

TE Lvwg Erkenntnis 2014/2/17 VGW-001/059/6022/2014

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 17.02.2014

Entscheidungsdatum

17.02.2014

Index

82/03 Ärzte Sonstiges Sanitätspersonal

82/02 Gesundheitsrecht allgemein

40/01 Verwaltungsverfahren

Norm

ÄrzteG §49

ÄrzteG §199

SMG §44

PsychotropenV §10

VStG §44a

1. ÄrzteG § 49 gültig von 01.01.1994 bis 10.11.1998 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 169/1998

2. ÄrzteG § 49 gültig von 26.09.1984 bis 31.12.1993

1. SMG § 44 heute

2. SMG § 44 gültig ab 01.08.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 116/2017

3. SMG § 44 gültig von 01.01.2016 bis 31.07.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 144/2015

4. SMG § 44 gültig von 20.12.2008 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 143/2008

5. SMG § 44 gültig von 01.01.2002 bis 19.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2001

6. SMG § 44 gültig von 01.01.1998 bis 31.12.2001

1. VStG § 44a heute

2. VStG § 44a gültig ab 01.02.1991

Text

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien hat durch den Richter Dr. Schattauer über die fristgerecht beim Unabhängigen Verwaltungssenat Wien eingebrachte Berufung (nunmehr Beschwerde) vom 15.7.2013 der Frau Dr. Irmgard S., vertreten durch Rechtsanwalt, gegen das Straferkenntnis des Magistrates der Stadt Wien, Magistratisches Bezirksamt für den 18. Bezirk, vom 27.6.2013, Zahl MBA 18 - S 55236/12, wegen Verwaltungsübertretungen nach 1) § 49 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 - ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998 idgF, iVm § 10 Abs. 1 Psychotropenverordnung - PV, BGBl. II Nr. 375/1997 idgF, iVm § 199 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 idgF, 2) § 49 Abs. 1 Z. 1 erster Satz iVm § 199 Abs. 3 ÄrzteG idgF,

entschieden: Das Verwaltungsgericht Wien hat durch den Richter Dr. Schattauer über die fristgerecht beim Unabhängigen Verwaltungssenat Wien eingebrachte Berufung (nunmehr Beschwerde) vom 15.7.2013 der Frau Dr. Irmgard S., vertreten durch Rechtsanwalt, gegen das Straferkenntnis des Magistrates der Stadt Wien, Magistratisches Bezirksamt für den 18. Bezirk, vom 27.6.2013, Zahl MBA 18 - S 55236/12, wegen Verwaltungsübertretungen nach 1) Paragraph 49, Absatz eins, des Ärztegesetzes 1998 - ÄrzteG 1998, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 169 aus 1998, idgF, in Verbindung mit Paragraph 10, Absatz eins, Psychotropenverordnung - PV, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 375 aus 1997, idgF, in Verbindung mit Paragraph 199, Absatz 3, Ärztegesetz 1998 idgF, 2) Paragraph 49, Absatz eins, Ziffer eins, erster Satz in Verbindung mit Paragraph 199, Absatz 3, ÄrzteG idgF, entschieden:

Gemäß § 50 VwGVG wird der Beschwerde Folge gegeben, das angefochtene Straferkenntnis aufgehoben und das Verfahren gemäß § 45 Abs. 1 Z. 1 VStG eingestellt. Gemäß Paragraph 50, VwGVG wird der Beschwerde Folge gegeben, das angefochtene Straferkenntnis aufgehoben und das Verfahren gemäß Paragraph 45, Absatz eins, Ziffer eins, VStG eingestellt.

Gemäß § 52 Abs. 8 VwGVG wird ein Verfahrenskostenbeitrag nicht auferlegt. Gemäß Paragraph 52, Absatz 8, VwGVG wird ein Verfahrenskostenbeitrag nicht auferlegt.

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

BEGRÜNDUNG

1.1 Mit Straferkenntnis des Magistratischen Bezirksamtes für den 18. Bezirk zur Zl. MBA 18 - S 55236/12 wurde der Berufungswerberin wie folgt zur Last gelegt:

„Sie haben es als Ärztin für Allgemeinmedizin mit Ordination in Wien, K.-gasse zu verantworten, dass Sie in Ihrer Ordination entgegen § 49 Abs. 1 des ÄrzteG 1998 i.d.g.F., wonach eine Ärztin verpflichtet ist, jeden von ihr in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen, sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards, insbesondere aufgrund des Gesundheitsqualitätsgesetzes (GQG), BGBl. I Nr. 179/2004, das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren, den in der Folge genannten Patientinnen zu den in der Folge genannten Tatzeiten das Arzneimittel So., das den psychotropen Stoff Flunitrazepam enthält, in der in der Folge genannten Dosierung zu jeweils 1 mg Filmtabletten verschrieben haben.“ Sie haben es als Ärztin für Allgemeinmedizin mit Ordination in Wien, K.-gasse zu verantworten, dass Sie in Ihrer Ordination entgegen Paragraph 49, Absatz eins, des ÄrzteG 1998 i.d.g.F., wonach eine Ärztin verpflichtet ist, jeden von ihr in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen, sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards, insbesondere aufgrund des Gesundheitsqualitätsgesetzes (GQG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 179 aus 2004, „ das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren, den in der Folge genannten Patientinnen zu den in der Folge genannten Tatzeiten das Arzneimittel So., das den psychotropen Stoff Flunitrazepam enthält, in der in der Folge genannten Dosierung zu jeweils 1 mg Filmtabletten verschrieben haben,

1) obwohl gem. § 10 Abs. 1 Psychotropenverordnung - PV, BGBl. II Nr. 375/1997 idgF Arzneimittel, die psychotrope Stoffe enthalten, nur nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft verschrieben werden dürfen und die Verschreibung von So.-Dosen über 2 mg pro Tag die Tagesmaximaldosis laut Austria Kodex überschreitet und sowie dem aktuellen state of the art im Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden, festgehalten in der gleichnamigen, aktuellen Leitlinie des Bundesministeriums für Gesundheit, widerspricht und 1) obwohl gem. Paragraph 10, Absatz eins, Psychotropenverordnung - PV, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 375 aus 1997, idgF Arzneimittel, die psychotrope Stoffe enthalten, nur nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft verschrieben werden dürfen und die

Verschreibung von So.-Dosen über 2 mg pro Tag die Tagesmaximaldosis laut Austria Kodex überschreitet und sowie dem aktuellen state of the art im Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden, festgehalten in der gleichnamigen, aktuellen Leitlinie des Bundesministeriums für Gesundheit, widerspricht und

2) Sie dadurch insofern nicht das Wohl der PatientInnen gewahrt haben, als durch die zitierten Verschreibungen eine Gesundheitsgefährdung der Patientinnen verursacht wurde, da diese Verschreibungen deutlich die im Austria Kodex genannten Obergrenze von 2 mg pro Tag sowie die maximale Therapiedauer von vier Wochen überschritten haben.

Folgende Verschreibungen wurden vorgenommen:

H. Daniel: Drei Verschreibungen vom 14., 21. und 25. Mai 2012 (insgesamt 90 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 12 Tagen) bzw. zwei Verschreibungen vom 21. und 28. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), Verschreibung vom 4. September 2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl., Verschreibung vom 9. Oktober 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl.

T. Bernhard: Verschreibung vom 21. September 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl.

P. Sandra: Drei Verschreibungen vom 14. Mai 2012 (insgesamt 50 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag) sowie vom 6., 12. und 14. September 2012 (insgesamt 70 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums 9 Tagen).

HO. Lukas: Zwei Verschreibungen vom 4. September 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag).

G. Martin (nicht im SUPERNET, lt. telefonischer Auskunft der BH Mo. ist der Patient in Niederösterreich gemeldet und bei Frau Dr.in S. in Substitutionstherapie): Verschreibung vom 14. Juni 2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag. G. Martin (nicht im SUPERNET, römisch eins t. telefonischer Auskunft der BH Mo. ist der Patient in Niederösterreich gemeldet und bei Frau Dr.in S. in Substitutionstherapie): Verschreibung vom 14. Juni 2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag.

J. Danijel: Zwei Verschreibungen vom 29. Juni 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 6. Juli 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 27. August 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag).

GO. Gerald: Verschreibungen vom 14. und 21. Mai 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), zwei Verschreibungen von 4. und 11. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), drei Verschreibungen vom 25.6., 2. und 6. Juli 2012 (insgesamt 90 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 12 Tagen).

M. Manfred: Vier Verschreibungen vom 2. März, 22. Mai, 25. Juni und 31. August 2012 über jeweils 60 Stk. 1mg Ftbl. pro Rezept.

MA. Jessica: Drei Verschreibungen vom 14., 21. und 25. Mai 2012 (insgesamt 90 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 12 Tagen), zwei Verschreibungen vom 1. und 11. Juni (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 11 Tagen), zwei Verschreibungen vom 21. und 28. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), drei Verschreibungen vom 5., 12. und 18. September 2012 (insgesamt 90 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 14 Tagen).

L. Monika: Zwei Verschreibungen vom 25. Mai sowie 29. August 2012 über jeweils 60 Stk. 1mg Ftbl. pro Rezept, zwei Verschreibungen vom 26. und 31. Juli 2012 (insgesamt 120 Stk. (!) 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 6 Tagen), zwei Verschreibungen vom 5. und 12. September 2012 (insgesamt 120 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen).

SA. Sabrina (bis Juni 2012 in Substitutionstherapie, seitdem lt. eigenen Angaben „clean“, aber noch im SUPERNET eingetragen): Zwei Verschreibungen vom 4. und 11. Mai 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), zwei Verschreibungen vom 25. und 30. Mai 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 6 Tagen), zwei Verschreibungen vom 6. und 12. Juni 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen), Verschreibung vom 25. Juni 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl. SA. Sabrina (bis Juni 2012 in Substitutionstherapie, seitdem römisch eins t. eigenen Angaben „clean“, aber noch im SUPERNET eingetragen): Zwei Verschreibungen vom 4. und 11. Mai 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), zwei

Verschreibungen vom 25. und 30. Mai 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 6 Tagen), zwei Verschreibungen vom 6. und 12. Juni 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen), Verschreibung vom 25. Juni 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl.

K. Thomas (bis Juni 2012 in Substitutionstherapie, seitdem lt. eigenen Angaben „clean“, aber noch im SUPERNET registriert): Zwei Verschreibungen vom 25. Mai sowie zwei Verschreibungen vom 30. Mai 2012 (insgesamt 120 Stk. (!) 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 6 Tagen), zwei Verschreibungen vom 6. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 12. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), Verschreibung vom 25. Juni 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl. K. Thomas (bis Juni 2012 in Substitutionstherapie, seitdem römisch eins t. eigenen Angaben „clean“, aber noch im SUPERNET registriert): Zwei Verschreibungen vom 25. Mai sowie zwei Verschreibungen vom 30. Mai 2012 (insgesamt 120 Stk. (!) 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 6 Tagen), zwei Verschreibungen vom 6. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 12. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), Verschreibung vom 25. Juni 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl.

HI. Wolfgang: Zwei Verschreibungen vom 7. und 14. Dezember 2011 (insgesamt 120 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), je eine Verschreibung am 14., 27. Juni sowie 4. Juli und 14. September 2012 über je 60 Stk. 1mg Ftbl.

HR. Wolfgang: Drei Verschreibungen vom 14., 21. und 25. Mai über je 10 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 4. und 11. Juni 2012 über je 10 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 25. Juni sowie vom 2. Juli 2012 (insgesamt 70 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), je eine Verschreibung vom 6., 23. und 30. Juli 2012 über je 10 Stk. 1mg Ftbl., je eine Verschreibung vom 2. und 27. August und 7. September 2012 über je 10 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 17. und 24. September 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines- Zeitraums von 8 Tagen).

F. Michael: Zwei Verschreibungen vom 4. und 13. Juni 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 10 Tagen), Verschreibung vom 25. Juni 2012 über 40 Stk. 1 mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 30. Juli 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), Verschreibung vom 6. August 2012 über 40 Stk. 1mg Ftbl.

LE. Henrik: Vier Verschreibung vom 8. und 30. Mai bzw. 5. Juni und 5. September 2012 über jeweils 30 Stk. 1mg Ftbl.

W. Johannes: Zwei Verschreibungen vom 25. und 28. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 4 Tagen), Verschreibung vom 10. September 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl.

TE. Philipp: Verschreibung vom 21. Juni 2011 über 50 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 25. und 30. November 2011 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmtabletten innerhalb eines Zeitraums von sechs Tagen), zwei Verschreibungen vom 09. und 14.12.2011 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmtabletten innerhalb eines Zeitraums von sechs Tagen), Verschreibung vom 18. Jänner 2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl., Verschreibung vom 01.02.2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 10. Und 15.2.2012 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmtabletten innerhalb eines Zeitraums von sechs Tagen), sechs Verschreibungen vom 24.02, 02.03., 16.03., 28.03., 06.04. und 18.05.2012 über je 50 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 04. und 11.05.2012 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmtabletten innerhalb eines Zeitraums von acht Tagen), Verschreibung vom 23.05.2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 06. Und 13.06.2012 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmtabletten innerhalb eines Zeitraums von acht Tagen), zwei Verschreibungen vom 22. Und 27.6.2012 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmtabletten innerhalb eines Zeitraums von sechs Tagen), Verschreibung vom 08.08.2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 27.08.2012 (insgesamt 70 Stück 1mg Filmtabletten an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 05. und 24.09.2012 über je 50 Stk. 1mg Filmtabletten.

SI. Petra: Drei Verschreibung vom 15. Mai, 4. Juli, und 10. September 2012 über jeweils 40 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 18. und 24. September 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen).

ST. Roland: Zwei Verschreibungen vom 14. und 21. Mai 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), Verschreibungen vom 31. Mai 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 21. und 25. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb von 5 Tagen), Verschreibung vom 27. Juli 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 27. und 31. August 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 5 Tagen), Verschreibung vom 11. September 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl.

KE. Peter: Verschreibung vom 4. Mai 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 24. und 30. Juli 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen).

KR. Marcus: Verschreibung vom 29. Mai 2012 über 10 Stk. 1mg Ftbl., Verschreibung vom 4. Juni 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 11. Juni 2012 über je 10 Stk. 1mg Ftbl.

PE. Claudia: Zwei Verschreibungen vom 25. und 28. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 4 Tagen), Verschreibung vom 10. September 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl.

PH. Maria: Verschreibung vom 23. Jänner 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 5. März 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 26. März 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 29. Mai 2012 (insgesamt 50 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 4. Juni 2012 (insgesamt 50 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), Verschreibung vom 11. Juni 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 21. und 26. Juni 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 6 Tagen), Verschreibung vom 2. Juli 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 24. und 30. Juli 2012 (insgesamt 100 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen), zwei Verschreibungen vom 6. August 2012 (insgesamt 50 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), drei Verschreibungen vom 27. August, 4. und 17. September 2012 (über jeweils 30 Stk. 1mg Ftbl.).

SL. David: Verschreibung vom 23. Jänner 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 2. und 14. Mai 2012 über je 30 Stk. 1mg Ftbl., Verschreibung vom 21. Juni 2012 über je 30 Stk. 1mg Ftbl., vier Verschreibungen vom 2. und 30. Juli 2012 sowie 4. und 17. September 2012 über jeweils 30 Stk. 1 mg Ftbl.

BO. Peter: Zwei Verschreibungen vom 14. Mai und 11. Juni 2012 über jeweils 40 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 2. und 6. Juli 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 5 Tagen), Verschreibung vom 6. August 2012 über 40 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 3. und 10. September 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), Verschreibung vom 24. September 2012 über 40 Stk. 1 mg Ftbl.

R. Markus: Verschreibung vom 13. April 2012 über 10 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 2. und 31. Mai 2012 über je 30 Stk. 1mg Ftbl., Verschreibung vom 11. Mai 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 21. und 22. Mai 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 2 Tagen), zwei Verschreibungen vom 12. und 13. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 2 Tagen), Verschreibung vom 22. Juni 2012 über 30. Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 2. und 15. Juli 2012 (insgesamt 60 Stk. 1 mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 4 Tagen), drei Verschreibungen vom 24., 27. und 30. Juli 2012 (insgesamt 70 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen), zwei Verschreibungen vom 27. und 31. August 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 5 Tagen).

Bl. Karl: Verschreibung vom 27. März 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 10. und 14. Mai 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 5 Tagen), zwei Verschreibungen vom 23. und 29. Mai 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen), zwei Verschreibungen vom 5. und 12. Juni 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), zwei Verschreibungen vom 26. und 29. Juni 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums vom 4 Tagen), zwei Verschreibungen vom 3. und 6. Juli 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 4 Tagen), Verschreibung vom 27. Juli 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl., drei Verschreibungen vom 3., 7. und 10. August 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), zwei Verschreibungen vom 29. August sowie 6. September 2012 über jeweils 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 14. und 18. September 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 5 Tagen).

BA. Alexander: Zwei Verschreibungen vom 4. und 11. Juni 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), vier Verschreibungen vom 26. März, 25. Mai, 14. Mai und 6. Juli 2012 über jeweils 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 27. August 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), Verschreibung vom 3. September 2012 über 40 Stk. 1mg Ftbl.

D. Daniela (bis April 2012 in Substitutionstherapie, seitdem lt. eigenen Angaben „clean“, aber noch im SUPERNET registriert): Zwei Verschreibungen vom 6. August und 17. September 2012 über jeweils 40 Stk. 1mg Ftbl. D. Daniela (bis April 2012 in Substitutionstherapie, seitdem römisch eins t. eigenen Angaben „clean“, aber noch im SUPERNET registriert): Zwei Verschreibungen vom 6. August und 17. September 2012 über jeweils 40 Stk. 1mg Ftbl.

Sie haben dadurch folgende Rechtsvorschriften verletzt:

ad 1.) § 49 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 - ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998 in der geltenden Fassung in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Psychotropenverordnung - PV, BGBl. II Nr. 375/1997 idgF in Verbindung mit § 199 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 idgF ad 1.) Paragraph 49 A, b, s, 1 des Ärztegesetzes 1998 - ÄrzteG 1998, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 169 aus 1998, in der geltenden Fassung in Verbindung mit Paragraph 10, Absatz eins, Psychotropenverordnung - PV, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 375 aus 1997, idgF in Verbindung mit Paragraph 199, Absatz 3, Ärztegesetz 1998 idgF

ad 2) § 49 Abs. 1 Z 1 erster Satz in Verbindung mit § 199 Abs. 3 ÄrzteG idgF ad 2) Paragraph 49, Absatz eins, Ziffer eins, erster Satz in Verbindung mit Paragraph 199, Absatz 3, ÄrzteG idgF.

Wegen dieser Verwaltungsübertretungen werden über Sie folgende Strafen verhängt:

2 Geldstrafen von je € 840,00, falls diese uneinbringlich sind,

2 Ersatzfreiheitsstrafen von je 5 Tagen und 20 Stunden

Summe der Geldstrafen: € 1.680

Summe der Ersatzfreiheitsstrafen: 1 Woche, 4 Tage und 16 Stunden gem. § 199 Abs. 3 ÄrzteG
Summe der Ersatzfreiheitsstrafen: 1 Woche, 4 Tage und 16 Stunden gem. Paragraph 199, Absatz 3, ÄrzteG

Ferner haben Sie gemäß § 64 des Verwaltungsstrafgesetzes (VStG) zu zahlen: Ferner haben Sie gemäß Paragraph 64, des Verwaltungsstrafgesetzes (VStG) zu zahlen:

€ 168,00 als Beitrag zu den Kosten des Strafverfahrens, d.s. 10% der Strafe.

Der zu zahlende Gesamtbetrag (Strafe/Kosten) beträgt daher € 1.848,00.

Außerdem sind die Kosten des Strafvollzuges zu ersetzen."

1.2. Dagegen richtet sich die frist- und formgerecht eingebrachte Berufung vom 15.7.2013, mit der im Wesentlichen ausgeführt wird, dass die Austria Codex-Fachinformation lediglich eine Information des Medikamentenherstellers wiedergäbe. Alleine aus Verschreibungen, die von den Empfehlungen der Medikamentenhersteller abweichen würden, sei es nicht möglich, Behandlungsverstöße gegen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft "festzumachen". Zudem sei der Spruch nicht ausreichend präzisiert, weil auch die Bezugnahme auf einen aktuellen "state of the art" niedergelegt in der gleichlautenden Leitlinie keine tatsächliche Konkretisierung des vorgeworfenen Verhaltens erfahre. Werde wegen einer Übertretung des § 49 Abs. 1 ÄrzteG wie zu Spruchpunkt 1.) bestraft, komme eine gleichzeitige Bestrafung wegen ein- und desselben Verhaltens nach § 49 Abs. 1 Z 1 ÄrzteG wie zu Spruchpunkt 2.) nicht mehr in Betracht. Diese Mangelhaftigkeit des Bescheides setze sich in der Begründung fort, weil hier keine weiteren spezifizierten Tatsachen angeführt würden, die allenfalls den unbestimmten Spruch ergänzen könnten. Es werde völlig unberücksichtigt gelassen, dass die Patienten an einer polytoxikomanen Erkrankung litten. Bei den von der Berufungswerberin behandelten Patienten liege eine Benzodiazepin-Abhängigkeit vor und "es lieg(e) daher in der Sache, dass die (...) verschriebenen Dosen über 2mg/Tag liegen." Die Leitlinie des Bundesministeriums fasse zudem gerade nicht den "state of the art" zusammen, sondern verstehe sich lediglich als Schritt in die Richtung zur Entwicklung eines derzeit fehlenden "state of the art" in der Behandlung multipler Substanzabhängigkeit. Im Übrigen sei diese Leitlinie erst am 25.5.2012 veröffentlicht worden und gebe diese selbst keine Obergrenze des Wirkstoffinhalts an. Vom Amtssachverständigen seien bislang wissenschaftliche Quellen für die Verschreibungshöhe nicht vorgebracht worden. Da die meisten der Patienten über längere Zeiträume auf gleichbleibende Dosierungen eingestellt seien, sei diesen die verordnete Einnahmemenge jedenfalls bekannt. Eine Überschreitung der Tagesmaximaldosis laut Austria Codex sei im Zusammenhang mit der Erkrankung Polytoxikomanie mehr oder weniger zwangsläufig verbunden. Zuletzt werde darauf hingewiesen, dass für alle "Verschreibungssachverhalte bis 30.6.2012" Verfolgungsverjährung eingetreten sei.

1.2. Dagegen richtet sich die frist- und formgerecht eingebrachte Berufung vom 15.7.2013, mit der im Wesentlichen ausgeführt wird, dass die Austria Codex-Fachinformation lediglich eine Information des Medikamentenherstellers wiedergäbe. Alleine aus Verschreibungen, die von den Empfehlungen der Medikamentenhersteller abweichen würden, sei es nicht möglich, Behandlungsverstöße gegen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft "festzumachen". Zudem sei der Spruch nicht ausreichend präzisiert, weil auch die Bezugnahme auf einen aktuellen "state of the art" niedergelegt in der gleichlautenden Leitlinie keine tatsächliche Konkretisierung des vorgeworfenen Verhaltens erfahre. Werde wegen einer Übertretung des Paragraph 49, Absatz

eins, ÄrzteG wie zu Spruchpunkt 1.) bestraft, komme eine gleichzeitige Bestrafung wegen ein- und desselben Verhaltens nach Paragraph 49, Absatz eins, Ziffer eins, ÄrzteG wie zu Spruchpunkt 2.) nicht mehr in Betracht. Diese Mangelhaftigkeit des Bescheides setze sich in der Begründung fort, weil hier keine weiteren spezifizierten Tatsachen angeführt würden, die allenfalls den unbestimmten Spruch ergänzen könnten. Es werde völlig unberücksichtigt gelassen, dass die Patienten an einer polytoxikomanen Erkrankung litten. Bei den von der Berufungswerberin behandelten Patienten liege eine Benzodiazepin-Abhängigkeit vor und "es lieg(e) daher in der Sache, dass die (....) verschriebenen Dosen über 2mg/Tag liegen." Die Leitlinie des Bundesministeriums fasse zudem gerade nicht den "state of the art" zusammen, sondern verstehe sich lediglich als Schritt in die Richtung zur Entwicklung eines derzeit fehlenden "state of the art" in der Behandlung multipler Substanzabhängigkeit. Im Übrigen sei diese Leitlinie erst am 25.5.2012 veröffentlicht worden und gebe diese selbst keine Obergrenze des Wirkstoffinhalts an. Vom Amtssachverständigen seien bislang wissenschaftliche Quellen für die Verschreibungshöhe nicht vorgebracht worden. Da die meisten der Patienten über längere Zeiträume auf gleichbleibende Dosierungen eingestellt seien, sei diesen die verordnete Einnahmemenge jedenfalls bekannt. Eine Überschreitung der Tagesmaximaldosis laut Austria Codex sei im Zusammenhang mit der Erkrankung Polytoxikomanie mehr oder weniger zwangsläufig verbunden. Zuletzt werde darauf hingewiesen, dass für alle "Verschreibungssachverhalte bis 30.6.2012" Verfolgungsverjährung eingetreten sei.

1.3 Die Bestrafung der Berufungswerberin beruht auf einer Anzeige des Magistrates der Stadt Wien, Magistratsabteilung 40 - Fachbereich Gesundheitsrecht vom 20.12.2012, welche sich auf einen von der Landespolizeidirektion Wien übermittelten Anlassbericht sowie eigene Ermittlungen stützt. Dazu wird (auszugsweise) Folgendes näher ausgeführt:

„Gegen Frau Dr.in S. wird wegen des Verdachts des Handels mit großen Mengen psychotroper Stoffe entgegen § 31 Abs. 1 Suchtmittelgesetz, wegen des Verdachts des gewerbsmäßigen Betruges gemäß § 148 StGB und wegen des Verdachts der versuchten schweren Körperverletzung im Zusammenhang mit dieser ärztlichen Berufsausübung ermittelt.“ „Gegen Frau Dr.in S. wird wegen des Verdachts des Handels mit großen Mengen psychotroper Stoffe entgegen Paragraph 31, Absatz eins, Suchtmittelgesetz, wegen des Verdachts des gewerbsmäßigen Betruges gemäß Paragraph 148, StGB und wegen des Verdachts der versuchten schweren Körperverletzung im Zusammenhang mit dieser ärztlichen Berufsausübung ermittelt.“

Aus dem ebenfalls übermittelten polizeilichen Vorakt zur Zahl: B6/295997/2012 ist ersichtlich, dass 39 Zeuginnen und Zeugen zu den Tatvorwürfen einvernommen worden waren. Aufgrund einer staatsanwaltschaftlichen Anordnung zur Zahl 56 St 347/12 z wurden auch zahlreiche einschlägige Rezepte dieser Patientinnen und Patienten sichergestellt. Diese liegen in Kopie ebenfalls im Akt auf.

Nach Durchsicht dieser Dokumente war insbesondere auffällig, dass Frau Dr.in S. psychotrope Stoffe wie Flunitrazepam in auffällig hohen Dosen über zum Teil lange bis sehr lange Zeiträume vor allem auch an Substitutionspatientinnen und Substitutionspatienten verschrieben haben soll. (...)

Im Rahmen der Überprüfung gab Frau Dr.in S. an, eine patientInnenunabhängige Suchtgiftdokumentation überhaupt nicht zu führen.

Dadurch besteht der Verdacht der Übertretung folgender Rechtsvorschriften:

§ 21 Abs. 8 Suchtgiftverordnung, BGBl. II 374/1997 idGF in Verbindung mit § 44 Abs. 1 Z 1 Suchtmittelgesetz (SMG), BGBl. I Nr. 112/1997 idGF. (...) Paragraph 21, Absatz 8, Suchtgiftverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, 374 aus 1997, idGF in Verbindung mit Paragraph 44, Absatz eins, Ziffer eins, Suchtmittelgesetz (SMG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 112 aus 1997, idGF. (...)

Herr Mag. Kra., der Rechtsanwalt von Frau Dr.in S., sprach sich gegen eine Einsichtnahme in die PatientInnendokumentation aus, da dies nur mit einem Hausdurchsuchungsbefehl zulässig sei.

Aufgrund der mangelhaften Mitwirkung an der Sachverhaltsfeststellung - insbesondere durch die Nichtdarlegung der medizinischen Indikationen für die vorschriftswidrigen Verschreibungen von psychotropen Stoffen wie Flunitrazepam an SubstitutionspatientInnen konnte der Verdacht der vorschriftswidrigen Verschreibung psychotroper Stoffe gemäß § 10 Abs. 1 Psychotropenverordnung am 29. Oktober 2012 nicht ausgeräumt werden. Aufgrund der mangelhaften Mitwirkung an der Sachverhaltsfeststellung - insbesondere durch die Nichtdarlegung der medizinischen Indikationen

für die vorschriftswidrigen Verschreibungen von psychotropen Stoffen wie Flunitrazepam an SubstitutionspatientInnen konnte der Verdacht der vorschriftswidrigen Verschreibung psychotroper Stoffe gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Psychotropenverordnung am 29. Oktober 2012 nicht ausgeräumt werden.

Die bescheiderlassende Behörde holte daher aufgrund der vorliegenden Ermittlungsergebnisse (von der Polizei übermittelter Vorakt) ein medizinisches Amtssachverständigengutachten ein.

Der medizinische Amtssachverständige führt zusammengefasst Folgendes aus:

Der medizinische Amtssachverständige kommt im Gutachten vom 2. November 2012 und vom 16. November 2012 zu dem Schluss, dass die aus dem polizeilichen Ermittlungsakt ersichtlichen Verschreibungen von psychotropen Stoffen an Substitutionspatientinnen und sonstige PatientInnen von Frau Dr.in S. nicht den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft entsprechen.

Aus diesem Grund wird gleichzeitig Verwaltungsstrafanzeige an das Magistratische Bezirksamt für den 23. Bezirk erstattet. Es steht der Verdacht der Verletzung des § 10 Abs. 1 Psychotropenverordnung in Verbindung mit § 44 Abs. 1 Z 1 Suchtmittelgesetz im Raum. Aus diesem Grund wird gleichzeitig Verwaltungsstrafanzeige an das Magistratische Bezirksamt für den 23. Bezirk erstattet. Es steht der Verdacht der Verletzung des Paragraph 10, Absatz eins, Psychotropenverordnung in Verbindung mit Paragraph 44, Absatz eins, Ziffer eins, Suchtmittelgesetz im Raum.

Darüber hinaus ist aufgrund der hohen Anzahl der vorschriftswidrigen Verschreibungen eine Gefährdung von PatientInnen und/oder dritten Personen aus medizinischer Sicht, nach derzeitiger Aktenlage nicht auszuschließen, was den Verdacht einer nicht-gewissenhaften PatientInnenbetreuung iSd § 49 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 begründet und einen eigenen verwaltungsstrafrechtlichen Unrechtsgehalt darstellt. (...)“Darüber hinaus ist aufgrund der hohen Anzahl der vorschriftswidrigen Verschreibungen eine Gefährdung von PatientInnen und/oder dritten Personen aus medizinischer Sicht, nach derzeitiger Aktenlage nicht auszuschließen, was den Verdacht einer nicht-gewissenhaften PatientInnenbetreuung iSd Paragraph 49, Absatz eins, Ärztegesetz 1998 begründet und einen eigenen verwaltungsstrafrechtlichen Unrechtsgehalt darstellt. (...)“

1.4 Im erstinstanzlichen Verwaltungsakt liegt das Gutachten des Amtssachverständigen der Magistratsabteilung 15 vom 2.11.2012 ein. Dieses Gutachten trifft (auszugsweise) folgende Aussagen:

„ ... Nach Durchsicht sämtlicher Zeugenvernehmungen und Rezeptkopien kann vom med. ASV zunächst zusammenfassend festgestellt werden, dass:

1. es sich bei diesen vorliegenden Rezepten um Verschreibungen für So.® handelt, welche allesamt den Ordinationsstempel o.a. Ärztin aufweisen (Anmerkung: So.® 1 mg - Filmtabletten, Wirkstoff: Flunitrazepam, Pharmakotherapeutische Gruppe: Hypnotikum Benzodiazepinderivat, ATC-Code: N... Flunitrazepam ist eine zur Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen zugelassene, rezeptpflichtige ASP. Da diese ASP eine psychotrope Substanz als Wirkstoff enthält, unterliegt die Verschreibung der Psychotropenverordnung).

2. es sich bei den Patientinnen, die als Zeugen einvernommen wurden, nahezu ausschließlich (32 Patientinnen) um SubstitutionspatientInnen handelt welche auch in der SubstitutionspatientInnendatenbank erfasst sind und von o.a. Ärztin zusätzlich So.® verordnet bekommen haben. (...).

3. bei sämtlichen So.® Verschreibungen durch o.a. Ärztin eine Gebrauchsanweisung gem.

§ 3 Abs. (1) e) RPG fehlt.Paragraph 3, Abs. (1) e) RPG fehlt.

Anmerkung: Somit ist für die PatientInnen eine Gebrauchsinformation für diese Arzneispezialität nur der vom Zulassungsinhaber in der Packung beigelegten Gebrauchsanweisung zu entnehmen. Als Tagesmaximaldosis für Erwachsene werden laut Austria Kodex Fachinformation 2 mg Flunitrazepam angegeben. Da die Anwendung dieser Substanz (auch bei therapeutischen Dosen) die Entwicklung einer physischen Abhängigkeit zur Folge haben kann wird empfohlen, eine Therapiedauer von 4 Wochen nicht zu überschreiten. Eine Behandlung sollte immer mit der niedrigsten Dosis begonnen werden. Nachdem sich gezeigt hat, dass Flunitrazepam häufig von Drogenabhängigen missbraucht wird, wird gemäß Austria-Kodex-Fachinformation ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Flunitrazepam Drogenabhängigen oder Patienten mit Abhängigkeitsanamnese (z.B. Alkoholiker) nicht verschrieben werden soll.

1. dass die in der Gebrauchsinformation empfohlene Tagesmaximaldosis anhand der vorliegenden Unterlagen bei zumindest 32 PatientInnen, die alle bei Frau Dr.in S. in Substitutionsbehandlung stehen, gemäß den von ihr ausgestellten Rezepten um das 2-4 fache überschritten wurde.

Exemplarisch werden auf die So.® - Verschreibungen von Frau Dr. S. für den Patienten:

? TE. Philipp vom 09. und 14.12.2011 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmtabletten innerhalb eines Zeitraums von sechs Tagen) bzw. zwei Verschreibungen vom 27.08.2012 (insgesamt 70 Stück 1mg Filmtabletten an einem Tag) bzw. vom 10. und 15.2.2012 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmtabletten innerhalb eines Zeitraums von sechs Tagen) verwiesen.

? Auch die Patientin PH. Maria mit So.® Verschreibungen von Frau Dr. S. vom 24. und 30.7.2012 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmtabletten innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen) steht exemplarisch für die Verschreibungspraxis von Benzodiazepinen durch o.a. Ärztin an ihre Substitutionspatientinnen.

Somit stellt sich für den medizinischen ASV die Frage nach der medizinischen Indikation einer derart hohen Benzodiazepindosis als Begleitmedikation zur Substitutionstherapie für diese PatientInnen. Für den medizinischen ASV ist die gleichzeitige Verschreibung von Substitutionsmitteln mit derart hohen Benzodiazepindosen - über einen Zeitraum von mehreren Monaten - nicht nur ein Hinweis auf einen den Gesundheitszustand der PatientInnen oder die Behandlungssicherheit gefährdenden Beigebrauch, sondern auch mit einer gesundheitlichen Gefährdung der Patientinnen verbunden.

Zu beachten ist insbesondere, dass die Einnahme eines Substitutionsmittels in Kombination mit anderen Substanzen, insbesondere mit psychotropen Substanzen die sedativ (auf das Zentralnervensystem dämpfend) wirken, zu denen So. Filmtabletten gezählt werden, zu Atemdepressionen (Abflachung der Atmung) mit tödlichem Ausgang führen kann. So belegt auch die jährlich vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebene Statistik und Analyse der suchtgift-bezogenen Todesfälle, dass die Todesursache in der überwiegenden Mehrheit der Fälle die Drogenmischintoxikationen unter Beteiligung von Opioiden und/oder Alkohol bzw. Psychopharmaka ist.

Es wird angemerkt dass bereits seit einigen Jahren in diversen Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkeln der Landesärztekammern für substituierende ÄrztInnen verstärkt darauf hingewiesen wird, dass auf dem Schwarzmarkt verschreibungspflichtige, psychotrope Medikamente und hier insbesondere Benzodiazepine in zunehmendem Maß erhältlich sind. Besonders „beliebt in der Szene“ ist der Wirkstoff Flunitrazepam (So.® oder Rohypnol®, da die Wirkung des Medikaments auf das Gehirn schnell und heftig einsetzt und lange anhält.

Die Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke liegt im Off-Labelbereich und ist dadurch mit einer besonderen Verantwortung, Dokumentationspflicht und auch Haftung, für den/die verschreibende/n Arzt/Ärztin verbunden. Ob diese besondere Dokumentations- und ärztliche Sorgfaltspflicht im Zusammenhang mit den ggst. Verschreibungen von Frau Dr.in S. wahrgenommen wurden, konnte durch den med. ASV nicht verifiziert werden, da keine Zustimmung zur Einsichtnahme in die Dokumentation im Rahmen der Überprüfung gegeben wurde (siehe oa. Verhandlungsschrift).

Prinzipiell ist zu sagen, dass die Verschreibung von Flunitrazepam an Suchtkranke mit besonderen Risiken verbunden ist und daher grundsätzlich vermieden werden sollte (siehe dazu Beilage 1 die Leitlinie des Bundesministers für Gesundheit zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei PatientInnen in Erhaltungstherapie mit Opioiden).

Daher ist die zusätzliche Verschreibung von hohen Benzodiazepindosen im Rahmen einer Substitutionsbehandlung aus medizinischer Sicht kritisch zu hinterfragen. Es ist ebenso zu hinterfragen, ob mit diesem Vorgehen der verschreibenden Ärztin nicht Vorschub für eine Diversion von Benzodiazepinen in den illegalen Drogenmarkt geleistet wird.

Gemäß europäischen Expertenmeinungen sind Benzodiazepine nur in dem Umfang zu verwenden, abzugeben und zu verordnen, wie dies nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften notwendig ist. Bei suchtkranken Menschen ist die Anwendung von Arzneimitteln mit Abhängigkeitspotential wie zum Beispiel Benzodiazepine grundsätzlich kontraindiziert. In manchen, speziellen Fällen kann die Verordnung von Benzodiazepinen erwogen werden, sollte jedoch unter Berücksichtigung möglicher Nebenwirkungen streng indikationsbezogen und nur in kleinen, dem Krankheitsverlauf adäquaten Mengen erfolgen. Zusätzlich ist eine psychosoziale Betreuung unerlässlich, sowie, vor allem bei Hochdosisabhängigkeit im Hinblick auf eine zukünftige Benzodiazepinentzugsbehandlung, eine konsiliarische psychiatrische Beurteilung empfehlenswert. Auch muss bei Verschreibung hoher Dosen psychotroper

Stoffe, wie Benzodiazepine, die Tatsache, dass oftmals diese von Drogenkonsumenten in einem ausreichenden Ausmaß beschafft werden, um sie auf der Szene zu verkaufen, um dadurch den Lebensunterhalt zu sichern oder Geld für andere Drogen zu erhalten, in Erwägung gezogen werden.

Zusammenfassung:

Ad Frage 1: Entsprechen die aus dem polizeilichen Ermittlungsakt zur Zahl B6/295997/2012 ersichtlichen Verschreibungen von psychotropen Stoffen an SubstitutionspatientInnen und sonstige PatientInnen von Frau Dr.in S. den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft?

Aus Sicht des med. ASV entsprechen die aus dem polizeilichen Ermittlungsakt zur Zahl B6/295997/2012 ersichtlichen Verschreibungen von psychotropen Stoffen an SubstitutionspatientInnen und sonstige PatientInnen von Frau Dr.in S. nicht den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft.

Ad Frage 2: Sollte dies nicht der Fall sein, wird ersucht dazu Stellung zu nehmen, ob aufgrund einer oder mehrerer dieser Verschreibungen eine Gefährdung von PatientInnen und/oder von dritten Personen aus medizinischer Sicht anzunehmen (wahrscheinlich) ist:

Aus Sicht des med. ASV ist aufgrund der hohen Anzahl dieser Verschreibungen eine Gefährdung von PatientInnen und/oder von dritten Personen aus medizinischer Sicht, nach derzeitiger Aktenlage, nicht auszuschließen.“

1.5 Dieser fachlichen Stellungnahme liegt die Leitlinie des Bundesministers für Gesundheit zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Anhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patient/Innen in Erhaltungstherapie mit Opioiden bei.

Diese Leitlinie lautet auszugsweise:

"1. Im Hinblick auf die Risiken polytoxikomanen Suchtmittelgebrauchs darf bei der Verordnung von Benzodiazepinen für opioidabhängige Patientinnen und Patienten, die auch von Benzodiazepinen abhängig sind, der Anspruch nie aufgegeben werden,

- a. exzessive Dosen grundsätzlich nicht zu verschreiben,
- b. die für eine/n Patienten/Patientin zunächst individuell gefundene therapeutische Dosis - im Gegensatz zur Verordnung des opioidhaltigen Arzneimittels im Rahmen der Erhaltungstherapie - längerfristig bis zu der laut Fachinformation zugelassenen therapeutischen Dosis und darunter zu reduzieren, und
- c. danach zu trachten, die Abstinenz von Benzodiazepinen zu erreichen.

Auch wenn diese Ziele nicht - oder noch nicht - erreicht werden können, sollen sie in der Behandlung von polytoxikomanen Patientinnen und Patienten stets angestrebt werden.

2. Ein erhöhter Bedarf an Benzodiazepinen kann ein Hinweis auf eine bestehende zusätzliche psychiatrische Erkrankung sein. Eine differenzierte psychiatrische Diagnostik sollte grundsätzlich die Regel sein. Die daraus resultierenden indizierten pharmakologischen Möglichkeiten müssen ausgeschöpft werden.

3. Aus therapeutischen Gründen sollen die Verschreibung des opioidhaltigen Arzneimittels im Rahmen der Erhaltungstherapie und eine indizierte Verschreibung von Benzodiazepinen oder anderen psychotropen Medikamenten in einer Hand, nämlich in der Hand der/des substituierenden Ärztin/Arztes, liegen. Wenn eine Patientin/ein Patient aber von mehr als einer Ärztin bzw. einem Arzt betreut wird (z.B. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Fachärztin/Facharzt auf dem Gebiet der Psychiatrie), ist es geboten, dass beide über die Verschreibung des jeweils anderen informiert sind.

4. Ohne einen längerfristigen Therapieplan oder ein längerfristiges Therapieziel darf eine Verschreibung von Benzodiazepinen an polytoxikomane Patientinnen und Patienten nicht erfolgen. Die kurzfristige Verschreibung von Benzodiazepinen an offensichtlich suchtkranke Patientinnen und Patienten, welche nur sporadisch oder im „Vertretungsfall“ zu einer Ärztin oder einem Arzt kommen, darf nur im Rahmen einer strengen Indikationsstellung erfolgen.

(...)

6. Es muss immer davon ausgegangen werden, dass die Verschreibung von Benzodiazepinen an Suchtkranke potenziell schädigend ist⁶. Daher ist die Verschreibung von Benzodiazepinen an Suchtkranke mit einer besonderen

Verantwortung, Dokumentationspflicht und auch Haftung des/der verschreibende/n Arztes/Ärztin verbunden. Nur dann, wenn die Therapieziele der Suchtbehandlung nachvollziehbar nicht auf andere Weise erreicht werden können, ist im Einzelfall abzuwägen, ob die Verordnung von Benzodiazepinen notwendig ist. Sollte dies im Einzelfall tatsächlich der Fall sein, ist zu beachten:

a) Die Verschreibung von Benzodiazepinen soll bei Patientinnen und Patienten mit einer Abhängigkeitsanamnese grundsätzlich nur durch eine/n Fachärztin/Facharzt auf dem Gebiet der Psychiatrie oder eine/n Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin erfolgen, im Falle eines/einer sich einer OpioidErhaltungstherapie unterziehenden Patienten/Patientin nur durch die/den substituierende/n Ärztin/Arzt bzw. in Absprache mit dieser/diesem.

b) Es wird empfohlen, einen Behandlungsplan mit der Patientin bzw. mit dem Patienten festzulegen und zu dokumentieren.

c) In wichtigen wissenschaftlichen Empfehlungen zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke, wie z.B. „Benzodiazepine: Wirkungsweise und therapeutischer Entzug“ (H. Ashton, 2002)⁷ und „Methadonsubstitution: Zur Problematik der zusätzlichen Verordnung von Benzodiazepinen“ (Bayrische Akademie für Suchtfragen, 2000)⁸, werden individuelle Therapieempfehlungen mit langwirkenden Benzodiazepinen (z.B. Diazepam) ausgesprochen. Die Therapieempfehlungen sind immer im Einzelfall individuell zu gestalten und nur im Rahmen eines Therapieplans mit dem Ziel einer Dosisreduktion durchzuführen. Die jeweilige Dosis soll nach Möglichkeit keine Dauertherapie sein, sondern in langsamen Schritten je nach klinischem Zustandsbild reduziert werden.

7. Bei der Verschreibung von Benzodiazepinen sollen Substanzen aus der Gruppe der langsam anflutenden Benzodiazepine (z.B. Oxazepam, Diazepam oder Clonazepam) bevorzugt verwendet werden. Die Verschreibung von Flunitrazepam oder Nitrazepam an Suchtkranke ist mit besonderen Risiken verbunden und soll grundsätzlich vermieden werden (...)

In Fällen, in denen bislang Flunitrazepam (Nitrazepam) verordnet wurde, ist daher eine Umstellung auf ein anderes Benzodiazepin anzustreben.“In Fällen, in denen bislang Flunitrazepam (Nitrazepam) verordnet wurde, ist daher, eine Umstellung auf ein anderes Benzodiazepin anzustreben.“

1.6 Über Aufforderung der MA 15 wurde vom Amtssachverständigen das Ergänzungsgutachten vom 16.11.2012 erstattet. Darin wird (auszugsweise) Folgendes ausgeführt:

„... Es wurde ersucht, die h.o. Stellungnahme vom 2. November 2012 um folgende Befunderhebung und medizinische Schlussfolgerung zu ergänzen:

? „Bezüglich aller 32 aufgelisteten SubstitutionspatientInnen ist anhand der im Akt aufliegenden Rezepte und Zeugenaussagen eine Befunderhebung und medizinische Schlussfolgerung zur vorschriftsmäßigen Verschreibung analog zu den exemplarisch angeführten Ausführungen zu Philip TE. und Maria PH. in das Gutachten aufzunehmen.“

Dazu ergeht folgende ergänzende Stellungnahme des medizinischen Amtssachverständigen (med.ASV):

Anhand der Angaben, welche die SubstitutionspatientInnen von Frau Dr. S. im Rahmen ihrer Zeugenvernehmungen gemacht haben, können die in der u.a. Tabelle aufgelisteten Verschreibungsmengen (über einen Zeitraum von zumindest ½ Jahr bis mehrere Jahre) festgehalten werden. Exakte Dosisangaben sind anhand der vorliegenden Rezeptkopien nur für So. ® Filmtabletten vorhanden. Bei den anderen psychotropen Substanzen sind die Dosisangaben aufgrund unterschiedlicher Wirkstoffmengen bei fehlenden Rezeptkopien nicht möglich:

Anhand der im Akt aufliegenden Rezepte sind folgende So.®-Verschreibungen von Frau Drin S. dokumentiert:

? H. Daniel: Drei Verschreibungen vom 14., 21. und 25. Mai 2012 (insgesamt 90 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 12 Tagen) bzw. zwei Verschreibungen vom 21. und 28. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), Verschreibung vom 4. September 2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl., Verschreibung vom 9. Oktober 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl.

? T. Bernhard: Verschreibung vom 21. September 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl.

? P. Sandra: Drei Verschreibungen vom 14. Mai 2012 (insgesamt 50 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag) sowie vom 6., 12. und 14. September 2012 (insgesamt 70 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums 9 Tagen)

? HO. Lukas: Zwei Verschreibungen vom 4. September 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag)

- ? HÖ. Sonja: Zu dieser Patientin liegen im Akt keine Verschreibungen vor.
- ? G. Martin (nicht im SUPERNET, lt. telefonischer Auskunft der BH Mo. ist der Patient in Niederösterreich gemeldet und bei Frau Dr.in S. in Substitutionstherapie): Verschreibung vom 14. Juni 2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag
G. Martin (nicht im SUPERNET, römisch eins t. telefonischer Auskunft der BH Mo. ist der Patient in Niederösterreich gemeldet und bei Frau Dr.in S. in Substitutionstherapie): Verschreibung vom 14. Juni 2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag
- ? M. Florian: Von diesem Patienten liegen keine Verschreibungen im Akt vor.
- ? M. Rainer: Von diesem Patienten liegen ebenfalls keine Verschreibungen im Akt vor.
- ? J. Danijel: Zwei Verschreibungen vom 29. Juni 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 6. Juli 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 27. August 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag)
- ? GO. Gerald: Verschreibungen vom 14. und 21. Mai 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), zwei Verschreibungen von 4. und 11. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), drei Verschreibungen vom 25.6., 2. und 6. Juli 2012 (insgesamt 90 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 12 Tagen)
- ? M. Manfred: Vier Verschreibungen vom 2. März, 22. Mai, 25. Juni und 31. August 2012 über jeweils 60 Stk. 1mg Ftbl. pro Rezept
- ? MA. Jessica: Drei Verschreibungen vom 14., 21. und 25. Mai 2012 (insgesamt 90 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 12 Tagen), zwei Verschreibungen vom 1. und 11. Juni (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 11 Tagen), zwei Verschreibungen vom 21. und 28. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), drei Verschreibungen vom 5., 12. und 18. September 2012 (insgesamt 90 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 14 Tagen)
- ? L. Monika: Zwei Verschreibungen vom 25. Mai sowie 29. August 2012 über jeweils 60 Stk. 1mg Ftbl. pro Rezept, zwei Verschreibungen vom 26. und 31. Juli 2012 (insgesamt 120 Stk. (!) 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 6 Tagen), zwei Verschreibungen vom 5. und 12. September 2012 (insgesamt 120 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen)
- ? SA. Sabrina (bis Juni 2012 in Substitutionstherapie, seitdem lt. eigenen Angaben „clean“, aber noch im SUPERNET eingetragen): Zwei Verschreibungen vom 4. und 11. Mai 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), zwei Verschreibungen vom 25. und 30. Mai 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 6 Tagen), zwei Verschreibungen vom 6. und 12. Juni 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen), Verschreibung vom 25. Juni 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl.?
SA. Sabrina (bis Juni 2012 in Substitutionstherapie, seitdem römisch eins t. eigenen Angaben „clean“, aber noch im SUPERNET eingetragen): Zwei Verschreibungen vom 4. und 11. Mai 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), zwei Verschreibungen vom 25. und 30. Mai 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 6 Tagen), zwei Verschreibungen vom 6. und 12. Juni 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen), Verschreibung vom 25. Juni 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl.
- ? K. Thomas (bis Juni 2012 in Substitutionstherapie, seitdem lt. eigenen Angaben „clean“, aber noch im SUPERNET registriert):Zwei Verschreibungen vom 25. Mai sowie zwei Verschreibungen vom 30. Mai 2012 (insgesamt 120 Stk. (!) 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 6 Tagen), zwei Verschreibungen vom 6. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 12. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), Verschreibung vom 25. Juni 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl.?
K. Thomas (bis Juni 2012 in Substitutionstherapie, seitdem römisch eins t. eigenen Angaben „clean“, aber noch im SUPERNET registriert):Zwei Verschreibungen vom 25. Mai sowie zwei Verschreibungen vom 30. Mai 2012 (insgesamt 120 Stk. (!) 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 6 Tagen), zwei Verschreibungen vom 6. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 12. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), Verschreibung vom 25. Juni 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl.
- ? HI. Wolfgang: Zwei Verschreibungen vom 7. und 14. Dezember 2011 (insgesamt 120 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), je eine Verschreibung am 14., 27. Juni sowie 4. Juli und 14. September 2012 über je 60 Stk. 1mg Ftbl.

- ? HR. Wolfgang: Drei Verschreibungen vom 14., 21. und 25. Mai über je 10 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 4. und 11. Juni 2012 über je 10 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 25. Juni sowie vom 2. Juli 2012 (insgesamt 70 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), je eine Verschreibung vom 6., 23. und 30. Juli 2012 über je 10 Stk. 1mg Ftbl., je eine Verschreibung vom 2. und 27. August und 7. September 2012 über je 10 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 17. und 24. September 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen)
- ? F. Michael: Zwei Verschreibungen vom 4. und 13. Juni 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 10 Tagen), Verschreibung vom 25. Juni 2012 über 40 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 30. Juli 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), Verschreibung vom 6. August 2012 über 40 Stk. 1mg Ftbl.
- ? LE. Henrik: Vier Verschreibung vom 8. und 30. Mai bzw. 5. Juni und 5. September 2012 über jeweils 30 Stk. 1mg Ftbl.
- ? W. Johannes: Zwei Verschreibungen vom 25. und 28. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 4 Tagen), Verschreibung vom 10. September 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl.
- ? TE. Philipp: Verschreibung vom 21. Juni 2011 über 50 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 25. und 30. November 2011 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmdabletten innerhalb eines Zeitraums von sechs Tagen), zwei Verschreibungen vom 09. und 14.12.2011 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmdabletten innerhalb eines Zeitraums von sechs Tagen), Verschreibung vom 18. Jänner 2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl., Verschreibung vom 01.02.2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 10. Und 15.2.2012 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmdabletten innerhalb eines Zeitraums von sechs Tagen), sechs Verschreibungen vom 24.02, 02.03., 16.03., 28.03., 06.04. und 18.05.2012 über je 50 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 04. und 11.05.2012 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmdabletten innerhalb eines Zeitraums von acht Tagen), Verschreibung vom 23.05.2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 06. Und 13.06.2012 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmdabletten innerhalb eines Zeitraums von acht Tagen), zwei Verschreibungen vom 22. Und 27.6.2012 (insgesamt 100 Stück 1mg Filmdabletten innerhalb eines Zeitraums von sechs Tagen), Verschreibung vom 08.08.2012 über 50 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 27.08.2012 (insgesamt 70 Stück 1mg Filmdabletten an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 05. und 24.09.2012 über je 50 Stk. 1mg Filmdabletten
- ? SI. Petra: Drei Verschreibung vom 15. Mai, 4. Juli, und 10. September 2012 über jeweils 40 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 18. und 24. September 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen)
- ? ST. Roland: Zwei Verschreibungen vom 14. und 21. Mai 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), Verschreibungen vom 31. Mai 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 21. und 25. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb von 5 Tagen), Verschreibung vom 27. Juli 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 27. und 31. August 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 5 Tagen), Verschreibung vom 11. September 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl. Anmerkung: Für diesen Patienten liegt dem vorliegenden Akt auch ein Schreiben von Frau Dr. S. vom 21.09.2011 bei, in dem sie folgendes bestätigt: „..., dass St. Roland bei ihr im Substitutionsprogramm ist, täglich eintausend mg Su.® erhält. Außerdem ist der Patient aufgrund seiner früheren Verletzungen Schmerzpatient. Wöchentlich erhält er 2 Packungen Pr.®, 5 Packungen So.® sowie zum Schlafen 2 Packungen Zo.®.“ Diese Mengenangaben decken sich mit den Angaben des Patienten in seiner Zeugeneinvernahme am 09.10.2012. Somit ist für den med. ASV anzunehmen, dass diese Verschreibungspraxis bereits über den Zeitraum eines Jahres in unveränderter Weise für den Patienten ST. Roland besteht, was in medizinischer Hinsicht in höchstem Maße bedenklich erscheint.
- ? KE. Peter: Verschreibung vom 4. Mai 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 24. und 30. Juli 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen)
- ? KR. Marcus: Verschreibung vom 29. Mai 2012 über 10 Stk. 1mg Ftbl., Verschreibung vom 4. Juni 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 11. Juni 2012 über je 10 Stk. 1mg Ftbl.
- ? PE. Claudia: Zwei Verschreibungen vom 25. und 28. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 4 Tagen), Verschreibung vom 10. September 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl.
- ? PH. Maria: Verschreibung vom 23. Jänner 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 5. März 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 26. März 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an

einem Tag), zwei Verschreibungen vom 29. Mai 2012 (insgesamt 50 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), zwei Verschreibungen vom 4. Juni 2012 (insgesamt 50 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), Verschreibung vom 11. Juni 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 21. und 26. Juni 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 6 Tagen), Verschreibung vom 2. Juli 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 24. und 30. Juli 2012 (insgesamt 100 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen), zwei Verschreibungen vom 6. August 2012 (insgesamt 50 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), drei Verschreibungen vom 27. August, 4. und 17. September 2012 (über jeweils 30 Stk. 1mg Ftbl.)

? SL. David: Verschreibung vom 23. Jänner 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 2. und 14. Mai 2012 über je 30 Stk. 1mg Ftbl., Verschreibung vom 21. Juni 2012 über je 30 Stk. 1mg Ftbl., vier Verschreibungen vom 2. und 30. Juli 2012 sowie 4. und 17. September 2012 über jeweils 30 Stk. 1mg Ftbl.

? BO. Peter: Zwei Verschreibungen vom 14. Mai und 11. Juni 2012 über jeweils 40 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 2. und 6. Juli 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 5 Tagen), Verschreibung vom 6. August 2012 über 40 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 3. und 10. September 2012 (insgesamt 80 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), Verschreibung vom 24. September 2012 über 40 Stk. 1mg Ftbl.

? R. Markus: Verschreibung vom 13. April 2012 über 10 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 2. und 31. Mai 2012 über je 30 Stk. 1mg Ftbl., Verschreibung vom 11. Mai 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 21. und 22. Mai 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 2 Tagen), zwei Verschreibungen vom 12. und 13. Juni 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 2 Tagen), Verschreibung vom 22. Juni 2012 über 30 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 2. und 15. Juli 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 4 Tagen), drei Verschreibungen vom 24., 27. und 30. Juli 2012 (insgesamt 70 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen), zwei Verschreibungen vom 27. und 31. August 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 5 Tagen)

? Bl. Karl: Verschreibung vom 27. März 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 10. und 14. Mai 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 5 Tagen), zwei Verschreibungen vom 23. und 29. Mai 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 7 Tagen), zwei Verschreibungen vom 5. und 12. Juni 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), zwei Verschreibungen vom 26. und 29. Juni 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 4 Tagen), zwei Verschreibungen vom 3. und 6. Juli 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 4 Tagen), Verschreibung vom 27. Juli 2012 über 20 Stk. 1mg Ftbl., drei Verschreibungen vom 3., 7. und 10. August 2012 (insgesamt 60 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), zwei Verschreibungen vom 29. August sowie 6. September 2012 über jeweils 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 14. und 18. September 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 5 Tagen)

? BA. Alexander: Zwei Verschreibungen vom 4. und 11. Juni 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. innerhalb eines Zeitraums von 8 Tagen), vier Verschreibungen vom 26. März, 25. Mai, 14. Mai und 6. Juli 2012 über jeweils 20 Stk. 1mg Ftbl., zwei Verschreibungen vom 27. August 2012 (insgesamt 40 Stk. 1mg Ftbl. an einem Tag), Verschreibung vom 3. September 2012 über 40 Stk. 1mg Ftbl.

? D. Daniela (bis April 2012 in Substitutionstherapie, seitdem lt. eigenen Angaben „clean“, aber noch im SUPERNET registriert): Zwei Verschreibungen vom 6. August und 17. September 2012 über jeweils 40 Stk. 1mg Ftbl. D. Daniela (bis April 2012 in Substitutionstherapie, seitdem römisch eins t. eigenen Angaben „clean“, aber noch im SUPERNET registriert): Zwei Verschreibungen vom 6. August und 17. September 2012 über jeweils 40 Stk. 1mg Ftbl.

In der Zusammenschau der übermittelten Unterlagen wird vom med. ASV folgendes angemerkt:

Auf der einen Seite zeigen die Angaben der nunmehr insgesamt 33* Substitutionspatienten in ihren Einvernahmen, dass sie allesamt durchgehend ein polytoxikomanes Konsummuster aufzuweisen scheinen. Im Zusammenwirken des Substitutionsmittels mit Benzodiazepinen stellt dieses polytoxikomane Konsummuster ein erhebliches Risiko für die Patientinnen und Patienten dar und kann zu Überdosierungen mit letalem Ausgang führen. (...)

Die Angaben der PatientInnen erwecken im höchsten Maße den Anschein, dass mit der geschilderten Verschreibungspraxis kaum eine Vorgabe aus der Leitlinie des Bundesministers für Gesundheit zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in

Erhaltungstherapie mit Opioiden gem. §23a Abs. 3 Suchtgiftverordnung durch Frau Dr. S. beachtet wurde. Die Angaben der PatientInnen erwecken im höchsten Maße den Anschein, dass mit der geschilderten Verschreibungspraxis kaum eine Vorgabe aus der Leitlinie des Bundesministers für Gesundheit zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden gem. §23a Absatz 3, Suchtgiftverordnung durch Frau Dr. S. beachtet wurde.

So ist z. B. mit der oben geschilderten Verschreibungspraxis von Frau Drin S. der Grundsatz, dass Flunitrazepam bei Suchtkranken mit besonderen Risiken verbunden ist und daher grundsätzlich zu vermeiden ist, überhaupt nicht berücksichtigt.

Ein weiter wichtiger Grundsatz der Leitlinie - eine Dosisreduktion von Benzodiazepinen anzustreben und danach zu trachten, eine Abstinenz von Benzodiazepinen zu erreichen - ist ebenso überhaupt nicht berücksichtigt, zumindest ist für den med. ASV keinerlei therapeutisches Bestreben in diese Richtung zu erkennen bzw. anzunehmen.

Nachdem Frau Dr.in S. diesen polytoxikomanen PatientInnen in allen Fällen keine Gebrauchsanweisung für die Einnahme von Flunitrazepam vorgeschrieben hat, stellt sie ihnen somit die Einnahme der täglichen Dosen de facto vollkommen frei. Bei polytoxikomanen PatientInnen kann jedoch nicht von einer Einnahme und Einhaltung der Tagesmaximaldosen gemäß den Bestimmungen der Gebrauchsinformation ausgegangen werden (Beipackzettel).

Somit ist aus Sicht des med. ASV eine Gefährdung von PatientInnen und/oder von dritten, Personen aus medizinischer Sicht nicht auszuschließen. Die dazu abgegebenen medizinischen Begründungen der h.o. Stellungnahme vom 2. November 2012 bleiben vollinhaltlich aufrecht.“

1.7 Über Aufforderung vom 31.12.2012, sich zu den Tatanlastungen zu rechtfertigen, hat sich die Beschuldigte über ihren Rechtsvertreter im Wesentlichen wie in der nachfolgenden Berufung geäußert.

1.8 Darauf bezieht sich die fachliche Stellungnahme des Amtssachverständigen vom 4.4.2013 folgenden Inhalts (auszugsweise):

" ... Die Austria-Codex-Fachinformation umfasst in drei Bänden alle in Österreich registrierten Arzneispezialitäten und erscheint jährlich mit vierteljährlichen Nachträgen. Die Suche eines Arzneimittels ist neben Handelsnamen, Indikationen, Zusammensetzung und anderer Kriterien möglich. Ermittelte Interaktionen wie Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gegenanzeigen, Gewöhnungseffekte, Eigenschaften und Wirksamkeit, Anwendungsgebiete, besondere Warnhinweise zur sicheren Anwendung usw. werden bei allen in Österreich zugelassenen Arzneispezialitäten aufgelistet.

Um ihrer Aufklärungspflicht zu entsprechen, muss die Ärztin über die Nebenwirkungen und Wechselwirkungen eines Medikamentes ausreichend unterrichtet sein. Sie ist daher verpflichtet, sich anhand von Fachliteratur auf dem Laufenden zu halten, sich fortzubilden aber auch die Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung gegenüber der beratenen, behandelten Person einzuhalten. Diese Vorgabe ist im Berufsgesetz für Ärzte und Ärztinnen verpflichtend festgeschrieben (Ärztegesetz § 49, 51). Um ihrer Aufklärungspflicht zu entsprechen, muss die Ärztin über die Nebenwirkungen und Wechselwirkungen eines Medikamentes ausreichend unterrichtet sein. Sie ist daher verpflichtet, sich anhand von Fachliteratur auf dem Laufenden zu halten, sich fortzubilden aber auch die Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung gegenüber der beratenen, behandelten Person einzuhalten. Diese Vorgabe ist im Berufsgesetz für Ärzte und Ärztinnen verpflichtend festgeschrieben (Ärztegesetz Paragraph 49, 51,).

Der Patient/die Patientin muss darauf vertrauen können, dass die Ärztin als Fachexpertin nicht nur die Zusammensetzung und die Wirkung des verschriebenen oder verabreichten Medikaments im Allgemeinen, sondern auch dessen Nebenwirkungen und Abhängigkeitspotenziale kennt. Die Ärztin hat sich unter anderem mit Hilfe der Fachinformation welche auch im Austria Codex detailliert angeführt wird oder mit Hilfe anderer gleichwertiger Medien über Arzneimittel (z.B.: kostenloses Arzneispezialitätenregister des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen, AGES Medizinmarktaufsicht) zu unterrichten.

Anmerkung des med. ASV: Die im Austria Codex abgedruckte Fach- und Gebrauchsinformation (Packungsbeilage) wird im Rahmen der Zulassung von der zuständigen Zulassungsbehörde bescheidmäßig bewilligt. Die Fachinformation dient der Information der behandelnden Ärztinnen. Sie enthält alle detaillierten Informationen über die Arzneispezialitäten, deren Darreichungsform, Stärke, Anwendungsgebiete, Dosierung, Wirkung, Nebenwirkungen,

Interaktionen, pharmakologische und pharmazeutische Eigenschaften sowie Gegenanzeigen. Die Packungsbeilage dient der Information von Patientinnen und enthält im Wesentlichen dieselben Informationen wie die Fachinformation, sie ist jedoch in ihrem Umfang und in den Formulierungen für die medizinischen Laien gestaltet.

Der Austria Codex als fachspezifisches Hilfsmittel für Ärztinnen listet umfassende Warnhinweise für die medikamentöse Behandlung auf, bei Benzodiazepinen finden sich auch spezielle Hinweise für die Verschreibungen bei polytoxikomanen PatientInnen. Es werden dazu in der Fachinformation Warnhinweise bezgl. Missbrauch durch eben diese meist schwierig zu führenden PatientInnengruppen aufgezeigt. Weiters wird auf die Gefahr der Toleranzentwicklung, der Abhängigkeit und der Verstärkung in Kombination mit anderen Arzneimitteln hingewiesen und die tödlichen Komplikationen bei Überdosierung angeführt.

Die potenziellen Gefahren, die vermehrt bei schwierig zu führenden PatientInnengruppen wie psychisch kranken Menschen, Alkoholkranken oder polytoxikomanen PatientInnen vorkommen können, werden nicht nur im Austria Codex aufgelistet, diese Risiken sind bereits ein unabdinglicher und fächerübergreifender Lehrinhalt im Rahmen des Studiums der Medizin.

Es entspricht in jedem Fall dem medizinischen Standard, dass der Arzt/die Ärztin über Wechsel- und Nebenwirkungen von Arzneyspezialitäten Bescheid wissen muss, um eine qualifizierte medikamentöse Behandlung von PatientInnen durchführen zu können und um diese nicht durch inadäquate Arzneimittel zu schaden. In erster Linie betrifft diese Verpflichtung den Arzt/die Ärztin. Dem Pharmazeuten/der Pharmazeutin der/die letztendlich das Arzneimittel in der Apotheke aushändigt kommt eine Kontrollfunktion zu.

Es wird neuerlich auf die besonderen Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung von So.® (Flunitrazepam) in der abgedruckten Fachinformation des Austria Codex hingewiesen. Die im gegenständlichen Fall ausführlich dargelegte Verschreibungspraxis stellt aus Sicht des med. ASV einen Off-Label-Use dar und somit eine Zulassungsüberschreitung im Sinne eines nicht zulassungskonformen Gebrauchs von Benzodiazepinen.

Ein „Hinwegsetzen“ über einen Zulassungsrahmen aus therapeutischen Erwägungen ist aus Sicht des med. ASV in den dargestellten Fällen medizinisch nicht vertretbar. Aus Sicht des med. ASV entspricht die hohe zulassungsüberschreitende Dosierung von Flunitrazepam bei SubstitutionspatientInnen nicht dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft (Lege artis).

Die Leitlinie des Bundesministeriums zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in der Erhaltungstherapie mit Opioiden gibt auf jeden Fall den fachspezifischen Qualitätsstandard der obersten Gesundheitsbehörde in Österreich vor. Die von anerkannten Suchtexpertinnen propagierten absoluten Obergrenzen für So.® (Flunitrazepam) liegen bei 6-8mg pro Tag. Gemäß Dr. Alexander DA. (Drogenbeauftragter der Stadt Wien) bedeutet diese absolute Obergrenze nicht, dass jede Verordnung bis zur dieser Menge grundsätzlich zu tolerieren ist. Diese Obergrenze bedeutet, dass alle Verschreibungen, die höher liegen mit Sicherheit als Kunstfehler zu bezeichnen sind.

Diese Obergrenze gilt für den med. ASV auf jeden Fall als entscheidender Anhaltspunkt im Hinblick auf die Beurteilung, ob darüber hinaus gehende Verschreibungen dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen oder eben nicht. Es bleibt jedem unbenommen, andere einschlägige Fachexperten auf dem Gebiet der Suchtmedizin zu nennen, die langfristige Überschreitungen dieser Verschreibungsmengen als lege artis in der Behandlung polytoxikomaner PatientInnen beurteilen.

Auch in diversen Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkeln der Landesärztekammern für substituierende Ärztinnen wird bereits seit einigen Jahren verstärkt darauf hingewiesen, dass auf dem Schwarzmarkt verschreibungspflichtige, psychotrope Medikamente und hier insbesondere Benzodiazepine (v.a. Flunitrazepam) in zunehmendem Maß gehandelt werden.

Die anwendende Ärztin muss auf die von der Zulassungsbehörde bescheidmäßig bewilligte Fach- und Gebrauchsinformation betreffend die Indikationsgebiete, Wirkungen, Nebenwirkungen und Risiken vertrauen. Wird das Arzneimittel So.® im Off-Label-Use angewendet, dann muss die Ärztin ihr Handeln und ihre Auffassung über die Rechtfertigung der Arzneimittelanwendung im konkreten Fall aus anderen Quellen legitimieren (z.B. Leitlinien,

Empfehlungen von Fachgesellschaften, allgemein anerkannten Wissenstand, klinische Erfahrung). Es trifft die behandelnde Ärztin damit aber auch gleichzeitig eine höhere Verpflichtung dies ausreichend und nachweislich dokumentiert zu begründen.

Aus Sicht des med. ASV ist eindeutig dargelegt, dass in Fachkreisen diese Tagesmaximaldosen oder Obergrenzen bei Benzodiazepin Verschreibungen hinreichend bekannt sind. Bei Überschreiten der oben genannten Maximaldosen ist nicht von einer „lege artis“ Behandlung auszugehen, der Ärztin ist somit eine Sorgfaltswidrigkeit vorzuwerfen.

Diese Sorgfaltswidrigkeit besteht nicht nur weil er/sie sich nicht an die behördlich zugelassenen Anwendungsgebiet hält, sondern auch weil es dem allgemein anerkannten Wissensstand widerspricht.“

1.9 Danach wurde das Straferkenntnis vom 27.6.2013 erlassen.

2. Vor dem Unabhängigen Verwaltungssenat Wien wurde in dieser Angelegenheit am 9.12.2013 eine öffentliche mündliche Berufungsverhandlung abgehalten, zu der die Beschuldigte mit ihrem Rechtsvertreter ladungsgemäß erschienen ist. An der Verhandlung nahm der medizinische Amtssachverständige des Magistrates der Stadt Wien, Magistratsabteilung 15, Herr Dr. Za., teil.

In der Verhandlung wurde von der Berufungswerberin im Wesentlichen Folgendes vorgebracht:

„Ich betreibe meine Ordination nach wie vor, da ich mich zuletzt aus der „Substitutionsliste“ streichen lassen habe, habe ich aber keine Drogenpatienten mehr. Bei den im Straferkenntnis genannten Patienten/innen handelt es sich durchgehend um Substitutionspatienten, die auch alle bei mir in Substitutionsbehandlung stehen. Sie erhalten überwiegend Su.. Fast alle dieser Patienten sind auch polytoxikoman. Ich bin seit dem Jahr 2000 in der „Substitutionsliste“ eingetragen und behandle seit diesem Zeitpunkt auch Substitutionspatienten. Es hat sich dabei um etwa 100 Patienten gehandelt. Ich bin Allgemeinmedizinerin und führe eine solche Ordination seit 1998. Im Zuge der Substitutionsausbildung habe ich das Basismodul absolviert und danach jedes Jahr mindestens zwei Qualitätszirkel, manchmal habe ich auch mehr solcher Drogenzirkel absolviert.

Aus den Drogenzirkeln ist mir durchaus bekannt, dass der Umgang mit Benzos sehr restriktiv zu handhaben ist. Allerdings war dies in den Zirkeln eigentlich nie ein besonderes Gesprächsthema. Die Fachmeinung des ehemaligen Wiener Drogenkoordinators Da., wonach 6-8 mg/d die absolute Obergrenze darstellen, war jedoch bekannt. Tatsächlich ist es so, dass alle Substitutionspatienten, die in meiner Behandlung standen, polytoxikoman waren, so dass mit der in der Fachinformation angeführten Dosierung keinesfalls das Auslangen gefunden werden konnte. Hätte ich die genannten Dosierungen nicht verschrieben, hätten meine Patienten sich den Mehrbedarf auf dem Schwarzmarkt organisiert. Bei einer solchen Behandlung ist es nur möglich eine langsame Dosisreduktion zu versuchen. Den letzten Substitutionspatienten habe ich Ende 2012 behandelt. (...) Bezogen auf die vom Drogenkoordinator genannte absolute Obergrenze möchte ich sagen, dass natürlich in der Substitutionsbehandlung eine Reduktion der Dosierung weiter unter diese Grenze anzustreben ist. Der Meinung des ASV wonach eine Verordnung höherer Dosierungen, auch ich habe in manchen Fällen bis zu 10 bzw. einmal 11 mg verschrieben, jedenfalls als Kunstfehler bezeichnet werden muss, kann ich mich nicht anschließen. Es ist für mich erforderlich beim Patienten mit jener Dosis einzusteigen an die er gewöhnt ist, wenn er zu mir kommt. Mir ist als Ärztin bekannt, dass eine hohe Dosierung von Benzos bei solchen Patienten mit schwerwiegenden Gesundheitsgefährdungen verbunden sein kann, gleichfalls ist es aber so, dass eine rasche Reduktion der Verschreibungen ebenfalls zu gravierenden Gesundheitsgefährdungen führen kann. Natürlich ist es so, dass entsprechend hohe Verschreibungen auch in meiner Kollegenschaft stattgefunden haben. Es ist dies auch immer noch Praxis. ... Wenn ich gefragt werde, wie ich bei der Erstübernahme eines Patienten zur Dosisfindungen und der Diagnosestellung bezüglich der Benzoverschreibung gelange: der Patienten gibt Harn ab. Oft kommen sie auch schon von anderen Ärzten und legen eine Kopie der Rezepte vor, die sie dort erhalten haben. ...

Ich habe natürlich in sämtlichen Fällen Dosisreduktionen versucht. Erfahrungsgemäß lässt sich dies jedoch kaum erreichen. Bei den im Straferkenntnis genannten Patienten handelt es sich nicht nur um solche, die bereits langjährig bei mir in Behandlung gestanden haben. Ich führe dazu aus: die meisten waren eher nur kurzfristig bei mir. (...)

Ich habe bei jedem meiner Patienten eine Reduktion der Dosisverschreibung versucht. Anfangs sogar „mit Gewalt“, also ich habe einfach ohne Rücksichtnahme herunterdosiert, nämlich wöchentlich um eine halbe Tablette weniger. Diese Patienten wurden einerseits wieder instabil oder teilten mir mit, dass sie sich den Fehlbedarf am Karlsplatz

besorgt hätten. Manche haben die Einnahme unverändert fortgesetzt, so dass am Ende des Verschreibungszeitraumes über mehrere Tage keine Medikamente mehr zur Verfügung standen. Diese Patienten waren daher in dieser Zeit auf Entzug, manche schilderten auch epileptische Anfälle. Befragt, wieso ich Flunitrazepam verschrieben habe: ich habe einfach die Verschreibungspraxis fortgesetzt, die meisten Patienten sind ja von anderen Patienten [richtig: Ärzten] zu mir gekommen. ...

Ich habe bei keinem einzigen meiner Patienten/innen die Ersteinstellung vorgenommen. Alle kamen bereits mit entsprechenden Belegen für die bislang erhaltenen Verschreibungen, also Kopien von Verschreibungen, zu mir. Ich habe die Behandlung dann zunächst auf dem entsprechenden Niveau fortgeführt. Bei einem Patienten war es nötig die Dosis zu erhöhen, weil er einen Rückfall hatte. Ich meine damit, dass ich die Verschreibung nur kurzfristig erhöht hatte, weil der Patient nicht mehr in der Lage war sich seinen Mehrbedarf auf dem Schwarzmarkt zu finanzieren."

Vom Amtssachverständigen wurde dazu im Wesentlichen das Folgende ausgeführt:

"Aus den übermittelten Unterlagen konnte die medizinische Indikation sowie die Dokumentation eines Reduktionsversuches nicht erkannt werden. Auch aus fachlicher Sicht ist klar, dass man einen hochdosierten Patienten nicht sofort auf einen kalten Entzug schicken kann. Hier stört jedoch, dass eine Dosisreduktion auch über längere Zeiträume nicht erkennbar gewesen ist. (...)

Auf Grund der von der Bw vorgelegten Liste (= Beilage A) war für mich als zuständigem ASV nicht erkennbar, seit wann die genannten Patienten/innen zusätzlich zu ihrer Substitutionstherapie hohe Benzodiazepinverschreibungen erhalten, das heißt auf welche Zeiträume sich die Dosierungen bezogen haben. (...)

Die in der Stellungnahme vom 16.11.2012 ersichtliche Liste nennt in Spalte 3, grau unterlegt, die gemittelte Tagesdosis der So.verschreibungen, das bedeutet nicht, dass [sich] diese Verschreibungen auf den in der vorletzten Spalte aufgelisteten Zeitraum der Substitutionsbehandlung beziehen.

Es ist der Liste nicht zu entnehmen auf welchen Verschreibungszeitraum sich die ermittelte Tagesdosis bezieht. Hiervon können Fälle erfasst sein, wo das Mittel über einen kürzeren oder allenfalls auch einen längeren Verschreibungszeitraum errechnet wurde.

Mir als ASV liegen keine dokumentierten Versuche einer Dosisreduktion bei den betreffenden Patienten vor. Grundsätzlich ist es bei polytoxikomanen Drogenpatienten geboten eine besonders engmaschige Kontrolle bei der Behandlung aufrecht zu erhalten, vor allem bei der stufenweisen Dosisreduktion und natürlich grundsätzlich auch sonst immer im off-Label-Bereich.

Unter der Prämisse, dass Drogenpatienten in die Substitutionsbehandlung übernommen werden, die einerseits durch Vorlage von Rezepten belegen, dass sie Verschreibungen in mitunter Dosierungen erhalten, welche selbst über den in Fachkreisen propagierten Obergrenzen liegen bzw. angeben an eine entsprechende Dosierung gewöhnt zu sein, weil der Bedarf in dieser Weise am Schwarzmarkt gedeckt wird, dann ist es aus ärztlicher Sicht geboten bei Patienten, die ihre Behauptung einer hohen Abhängigkeit sonst nicht belegen können, jedenfalls klinische und labortechnische Parameter zu erheben, also etwa einem Harntest etc..

Im vorliegenden Fall erweisen sich die Verschreibungen als das drei- bis Fünffache der in der Fachinformation genannten Tagesdosis. Es ist nach ärztlichen Erfahrungswerten im Bereich der Behandlung von psychiatrischen Patienten mitunter geboten diese Tagesdosis auf das doppelte zu erhöhen.

Wenn ein Patient mit einer Dosierung im off-Label-Bereich, wie in den hier angelasteten Fällen, zur Behandlung übernommen wird, ist jedenfalls immer der Einzelfall zu bewerten. Ein ärztlicher Erfahrungsschatz [richtig: Erfahrungssatz], dass es bei der Behandlung solcher Patienten in jeden Fall unabhängig vom erst zu erhebenden Krankheitsbild einen Kunstfehler darstellen würde, wenn die Gewöhnung an eine Dosierung mit der der Patient übernommen wird, sei es auch in einem Bereich von bis zu 11mg/d, vorerst beibehalten wird, lässt sich aus fachlicher Sicht pauschal nicht treffen. Es ist dies immer eine Einzelfallentscheidung. Ich kann bezogen auf die im Straferkenntnis genannten Patienten eine solche Befundung nach der Aktenlage auch nicht treffen. Eine sichere Befundung würde einerseits in jedem Fall die Beiziehung eines Facharztes für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin erfordern. Eine retrospektive Beurteilung dieser Patienten im jetzigen Zeitpunkt wäre wohl nur bei gut dokumentierten Krankheitsbildern noch möglich. Im jedem Fall wäre der Einblick in eine gut dokumentierte Krankenakte erforderlich. Nach den von der Bw vorgelegten Unterlagen ließe sich eine solche Begutachtung im Hinblick auf die Beurteilung

darauf, ob die angelastete Verschreibung von Benzodiazepinen eine Gesundheitsgefährdung bzw. eine Beeinträchtigung des Wohles des Patienten darstellt, keinesfalls durchführen. Generell ist es jedenfalls so, dass eine Verordnung im Bereich von mehr als 6 bis 8 mg immer nur kurzfristig und überhaupt bei komplexen psychiatrischen Krankheitsbildern in Erwägung gezogen werden kann. Bei Substitutionspatienten, die einen Beikonsum von Benzodiazepinen haben, liegt im Regelfall eine behandlungsbedürftige psychiatrische Grunderkrankung vor.

Über den Entstehungsprozess der Leitlinie kann ich nichts aussagen. Die Problematik der Beigabe von Benzodiazepinen, insbesondere von Flunitrazepam war sicher schon länger bekannt. Die Problematik von Flunitrazepam wurde früher vielleicht nicht so ernst genommen. Insofern kann die Empfehlung [von] der Verschreibung von Flunitrazepam abzukommen als Neuorientierung in der Verschreibungspraxis gesehen werden. Bezüglich der Empfehlungen der restriktiven Gabe von Benzodiazepinen entspricht dies dem internationalen Standard.

Bezüglich der vom ehemaligen Drogenkoordinator genannten absoluten Obergrenze ist es sicherlich so, dass eine starre Linie nicht existiert. Es ist dies der von Herrn Da. genannte Wert. Aus den mir aus Fachkreisen zugänglichen Expertenmeinungen, wäre für mich in keinen wie auch immer gearteten Fall eine Überschreitung der Grenze von 8 mg pro Tag *lege artis*. Eine Verschreibung sonst im off-Label-Bereich müsste wie gesagt anhand von mir bereits genannte Parameter im Einzelfall erwogen werden. Wenn ich gefragt werde, warum in der Leitlinie keine Obergrenze genannt wird: ich weiß das nicht. Ob die vom ehemaligen Drogenkoordinator propagierte Meinung Eingang in die Fachliteratur gefunden hat: dies ist mir nicht bekannt, wohl aber hat diese Meinung Eingang in die ärztlichen Qualitätszirkel und Fortbildungseinrichtungen gefunden und ist dies meines Wissens nach nicht strittig. Welche Vorstellung der derzeit amtierende Drogenkoordinator vertritt, kann ich nicht sagen."

3. Über die Berufung wurde durch das Verwaltungsgericht Wien erwogen:

3.1 Der Übergang zur zweistufigen Verwaltungsgerichtsbarkeit ab dem 1.1.2014 findet sich im Verwaltungsgerichtsbarkeits-Übergangsgesetz – VwGbk-ÜG, BGBl. I Nr. 33/2013 geregelt. 3.1 Der Übergang zur zweistufigen Verwaltungsgerichtsbarkeit ab dem 1.1.2014 findet sich im Verwaltungsgerichtsbarkeits-Übergangsgesetz – VwGbk-ÜG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013, geregelt.

§ 3 Abs. 7 VwGbk-ÜG lautet: Paragraph 3, Absatz 7, VwGbk-ÜG lautet:

1. "(7) Absatz 7, Mit Ablauf des 31. Dezember 2013 bei den unabhängigen Verwaltungsbehörden anhängige Verfahren können von den Verwaltungsgerichten weitergeführt werden, wenn die Rechtssache in diesem Zeitpunkt
 1. 1. Ziffer eins
zur Zuständigkeit eines Senates der unabhängigen Verwaltungsbehörde gehört hat, danach zur Zuständigkeit des Senates oder des Einzelrichters eines Verwaltungsgerichtes gehört und alle Mitglieder dieses Senates bzw. der Einzelrichter dem Senat der unabhängigen Verwaltungsbehörde angehört haben bzw. hat;
 2. 2. Ziffer 2
zur Zuständigkeit eines einzelnen Mitglieds der unabhängigen Verwaltungsbehörde gehört hat, danach zur Zuständigkeit des Einzelrichters eines Verwaltungsgerichtes gehört und es sich um denselben Organwalter handelt."

Im gegenständlichen Fall liegen die in der zitierten Bestimmung genannten Voraussetzungen vor. Die Zuständigkeit des Landesverwaltungsgericht Wien zur Entscheidung über die an den Unabhängigen Verwaltungssenat Wien gerichtete Berufung vom 15.7.2013 ist somit gegeben.

3.2 Nach dem Inhalt der vorgelegten Verwaltungsakten, den im Berufungsverfahren getätigten Beweiserhebungen sowie den Erörterungen im Zuge der öffentlichen mündlichen Berufungsverhandlung vor dem Unabhängigen Verwaltungssenat Wien lassen sich folgende Feststellungen treffen:

Die Berufungswerberin ist Ärztin für Allgemeinmedizin und betreibt als solche die Ordination in Wien, K.-gasse, in der sie auch Substitutionsbehandlungen von Drogenpatienten durchgeführt hat. Im Rahmen dieser Substitutionsbehandlungen hat sie an die im Spruch des Straferkenntnisses genannten Patienten mit jeweils polytoxikomanem Konsummuster zu den dort angegebenen Zeitpunkten bzw. Zeiträumen das Arzneimittel So. in den im einzelnen genannten Dosierungen zu jeweils 1 mg Filmtabletten ohne Gebrauchsanweisung verschrieben. Dieses

Arzneimittel enthält den psychotropen Stoff Flunitrazepam, einen Wirkstoff aus der Gruppe der Benzodiazepine. Die laut Fachinformation (Austria Kodex) empfohlene Tagesmaximaldosis beträgt für Erwachsene grundsätzlich 0,5 mg bis 1 mg pro Tag, in besonderen Fällen ist eine Erhöhung auf 2 mg pro Tag indiziert. Die Behandlungsdauer soll grundsätzlich vier Wochen nicht überschreiten. Das Mittel soll an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren nicht verschrieben werden. Die von der Beschuldigten praktizierten Verschreibungen entsprechen diesen Kriterien nicht. Es handelt sich demnach um eine sogenannte "off-label-Verschreibung". Ein kodifizierter "state of the art" im Sinne einer verbindlichen Leitlinie zur Behandlung von polytoxikomanen Substitutionspatienten mit Benzodiazepinen besteht nicht. Die am 25.5.2012 publizierte "Leitlinie des Bundesministers für Gesundheit zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden" versteht sich als "Schritt in Richtung der Entwicklung eines state of the Art in der Behandlung der multiplen Substanzabhängigkeit."

Es kann nicht festgestellt werden, dass durch die im Spruch des Straferkenntnisses umschriebene Verschreibungspraxis eine Gesundheitsgefährdung der dort genannten Patienten und Patientinnen verursacht wurde.

Dazu ist Folgendes zu bemerken: Der Vorwurf folgert aus dem Resümee des medizinischen Amtssachverständigen im schriftlichen Gutachten vom 2.11.2012. Allerdings relativiert der Sachverständige diese Meinung bereits im zweiten Gutachten vom 16.11.2012 deutlich, wenn er ausführt, die Verschreibungspraxis der Beschuldigten erwecke den Anschein, dass den maßgeblichen Vorgaben einer korrekten Verschreibungspraxis nicht entsprochen worden wäre. Sein Resümee lautet nunmehr nur noch dahin gehend, dass eine Gefährdung von Patienten aus medizinischer Sicht nicht ausgeschlossen werden könne. Zuletzt hat der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung erklärt, dass er auf Grundlage der ihm zur Verfügung stehenden Patientendaten überhaupt keinen sicheren Befund zur korrekten Indikation der von der Beschuldigten praktizierten Verschreibungen abgeben könne, wobei auch eine rückwirkende Beurteilung schon auf Grundlage der mangelhaften Patientendokumentation nicht mehr möglich sein werde.

Der die Anzeige und das Verwaltungsstrafverfahren tragende Befund des Sachverständigen hat damit eine erhebliche Relativierung erhalten, sodass sich gesicherte Feststellungen zum Vorliegen einer durch die Verschreibungspraxis der Beschuldigten bewirkte Gesundheitsgefährdung einzelner Patientinnen und Patienten sich auf diesem Substrat einer inkonsistenten und insgesamt nicht schlüssig erscheinenden fachärztlichen Beurteilung nicht treffen lassen.

3.3 Im Übrigen ist zu den gegen die Beschuldigte erhobenen Tatvorwürfen noch Folgendes zu bemerken: Die erstinstanzlich verfügte Bestrafung der Berufungswerberin bezieht sich auf Übertretungen nach § 49 Abs. 1 ÄrzteG iVm mit Bestimmungen der Psychotropenverordnung bzw. der Strafsanktionsnorm des 3.3 Im Übrigen ist zu den gegen die Beschuldigte erhobenen Tatvorwürfen noch Folgendes zu bemerken: Die erstinstanzlich verfügte Bestrafung der Berufungswerberin bezieht sich auf Übertretungen nach Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG in Verbindung mit mit Bestimmungen der Psychotropenverordnung bzw. der Strafsanktionsnorm des

§ 199 Abs. 3 ÄrzteG. Paragraph 199, Absatz 3, ÄrzteG.

Die hier maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen lauten:

„§ 49 Abs. 1 ÄrzteG ("Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden"); § 49 Absatz eins, ÄrzteG ("Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden"):

Ein Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards, insbesondere aufgrund des Gesundheitsqualitätsgesetzes (GQG), BGBl. I Nr. 179/2004, das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren. Ein Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards, insbesondere aufgrund des Gesundheitsqualitätsgesetzes (GQG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 179 aus 2004,, das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

Präambel/Promulgationsklausel zur Psychotropenverordnung

Auf Grund der §§ 3, 6 und 10 Suchtmittelgesetz (SMG),, wird verordnet: Auf Grund der Paragraphen 3, 6 und 10 Suchtmittelgesetz (SMG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 112 aus 1997,, wird verordnet:

§ 10 Abs. 1 Psychotropenverordnung ("Behandlung, Verschreibung und Abgabe"): Paragraph 10, Absatz eins, Psychotropenverordnung ("Behandlung, Verschreibung und Abgabe"):

Arzneimittel, die psychotrope Stoffe enthalten, dürfen nur nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen, zahnmedizinischen oder veterinärmedizinischen Wissenschaft verschrieben, abgegeben oder im Rahmen einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung am oder im menschlichen oder tierischen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden.

§ 199 Abs. 3 und 4 ÄrzteG ("Strafbestimmungen"): Paragraph 199, Absatz 3 und 4 ÄrzteG ("Strafbestimmungen"):

(3) Wer den im § 3 Abs. 1 oder 3, § 12 Abs. 3, § 12a Abs. 4, § 15 Abs. 5, § 27 Abs. 2 oder Abs. 7 zweiter Satz, § 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, § 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, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 2180 Euro zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar. (3) Wer den im Paragraph 3, Absatz eins, oder 3, Paragraph 12, Absatz 3,, Paragraph 12 a, Absatz 4,, Paragraph 15, Absatz 5,, Paragraph 27, Absatz 2, oder Absatz 7, zweiter Satz, Paragraph 29, Absatz eins,, Paragraph 31, Absatz 3,, Paragraph 32, Absatz 3,, Paragraph 35, Absatz 7,, Paragraph 36,, Paragraph 37, Absatz eins, oder 8, Paragraph 43, Absatz 2, 3, 4, oder 6, Paragraph 45, Absatz 3, oder 4, Paragraph 46,, Paragraph 47, Absatz eins,, Paragraph 48,, Paragraph 49,, Paragraph 50, Absatz eins, oder 3, Paragraph 50 a,, Paragraph 50 b,, Paragraph 51,, Paragraph 52, Absatz 2,, Paragraph 53, Absatz eins bis 3, Paragraph 54, Absatz eins,, Paragraph 55,, Paragraph 56, Absatz eins,, Paragraph 57, Absatz eins,, Paragraph 63,, Paragraph 89, oder Paragraph 194, erster Satz enthaltenen Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 2180 Euro zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar. (4) Wer den Anordnungen zuwiderhandelt, die in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthalten sind, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 2180 Euro zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar."

3.4 Der seitens der Erstbehörde wider die Beschuldigte erhobene Tatvorwurf lässt sich dahin gehend zusammenfassen, sie habe als Ärztin mehreren namentlich angeführten Patientinnen und Patienten über einen jeweils bestimmten sich aus Verschreibungsdaten ergebenden Zeitraum hinweg das Arzneimittel So., das den psychotropen Stoff Flunitrazepam enthalte, in näher genannten Dosierungen verschrieben.

Sie habe diese Verschreibungen verfügt, obwohl

- § 10 Abs. 1 Psychotropenverordnung die Verschreibung von Arzneimitteln, die psychotrope Stoffe enthielten, nur nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft erlaube • Paragraph 10, Absatz eins, Psychotropenverordnung die Verschreibung von Arzneimitteln, die psychotrope Stoffe enthielten, nur nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft erlaube
- die von ihr verfügte Dosierung die im Austria Kodex angegebene Obergrenze von 2 mg täglich überschritten habe
- diese Verschreibung dem aktuellen state of the art im Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden, festgehalten in der aktuellen Leitlinie des Bundesministeriums für Gesundheit, widerspreche.

Die Verwaltungsstrafbehörde erkennt darin zu Punkt 1 einen Verstoß gegen den - im Spruch des Straferkenntnisses wörtlich wiedergegebenen - § 49 Abs. 1 ÄrzteG in Zusammenhalt mit § 10 Abs. 1 Psychotropenverordnung und § 199 Abs. 3 ÄrzteG. Die Verwaltungsstrafbehörde erkennt darin zu Punkt 1 einen Verstoß gegen den - im Spruch des Straferkenntnisses wörtlich wiedergegebenen - Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG in Zusammenhalt mit Paragraph 10, Absatz eins, Psychotropenverordnung und Paragraph 199, Absatz 3, ÄrzteG.

3.5 Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 15.10.2013, 2010/02/0161) hat der

Beschuldigte ein Recht darauf, dass im Spruch die richtige und nur die richtige verletzte Verwaltungsvorschrift aufscheint; gleiches gilt für die Anführung der Strafnorm nach § 44a Z. 3 VStG. Die Anführung von unrichtigen Bestimmungen im Sinne des § 44a Z. 2 und 3 VStG stellt daher eine offenkundige Verletzung des Gesetzes zum Nachteil des Bestraften dar. Der Beschuldigte hat ein subjektives Recht, dass ihm einerseits die als erwiesen angenommene Tat, andererseits die verletzte Verwaltungsvorschrift richtig und vollständig vorgehalten wird (VwGH 8.8.2008, 2008/09/0042).

3.5 Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vergleiche VwGH 15.10.2013, 2010/02/0161) hat der Beschuldigte ein Recht darauf, dass im Spruch die richtige und nur die richtige verletzte Verwaltungsvorschrift aufscheint; gleiches gilt für die Anführung der Strafnorm nach Paragraph 44 a, Ziffer 3, VStG. Die Anführung von unrichtigen Bestimmungen im Sinne des Paragraph 44 a, Ziffer 2 und 3 VStG stellt daher eine offenkundige Verletzung des Gesetzes zum Nachteil des Bestraften dar. Der Beschuldigte hat ein subjektives Recht, dass ihm einerseits die als erwiesen angenommene Tat, andererseits die verletzte Verwaltungsvorschrift richtig und vollständig vorgehalten wird (VwGH 8.8.2008, 2008/09/0042).

Dessen ungeachtet ist es nach dieser Judikatur der Berufungsbehörde nicht grundsätzlich verwehrt, sowohl die Strafnorm als auch die verletzte Rechtsvorschrift richtig zu stellen (vgl. VwGH 10.12.2008, 2004/17/0228). Eine derartige Unterstellung des vorgeworfenen Verhaltens unter eine andere Strafbestimmung durch die Berufungsbehörde ist nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung gemäß dem auch im Verwaltungsstrafverfahren anwendbaren § 66 Abs. 4 AVG zulässig (bzw. geboten), wenn es sich dabei lediglich um eine Konkretisierung des Tatvorwurfs bzw. die rechtlich richtige Subsumtion des der Bestrafung zu Grunde gelegten Verhaltens handelt und somit keine Auswechslung der vorgeworfenen Tat vorliegt. Eine (unzulässige) Auswechslung der Tat liegt dann nicht vor, wenn lediglich die rechtliche Beurteilung des vorgeworfenen Verhaltens geändert wird (VwGH 10.12.2008, 2004/17/0228). Sinngemäß gilt dies auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren.

Dessen ungeachtet ist es nach dieser Judikatur der Berufungsbehörde nicht grundsätzlich verwehrt, sowohl die Strafnorm als auch die verletzte Rechtsvorschrift richtig zu stellen (vergleiche VwGH 10.12.2008, 2004/17/0228). Eine derartige Unterstellung des vorgeworfenen Verhaltens unter eine andere Strafbestimmung durch die Berufungsbehörde ist nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung gemäß dem auch im Verwaltungsstrafverfahren anwendbaren Paragraph 66, Absatz 4, AVG zulässig (bzw. geboten), wenn es sich dabei lediglich um eine Konkretisierung des Tatvorwurfs bzw. die rechtlich richtige Subsumtion des der Bestrafung zu Grunde gelegten Verhaltens handelt und somit keine Auswechslung der vorgeworfenen Tat vorliegt. Eine (unzulässige) Auswechslung der Tat liegt dann nicht vor, wenn lediglich die rechtliche Beurteilung des vorgeworfenen Verhaltens geändert wird (VwGH 10.12.2008, 2004/17/0228). Sinngemäß gilt dies auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren.

Die Erstinstanz hat den der Beschuldigten zur Last gelegten Verstoß gegen eine Bestimmung der Psychotropenordnung rechtlich unter Normen des Ärztegesetzes subsumiert. Aus § 199 Abs. 3 ÄrzteG ergibt sich die Strafbarkeit aber lediglich bei Verstößen u.a. gegen die in § 49 Abs. 1 ÄrzteG enthaltenen Anordnungen oder Verbote. Dies bezieht sich nicht auf das Zuwiderhandeln gegen Anordnungen, die in den auf Grund des ÄrzteG erlassenen Verordnungen enthalten sind. Die Bezugnahme auf § 199 Abs. 3 ÄrzteG ist daher rücksichtlich des zu Spruchpunkt 1) formulierten Tatvorwurfs einer Übertretung der Psychotropenverordnung verfehlt. Überhaupt handelt es sich bei dieser Verordnung nicht um eine solche, die auf Grundlage des ÄrzteG erlassen wurde, sodass eine allfällige Strafbarkeit auch nicht alternativ auf § 199 Abs. 4 ÄrzteG gestützt werden könnte; vielmehr wurde die genannte Verordnung, wie sich unzweifelhaft aus der Promulgationsklausel ergibt, auf Grundlage des SMG erlassen. Ein Verstoß gegen die Psychotropenverordnung kann daher verwaltungsstrafrechtlich nicht nach den Bestimmungen des ÄrzteG, sondern ausschließlich nach jenen des § 44 SMG geahndet werden und ist diesbezüglich offenkundig ein weiteres Verwaltungsstrafverfahren vor dem Magistrat der Stadt Wien (MBA 23) anhängig.

Die Erstinstanz hat den der Beschuldigten zur Last gelegten Verstoß gegen eine Bestimmung der Psychotropenordnung rechtlich unter Normen des Ärztegesetzes subsumiert. Aus Paragraph 199, Absatz 3, ÄrzteG ergibt sich die Strafbarkeit aber lediglich bei Verstößen u.a. gegen die in Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG enthaltenen Anordnungen oder Verbote. Dies bezieht sich nicht auf das Zuwiderhandeln gegen Anordnungen, die in den auf Grund des ÄrzteG erlassenen Verordnungen enthalten sind. Die Bezugnahme auf Paragraph 199, Absatz 3, ÄrzteG ist daher rücksichtlich des zu Spruchpunkt 1) formulierten Tatvorwurfs einer Übertretung der Psychotropenverordnung verfehlt. Überhaupt handelt es sich bei dieser Verordnung nicht um eine solche, die auf Grundlage des ÄrzteG erlassen wurde, sodass eine allfällige Strafbarkeit auch nicht alternativ auf Paragraph 199, Absatz 4, ÄrzteG gestützt werden könnte; vielmehr wurde die genannte Verordnung, wie sich unzweifelhaft aus der Promulgationsklausel ergibt, auf Grundlage des SMG erlassen.

Ein Verstoß gegen die Psychotropenverordnung kann daher verwaltungsstrafrechtlich nicht nach den Bestimmungen des ÄrzteG, sondern ausschließlich nach jenen des Paragraph 44, SMG geahndet werden und ist diesbezüglich offenkundig ein weiteres Verwaltungsstrafverfahren vor dem Magistrat der Stadt Wien (MBA 23) anhängig.

Da § 44 Abs. 1 Z 1 SMG (ebenso wie § 199 Abs. 3 ÄrzteG bezüglich der auf diesem Gesetz gründenden Verordnungen) lediglich als Blankettstrafnorm Verstöße gegen eine nach § 10 SMG erlassene Verordnung - auch die Psychotropenverordnung unterfällt dieser Bestimmung - unter Strafsanktion stellt, stehen einer Subsumtion des der Beschuldigten angelasteten tatbildmäßigen Verhaltens unter die Vorschriften des § 44 Abs. 1 Z 1 SMG iVm § 10 Abs. 1 Psychotropenverordnung aber keine rechtlichen Bedenken entgegen. Da Paragraph 44, Absatz eins, Ziffer eins, SMG (ebenso wie Paragraph 199, Absatz 3, ÄrzteG bezüglich der auf diesem Gesetz gründenden Verordnungen) lediglich als Blankettstrafnorm Verstöße gegen eine nach Paragraph 10, SMG erlassene Verordnung - auch die Psychotropenverordnung unterfällt dieser Bestimmung - unter Strafsanktion stellt, stehen einer Subsumtion des der Beschuldigten angelasteten tatbildmäßigen Verhaltens unter die Vorschriften des Paragraph 44, Absatz eins, Ziffer eins, SMG in Verbindung mit Paragraph 10, Absatz eins, Psychotropenverordnung aber keine rechtlichen Bedenken entgegen.

3.6 Im Folgenden kann davon ausgegangen werden, dass § 10 Abs. 1 Psychotropenverordnung im Kernbereich keinen über § 49 Abs. 1 ÄrzteG hinausreichenden Normgehalt aufweist. Die Bestimmung erweist sich lediglich als spezielle Ausprägung des in § 49 Abs. 1 ÄrzteG statuierten Gebotes der lege artis Behandlung von Patienten. Die Beurteilung, ob die der Beschuldigten zur Last gelegten Handlungen einen Verstoß gegen dieses Gebot darstellen konnten, kann somit nach den nämlichen Erwägungen erfolgen. 3.6 Im Folgenden kann davon ausgegangen werden, dass Paragraph 10, Absatz eins, Psychotropenverordnung im Kernbereich keinen über Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG hinausreichenden Normgehalt aufweist. Die Bestimmung erweist sich lediglich als speziellere Ausprägung des in Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG statuierten Gebotes der lege artis Behandlung von Patienten. Die Beurteilung, ob die der Beschuldigten zur Last gelegten Handlungen einen Verstoß gegen dieses Gebot darstellen konnten, kann somit nach den nämlichen Erwägungen erfolgen.

3.7 § 49 Abs. 1 ÄrzteG stellt sich als die Kernbestimmung des ärztlichen Berufsrechtes dar, enthält dabei aber mehrere klar voneinander zu unterscheidende Anordnungen. Erstens verpflichtet § 49 Abs. 1 erster Satz ÄrzteG Ärzte, jeden Patienten gewissenhaft zu betreuen, weiters ist jeder Arzt gemäß Satz 2 leg. cit. erste Alternative zur laufenden Fortbildung angehalten sowie - zweite Alternative - zur Wahrung des Wohles der Kranken und des Schutzes der Gesunden verpflichtet, dies einerseits nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung und andererseits unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und fachspezifischen Qualitätsstandards. 3.7 Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG stellt sich als die Kernbestimmung des ärztlichen Berufsrechtes dar, enthält dabei aber mehrere klar voneinander zu unterscheidende Anordnungen. Erstens verpflichtet Paragraph 49, Absatz eins, erster Satz ÄrzteG Ärzte, jeden Patienten gewissenhaft zu betreuen, weiters ist jeder Arzt gemäß Satz 2 leg. cit. erste Alternative zur laufenden Fortbildung angehalten sowie - zweite Alternative - zur Wahrung des Wohles der Kranken und des Schutzes der Gesunden verpflichtet, dies einerseits nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung und andererseits unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und fachspezifischen Qualitätsstandards.

Nachdem sich der wider die Berufungswerberin erhobene Tatvorwurf in näherer Betrachtung, abgesehen von der Zitierung der verba legalia im Einleitungssatz des Straferkenntnisses - zu Spruchpunkt 2) darin erschöpft, dass durch Verschreibung des psychotropen Stoffes Flunitrazepan in einer Menge von mehr als 2 mg je Tag an die einzelnen Patienten über einen Zeitraum von mehr als vier Wochen das Wohl der Patienten deshalb nicht gewahrt worden sein soll, weil dies eine Gesundheitsgefährdung der Patienten bewirkt habe, wurde zu Spruchpunkt 2.) sohin offenkundig eine Übertretung des § 199 Abs. 3 ÄrzteG iVm § 49 Abs. 1 zweiter Satz erste Tatalternative (die Verpflichtung, nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards das Wohl der Kranken zu wahren) angelastet. Nachdem sich der wider die Berufungswerberin erhobene Tatvorwurf in näherer Betrachtung, abgesehen von der Zitierung der verba legalia im Einleitungssatz des Straferkenntnisses - zu Spruchpunkt 2) darin erschöpft, dass durch Verschreibung des psychotropen Stoffes Flunitrazepan in einer Menge von mehr als 2 mg je Tag an die einzelnen Patienten über einen Zeitraum von mehr als vier Wochen das Wohl der Patienten deshalb nicht gewahrt worden sein soll, weil dies eine Gesundheitsgefährdung der Patienten bewirkt habe, wurde zu Spruchpunkt 2.) sohin offenkundig eine Übertretung

des Paragraph 199, Absatz 3, ÄrzteG in Verbindung mit Paragraph 49, Absatz eins, zweiter Satz erste Tatalternative (die Verpflichtung, nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards das Wohl der Kranken zu wahren) angelastet.

3.8 Dieser Vorwurf erweist sich ausgehend von den in sämtlichen Einzelfällen unstrittig gebliebenen und somit als erwiesen anzunehmenden Verschreibungen von So.-Filmtabletten mit dem Wirkstoff Flunitrazepam im Grunde der sonst getroffenen Feststellungen als nicht hinreichend stichhaltig.

Es ergibt sich nämlich bei genauer Betrachtung der im Tatvorwurf zum Ausdruck gebrachten Auffassung nur, dass der Berufungswerberin vorgeworfen wird So. (Flunitrazepam) im "off-label"-Bereich verschrieben zu haben.

Dass dies bei der Behandlung polytoxikomaner Suchtgiftpatienten unter jedweden Umständen kontraindiziert sei, lässt sich den Ausführungen des Amtssachverständigen aber nicht entnehmen. Der solcherart gegen die Beschuldigte erhobene Tatvorwurf vermag demnach eine Bestrafung wegen der Übertretung der in Rede stehenden Normen - abgesehen von dem Umstand, dass entsprechend der von der Gesundheitsbehörde gelegten Anzeige Anderes, nämlich die Verfolgung der Missachtung des Gebotes der Verpflichtung zur gewissenhaften PatientInnenbetreuung nach § 49 Abs. 1 erster Satz ÄrzteG (vgl Seite 2 der Anzeige vom 20.12.2012) intendiert war - nicht zu tragen. Dass dies bei der Behandlung polytoxikomaner Suchtgiftpatienten unter jedweden Umständen kontraindiziert sei, lässt sich den Ausführungen des Amtssachverständigen aber nicht entnehmen. Der solcherart gegen die Beschuldigte erhobene Tatvorwurf vermag demnach eine Bestrafung wegen der Übertretung der in Rede stehenden Normen - abgesehen von dem Umstand, dass entsprechend der von der Gesundheitsbehörde gelegten Anzeige Anderes, nämlich die Verfolgung der Missachtung des Gebotes der Verpflichtung zur gewissenhaften PatientInnenbetreuung nach Paragraph 49, Absatz eins, erster Satz ÄrzteG vergleiche Seite 2 der Anzeige vom 20.12.2012) intendiert war - nicht zu tragen.

3.9 Im Sukkus führt auch der Amtssachverständige nichts anderes aus, als dass eine "off-label"-Therapie bei polytoxikomanen Suchtgiftpatienten stets streng indikationsbezogen erfolgen muss. Da in der "off-label"-Verschreibung von Benzodiazepinen wie Flunitrazepam als solcher noch kein Verstoß gegen das "lege artis"-Gebot erkannt werden kann, wäre es also erforderlich gewesen, der Beschuldigten im Verwaltungsstrafverfahren noch innerhalb der Fristen für die Verfolgungsverjährung auch alle jene Umstände vorzuhalten, welche bezogen auf den jeweiligen Einzelfall - der Ausspruch einer Gesamtstrafe anstelle von Einzelstrafen erweist sich in diesem Zusammenhang ebenfalls als verfehlt - die avisierten Therapien im Ergebnis als kontraindiziert erscheinen lassen.

Dies kann im Beschwerdeverfahren nach Ablauf der Verjährungsfrist nicht mehr nachgeholt werden.

Demnach war wie im Spruch ersichtlich zu entscheiden.

Die ordentliche Revision ist zulässig, da im gegenständlichen Verfahren eine Rechtsfrage zu lösen war, der im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil eine einschlägige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bislang fehlt. Die ordentliche Revision ist zulässig, da im gegenständlichen Verfahren eine Rechtsfrage zu lösen war, der im Sinne des Artikel 133, Absatz 4, B-VG grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil eine einschlägige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bislang fehlt.

Schlagworte

Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden; Behandlung, Verschreibung und Abgabe; Straferkenntnis, Strafnorm

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:LVWGWl:2014:VGW.001.059.6022.2014

Zuletzt aktualisiert am

17.03.2014

Quelle: Landesverwaltungsgericht Wien LVwg Wien, <http://www.verwaltungsgericht.wien.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at