsichtlich

1. des Stabilitätskriteriums der ununterbrochenen Behandlungsdauer gemäß § 23e Abs. 4 Z 2 auf Meldungen, die gemäß § 8a Abs. 1 SMG an die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde oder gemäß § 24b SMG an das bundesweite Substitutionsregister erstattet worden sind,

2. der Stabilitätskriterien gemäß § 23e Abs. 4 Z 3 lit. a auf das Vorliegen von Mitteilungen gemäß § 8a Abs. 4 SMG aus Apotheken und gemäß §§ 13 Abs. 2b oder 14 Abs. 2 SMG der Kriminalpolizei, soweit diese geeignet sind, die für eine längerfristige Mitgabe des Substitutionsmedikamentes vorauszusetzende Stabilität der Patientin/des Patienten in Frage zu stellen,

3. des Stabilitätskriteriums gemäß § 23e Abs. 4 Z 3 lit. b auf Vorkommnisse, die den Ersatz von Substitutionsmedikamenten notwendig gemacht haben.

Gemäß § 23g. Abs. 1c SV hat die Amtsärztin/der Amtsarzt bei Bedenken, die sich aus der Prüfung gemäß Abs. 1a oder 1b ergeben, Rücksprache mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt zu halten. Die Rücksprache ist zu dokumentieren. Die behandelnde Ärztin/Der behandelnde Arzt hat der Amtsärztin/dem Amtsarzt die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Führt die Rücksprache zu keinem Einvernehmen, so hat die Amtsärztin/der Amtsarzt, wenn erhebliche Bedenken nicht entkräftet worden sind und mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt keine Lösung, wie die Verschreibung in einer die Vidierung ermöglichenden Weise geändert werden kann, gefunden wird, die Fertigung der vorgelegten Dauerverschreibung (§ 21 Abs. 2) zu verweigern. Die Amtsärztin/Der Amtsarzt hat die Verweigerung der Vidierung zu dokumentieren und der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt gegenüber zu begründen.

Gemäß § 23g. Abs. 2 SV hat der Amtsarzt, wenn er auf der Verschreibung offensichtliche Formalfehler (zB Schreibfehler, Datierungsmängel) oder sonstige offenbare Irrtümer, Mängel oder Ungereimtheiten feststellt, diese zu beheben oder fehlende Angaben zu ergänzen, die vorgenommenen Änderungen zu dokumentieren sowie diese dem behandelnden Arzt zur Kenntnis zu bringen.

Gemäß § 44 Abs. 1 Z 1 Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz - SMG) BGBl. I Nr. 112/1997 in der geltenden Fassung, begeht eine Verwaltungsübertretung, wer den §§ 5 bis 8 oder 9 Abs. 1 oder einer nach § 10 erlassenen Verordnung zuwiderhandelt, wenn die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet.

Gemäß § 44a SMG begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 3600 Euro zu bestrafen, wer in Ausübung des ärztlichen Berufes gegen

eine nach § 10 erlassene Verordnung verstößt, indem er einer im Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung bestehenden Dokumentationspflicht oder Auskunftspflicht gegenüber dem amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsbehörde nicht nachkommt.

Gemäß § 51 Abs. 1 1. Satz Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 - ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998 in der geltenden Fassung, ist der Arzt verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneyspezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983, erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.

Gemäß § 51 Abs. 3 ÄrzteG 1998 sind die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs. 1 dienlichen Unterlagen mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

Gemäß § 199 Abs. 3 ÄrzteG 1998 begeht, werden im § 7 Abs. 3, § 8 Abs. 2, § 12 Abs. 3, § 12a Abs. 4, § 15 Abs. 1 zweiter Satz, § 15 Abs. 5, § 27 Abs. 2, § 29 Abs. 1, § 31 Abs. 3, § 32 Abs. 3, § 35 Abs. 7, § 36, § 37 Abs. 1 oder 8, § 43 Abs. 2, 3, 4 oder 6, § 45 Abs. 3 oder 4, § 46, § 47 Abs. 1, § 48, § 49, § 49a Abs. 1, § 50 Abs. 1 oder 3, § 50a, § 50b, § 51, § 52 Abs. 2, § 53 Abs. 1 bis 3, § 54 Abs. 1, § 55, § 56 Abs. 1, § 57 Abs. 1, § 63, § 89 oder § 194 erster Satz enthaltenen Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 2 180 Euro zu bestrafen, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet. Der Versuch ist strafbar.

Mit BGBl. II Nr. 292/2017 wurden die einschlägigen Bestimmungen der SV, und zwar die §§ 23a Abs. 1 und 3, § 23b, § 23c, § 23e Abs. 2 bis 4 und 6, § 23g

Abs. 1, 1a, 1b, 1c und 3 SV novelliert, welche mit 1. Jänner 2018 in Kraft getreten sind.

Ärztliche Berufspflichten finden sich nicht nur unmittelbar im Ärztegesetz (wie die Gewährung dringend notwendiger Hilfe, die Wahrung des Berufsgeheimnisses, des Provisionsverbotes, der Pflichten hinsichtlich der Ordinationsstätten und andere, insbesondere aber auch der Dokumentations- und Auskunftspflichten), sondern auch in Verordnungen, auch in solchen, die auf der Ebene der Landesvertretung kammerintern erlassen wurden, aber auch in zahlreichen anderen Rechtsvorschriften außerhalb des Ärztegesetzes, wie arzneimittelrechtliche Bestimmungen, Vorschriften des Medizinprodukterechts, Regeln des Seuchenrechts oder auch der Straßenverkehrsordnung.

Die Dokumentationspflicht umfasst die Verpflichtung, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person zu führen und korreliert mit der den Arzt treffenden Pflicht zur Auskunftserteilung.

Sie beinhaltet insbesondere den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie Art und Umfang der beratenden oder therapeutischen Leistungen, einschließlich der Anwendung von Arzneispezialitäten und ihre Identifizierung samt Chargendokumentation bei bestimmten Arzneimitteln.

In Zusammenhang damit steht die bereits angesprochene umfangreiche ärztliche Auskunftspflicht verbunden mit dem Einsichtsrecht der Patienten. Auch unter diesem Aspekt sind die Anforderungen an die ärztliche Dokumentation hinsichtlich Umfang und Nachvollziehbarkeit zu sehen, ist der Arzt doch auch verpflichtet, die Dokumentationen entsprechend der möglichen Ausübung des Einsichtsrechtes zu führen. Die ärztliche Dokumentation ist mit sämtlichen Unterlagen mindestens zehn Jahre hindurch aufzubewahren.

Jene Bestimmungen, die die Abklärung der Indikation, den Beginn und die weitere Durchführung der Substitutionsbehandlung regeln, was auf die §§ 23a ff Suchtgiftverordnung (SV) zutrifft, und deren Verletzung nach der zitierten einschlägigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes Verstöße gegen Berufspflichten darstellen, enthalten zu fast allen Schritten entsprechende Dokumentations- und Aufzeichnungspflichten und stellen diese nicht als

unbeachtlichen Neben aspekt sondern im Gegenteil durchaus zentral als wichtige Begleitmassnahme zur Sicherstellung des Behandlungserfolges dar.

Prüft die Behörde ein Vorgehen nach § 7 Weiterbildungsverordnung orale Substitution wegen Missachtung von Berufspflichten, so hat sie zunächst festzustellen, welche Berufspflichten den Rahmen für die Prüfung vorgeben, ob die Ärztin oder der Arzt diese Berufspflichten ignoriert („nicht nachkommt“) oder durch konkrete Handlungen gröblich oder wiederholt dagegen verstoßen hat. Dabei ist auch zu berücksichtigen, ob sich die Berufspflichten als fundamental (etwa die Gewährung dringend notwendiger ärztlicher Hilfe), als einschlägig (also im Rahmen der Substitutionsbehandlung) oder als sonstige Berufspflichten (z.B. Missachtung der Schilderordnung) erweisen.

Stellt sie fest, dass ärztlichen Berufspflichten nicht nachgekommen wird, bedarf es der Qualifikation „gröbliche“ nicht, allerdings reicht diesfalls auch keine einmalige Handlung, das Tun (oder Unterlassen) der Ärztin oder des Arztes muss aber doch auf eine gewisse Grundhaltung oder Grundeinstellung hinweisen. Kommt die Behörde zum Schluss, dass Verstöße gegen die ärztlichen Berufspflichten erfolgten, so hat sie dies eigenständig und ohne Abhängigkeit von einer strafgerichtlichen, disziplinarrechtlichen oder verwaltungsbehördlichen Verurteilung zu prüfen. Das Vorliegen entsprechender Verurteilungen stellt weder eine Voraussetzung für ein Vorgehen nach § 7 leg. cit dar, noch deren Fehlen ein Hindernis.

Dass, wie der Beschwerdeführer meint, vereinzelte fehlerhafte Verschreibungen im „Fehlerkalkül“ der Weiterbildungsverordnung lägen oder dass nach dieser Verordnung vor der Streichung von der Liste eine Abwägung der Rechtsverletzungen im Sinne einer Verhältnismässigkeitsprüfung vorzunehmen wäre, kann dem Wortlaut der Vorschrift nicht entnommen werden. Warum die aus dem erwiesenen Sachverhalt abgeleiteten Rechtsverletzungen, obwohl bei mehreren Patienten und hinsichtlich mehrerer Verpflichtungen festgestellt, nicht das Tatbestandselement der wiederholten Verstößen gegen Berufspflichten erfüllt, wurde vom Beschwerdeführer nicht näher nachvollziehbar erläutert.

Zur Rolle der Ärztekammer im Verfahren nach § 7 Weiterbildungsverordnung orale Substitution ist nochmals auf VwGH 26.07.2018, Ro 2014/11/0104, Rz 35ff

zu verweisen. Die abgegebene Stellungnahme wurde im Verfahren berücksichtigt, eine Verpflichtung, ihr zu folgen, besteht allerdings nicht.

Zu den Sprucherfordernissen eines Bescheides ist auf § 59 Abs. 1 AVG zu verweisen, wonach der Spruch die in Verhandlung stehende Angelegenheit und alle die Hauptfrage betreffenden Parteianträge, ferner die allfällige Kostenfrage in möglichst gedrängter, deutlicher Fassung und unter Anführung der angewendeten Gesetzesbestimmungen, und zwar in der Regel zur Gänze, zu erledigen hat. Diese Erfordernisse erfüllt der angefochtene Bescheid. Die Konkretisierungserfordernisse des § 44a VStG kommen im Administrativverfahren nicht zur Anwendung.

Der Entscheidung wird folgender wesentlicher Sachverhalt (nähere Umschreibungen der konkreten Umstände finden sich im angefochtenen Bescheid) zu Grunde gelegt:

Der Beschwerdeführer ist Arzt für Allgemeinmedizin und betreibt eine Praxis in Wien, C.-straße. Seit 20 Jahren führt er Substitutionsbehandlungen von opiaterkrankten Personen durch. Seinen Patientendokumentationen betreffend die Patienten D. E., geboren 1960, F. G., geboren 1979, J. H., geboren 1985, K. L., geboren 1989, M. N., geboren 1968 und P. R., geboren 1970 sind keinerlei Aufzeichnungen über den Zustand der Person bei Übernahme der Behandlung, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der therapeutischen Leistungen zu entnehmen. Die seit 01.01.2018 zu prüfenden Stabilitätskriterien der Patienten D. E., F. G., J. H. und K. L., waren an Hand der Patientendokumentation nicht nachvollziehbar dokumentiert, wodurch die Mitgaberegulierung entgegen § 23e SV angeordnet und entgegen dieser Bestimmung der Hinweis auf der Substitutionsverschreibung angebracht wurde, dass der Beschwerdeführer von der Erfüllung der Stabilitätskriterien ausgegangen sei. Bei den Patienten D. E., F. G. und J. H. wurden bei Verordnung von Tagesdosis und Mitgabemodus die Gründe, die den Beschwerdeführer zur Annahme bewogen haben, dass die Patienten die für die Mitgabe des Arzneimittels vorauszusetzende Stabilität erfüllten, nicht nachvollziehbar dokumentiert und auf dem Substitutionsdauerrezept angeführt, dass die Patienten die Stabilitätskriterien erfüllten, obwohl auf Grund verschiedener Umstände (E. Verlustmeldung betreffend Rezept; G. und H. Angaben einer „Selbstüberbrückung“) nicht alle Stabilitätskriterien erfüllt waren. Beim Patienten

L. wurde nach einem Zeitraum von vier Jahren, in dem der Patient nicht vom Beschwerdeführer behandelt wurde ein Mitgabemodus „Pat ist berufstätig! 1 x wöchentlich im Voraus expedieren!“ angeordnet, ohne dass die verordnete Tagesdosis auf dem Rezept vermerkt war und durch Einzelverschreibungen ohne Vermerk einer Tagesdosis ein Bezug derart angeordnet, dass es zu einem Überbezug von 2400 Substitol gekommen ist.

Betrachtet man die Äußerungen und Stellungnahmen des Beschwerdeführers während des behördlichen Verfahrens, so ist ersichtlich, dass dieser den Feststellungen des Amtsarztes weder mit im Einzelfall konkreten Gendarstellungen oder dem Nachweis einer ordnungsgemäßen Dokumentation entgegengetreten ist und auch eine solche lückenlose Dokumentation, wie sie in verschiedenen Formen gefordert ist, nicht zum Beweis vorgelegt hat. Im Wesentlichen beschränkt sich die Begründung der Stellungnahmen in Bezug auf fehlende beziehungsweise nicht ausreichende Dokumentation auf den Hinweis auf die amtsärztliche Vidierung, darauf, dass die Dokumentationen so geführt worden seien, dass sich die Grundlagen für die medizinischen Entscheidungen zwanglos ableiten ließen, dass gewisse Umstände (Haftaufenthalt von Patienten) für einen niedergelassenen Arzt nicht prüfbar seien und diese nichts anderes könnten, als den Patientinnen und Patienten zu glauben und dass die Stabilitätskriterien bei den Patienten vorgelegen seien. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sei nur beispielsweise angeführt, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Ortsaugenscheines vom 4.12.2018 unter anderem den Patienten G. betreffend angab, dieser erfülle aus seiner Sicht die Stabilitätskriterien, er glaube dem Patienten, als instabil betrachte er Patienten, wenn ihm Unregelmäßigkeiten durch die Apotheke gemeldet würden. Zum Patienten H. gab er bei dieser Beweisaufnahme an, Dauerrezepte könnten SubstitutionspatientInnen vorne bei der Ordinationsassistentin bekommen, wenn sie keine Änderungswünsche hätten und die PatientInnen (!) der Meinung seien, stabil zu sein. Sie kämen dann auch nicht in sein Zimmer. Erst anwaltlich vertreten korrigierte er diese Angaben teilweise in einem Schreiben vom 28.12.2018 dahingehend, dass dies nur gelegentlich bei Patienten, die ihm lange bekannt seien, die er als vertrauenswürdig einstufe, die keine Vorkommnisse hätten und keine Änderungswünsche bekanntgegeben hätten, vorkomme. Im Rahmen des Ortsaugenscheines vom 01.03.2019 begründete er eine Mitgaberegulung mehrfach mit der Berufstätigkeit, die für ihn Stabilität bedinge (ohne konkrete

Angaben zur Berufstätigkeit machen zu können) und mit seinem Vertrauen zum Patienten (in der Beilage A Karteikarte L. K. ist trotz Vorgeschichte am 04.10.2018 angegeben „Berufstätig = stabil, sonst idem, keine Vorkommnisse“). In der Stellungnahme vom 12.04.2019 legt der Beschwerdeführer schlussendlich dar, dass die Dokumentation aus seiner Sicht als Einheit zu sehen und zu interpretieren sei. Die Grundlagen für die Behandlungsentscheidung seien zwanglos ableitbar und es reiche aus, wenn dem fachärztlichen Blick die Vorgehensweise unter Berücksichtigung der allgemeinmedizinischen, alltäglichen Erfahrungen und Erfordernisse nachvollziehbar und einleuchtend sei.

Es ist somit eindeutig erkennbar, dass der Beschwerdeführer die Anforderungen an eine lückenlose und nachvollziehbare Patientendokumentation bewusst oder unbewusst ignoriert beziehungsweise nicht bereit ist, die entsprechenden Bestimmungen einzuhalten, legt er doch beispielsweise für den Nachweis der erforderlichen Stabilität seiner Patienten im Rahmen der Substitutionsbehandlung eigene, nicht mit den Leitlinien in Einklang zu bringende Kriterien an. Darüber hinaus legt er auch an Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der Dokumentation eigene Maßstäbe an, die mit den Erfordernissen an diese nicht vereinbar sind. Im Zusammenhang mit dieser Einstellung, die der Beschwerdeführer offensichtlich auch nicht bereit ist, aufzugeben, kam es zu mehreren Verstößen gegen seine Berufspflichten, wobei mangelhafte Dokumentationen, die zu nicht nachvollziehbaren Dosiserhöhungen im Rahmen einschlägiger Behandlungen führen, gröbliche Verletzungen der Berufspflichten darstellen.

In Summe ergibt sich daher, dass der Beschwerdeführer zumindest zwei Tatbestände der Weiterbildungsverordnung orale Substitution erfüllt (der Arzt kommt ärztlichen Berufspflichten nicht nach und hat sonst wiederholt gegen diese Berufspflichten verstoßen), weshalb die Streichung von der Liste gemäß § 7 Abs. 1 Weiterbildungsverordnung orale Substitution schon aus diesen Gründen zu Recht erfolgte und die Beschwerde folglich abzuweisen war.

Den Beweisanträgen war nicht zu folgen, weil für die gegenständliche Entscheidung die Frage, ob die Behandlung durch den Bf lege artis erfolgt ist, keine Rolle spielte. Aus diesem Grund war auch dem Antrag auf sachverständige Begutachtung durch einen allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen aus dem Bereich der Psychiatrie nicht stattzugeben. Zum

Antrag, einen Vertreter der Ärztekammer zu laden und im Rahmen der mündlichen Verhandlung zu befragen, zumal dieser Behörde die Disziplinalgewalt zukommt und der Vertreter feststellen könne und werde, dass keine gröbliche oder wiederholte Verletzung der Pflichten des Bf im Sinne der herangezogenen Verordnung vorliege ist festzustellen, dass es sich bei dieser Frage um eine Rechtsfrage handelt, die im Rahmen der verwaltungsgerichtlichen Entscheidung zu beurteilen war und nicht durch Einvernahme eines Vertreters der Ärztekammer unter Beweis gestellt werden kann.

Die ordentliche Revision war nicht zuzulassen, da die aufgeworfene Rechtsfrage durch die jüngste Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes sowie den eindeutigen Wortlaut des Gesetzes hinreichend geklärt erscheint.

### Belehrung

Gegen dieses Erkenntnis besteht die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Die Beschwerde bzw. Revision ist innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung der Entscheidung durch eine bevollmächtigte Rechtsanwältin bzw. einen bevollmächtigten Rechtsanwalt abzufassen und ist die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und die außerordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof beim Verwaltungsgericht Wien einzubringen. Für die Beschwerde bzw. die Revision ist eine Eingabengebühr von je EUR 240,-- beim Finanzamt für Gebühren, Verkehrsteuern und Glücksspiel zu entrichten.

Es besteht die Möglichkeit, Verfahrenshilfe für das Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof bzw. Verfassungsgerichtshof zu beantragen.

Verfahrenshilfe ist einer Partei so weit zur Gänze oder zum Teil zu bewilligen als sie außerstande ist, die Kosten der Führung des Verfahrens ohne Beeinträchtigung des notwendigen Unterhalts zu bestreiten, und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint.

Der Antrag auf Verfahrenshilfe ist für ein Beschwerdeverfahren vor dem Verfassungsgerichtshof unmittelbar beim Verfassungsgerichtshof einzubringen. Für ein außerordentliches Revisionsverfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof ist der Antrag unmittelbar beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen. Dies in beiden Fällen jeweils innerhalb der oben genannten sechswöchigen Beschwerde- bzw. Revisionsfrist.

Ferner besteht die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Der Verzicht hat ausdrücklich zu erfolgen und ist bei einem Verzicht auf die Revision dem Verwaltungsgericht, bei einem Verzicht auf die Beschwerde bis zur Zustellung der Entscheidung dem Verwaltungsgericht, nach Zustellung der Entscheidung dem Verfassungsgerichtshof schriftlich bekanntzugeben oder zu Protokoll zu erklären. Der Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision bzw. Beschwerde nicht mehr zulässig ist. Wurde der Verzicht nicht von einem berufsmäßigen Parteienvertreter oder im Beisein eines solchen abgegeben, so kann er binnen drei Tagen schriftlich oder zur Niederschrift widerrufen werden.

Verwaltungsgericht Wien

Dr. Schopf