

TE Vwgh Erkenntnis 2026/2/26 Ro 2024/11/0015

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 26.02.2026

Index

82/02 Gesundheitsrecht allgemein
82/03 Ärzte Sonstiges Sanitätspersonal
82/04 Apotheken Arzneimittel

Norm

AMG 1983 §1 Abs1
AMG 1983 §2 Abs1
AMG 1983 §2 Abs11
ÄrzteG 1998 §2
ÄrzteG 1998 §2 Abs2 Z3
ÄrzteG 1998 §2 Abs3
ÄrzteG 1998 §31
ÄrzteG 1998 §31 Abs2
ÄrzteG 1998 §47
ÄrzteG 1998 §47 Abs1
ÄrzteG 1998 §47 Abs2
ÄrzteG 1998 §49 Abs1
ÄrzteG 1998 §51
ÄrzteG 1998 §56
ÄrzteG 1998 §57
ÄrzteG 1998 §57 Abs1
SMG 1997 §7 Abs1
SMG 1997 §8
SuchtgiftV 1997 §12 idF 2024/II/030
SuchtgiftV 1997 §13
SuchtgiftV 1997 §17 Abs1
SuchtgiftV 1997 §17 Abs1 idF 2024/II/030
SuchtgiftV 1997 §19 Abs1 Z1
SuchtgiftV 1997 §22
SuchtgiftV 1997 §22 Abs2
SuchtgiftV 1997 §9
ZahnärzteG 2006 §37

1. ÄrzteG 1998 § 2 heute
2. ÄrzteG 1998 § 2 gültig ab 01.07.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 69/2023
3. ÄrzteG 1998 § 2 gültig von 22.03.2020 bis 30.06.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 16/2020
4. ÄrzteG 1998 § 2 gültig von 19.03.2019 bis 21.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 20/2019
5. ÄrzteG 1998 § 2 gültig von 11.11.1998 bis 18.03.2019

1. ÄrzteG 1998 § 2 heute
2. ÄrzteG 1998 § 2 gültig ab 01.07.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 69/2023
3. ÄrzteG 1998 § 2 gültig von 22.03.2020 bis 30.06.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 16/2020
4. ÄrzteG 1998 § 2 gültig von 19.03.2019 bis 21.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 20/2019
5. ÄrzteG 1998 § 2 gültig von 11.11.1998 bis 18.03.2019

1. ÄrzteG 1998 § 2 heute
2. ÄrzteG 1998 § 2 gültig ab 01.07.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 69/2023
3. ÄrzteG 1998 § 2 gültig von 22.03.2020 bis 30.06.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 16/2020
4. ÄrzteG 1998 § 2 gültig von 19.03.2019 bis 21.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 20/2019
5. ÄrzteG 1998 § 2 gültig von 11.11.1998 bis 18.03.2019

1. ÄrzteG 1998 § 31 heute
2. ÄrzteG 1998 § 31 gültig ab 01.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 65/2026
3. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 28.02.2023 bis 31.05.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 17/2023
4. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 25.05.2022 bis 27.02.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 65/2022
5. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 22.03.2020 bis 24.05.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 16/2020
6. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 19.03.2019 bis 21.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 20/2019
7. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 18.01.2017 bis 18.03.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 25/2017
8. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 16.07.2009 bis 17.01.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2009
9. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 01.01.2006 bis 15.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 156/2005
10. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 11.08.2001 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001
11. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 11.11.1998 bis 10.08.2001

1. ÄrzteG 1998 § 31 heute
2. ÄrzteG 1998 § 31 gültig ab 01.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 65/2026
3. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 28.02.2023 bis 31.05.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 17/2023
4. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 25.05.2022 bis 27.02.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 65/2022
5. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 22.03.2020 bis 24.05.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 16/2020
6. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 19.03.2019 bis 21.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 20/2019
7. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 18.01.2017 bis 18.03.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 25/2017
8. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 16.07.2009 bis 17.01.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2009
9. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 01.01.2006 bis 15.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 156/2005
10. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 11.08.2001 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001
11. ÄrzteG 1998 § 31 gültig von 11.11.1998 bis 10.08.2001

1. ÄrzteG 1998 § 47 heute
2. ÄrzteG 1998 § 47 gültig ab 01.01.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 191/2023
3. ÄrzteG 1998 § 47 gültig von 18.01.2017 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 25/2017
4. ÄrzteG 1998 § 47 gültig von 16.07.2009 bis 17.01.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2009
5. ÄrzteG 1998 § 47 gültig von 31.12.2003 bis 15.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2003
6. ÄrzteG 1998 § 47 gültig von 11.11.1998 bis 30.12.2003

1. ÄrzteG 1998 § 47 heute
2. ÄrzteG 1998 § 47 gültig ab 01.01.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 191/2023
3. ÄrzteG 1998 § 47 gültig von 18.01.2017 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 25/2017
4. ÄrzteG 1998 § 47 gültig von 16.07.2009 bis 17.01.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2009
5. ÄrzteG 1998 § 47 gültig von 31.12.2003 bis 15.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2003
6. ÄrzteG 1998 § 47 gültig von 11.11.1998 bis 30.12.2003

1. ÄrzteG 1998 § 47 heute
2. ÄrzteG 1998 § 47 gültig ab 01.01.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 191/2023
3. ÄrzteG 1998 § 47 gültig von 18.01.2017 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 25/2017
4. ÄrzteG 1998 § 47 gültig von 16.07.2009 bis 17.01.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2009
5. ÄrzteG 1998 § 47 gültig von 31.12.2003 bis 15.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2003
6. ÄrzteG 1998 § 47 gültig von 11.11.1998 bis 30.12.2003

1. ÄrzteG 1998 § 49 heute
2. ÄrzteG 1998 § 49 gültig ab 30.07.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 65/2026
3. ÄrzteG 1998 § 49 gültig von 01.01.2024 bis 29.07.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 191/2023
4. ÄrzteG 1998 § 49 gültig von 28.02.2023 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 17/2023
5. ÄrzteG 1998 § 49 gültig von 18.01.2017 bis 27.02.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 25/2017
6. ÄrzteG 1998 § 49 gültig von 01.01.2015 bis 17.01.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 82/2014
7. ÄrzteG 1998 § 49 gültig von 24.05.2013 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2013
8. ÄrzteG 1998 § 49 gültig von 19.08.2010 bis 23.05.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/2010
9. ÄrzteG 1998 § 49 gültig von 16.07.2009 bis 18.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2009
10. ÄrzteG 1998 § 49 gültig von 01.01.2006 bis 15.07.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 156/2005
11. ÄrzteG 1998 § 49 gültig von 31.12.2003 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2003
12. ÄrzteG 1998 § 49 gültig von 20.04.2002 bis 30.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 65/2002
13. ÄrzteG 1998 § 49 gültig von 11.08.2001 bis 19.04.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001
14. ÄrzteG 1998 § 49 gültig von 11.11.1998 bis 10.08.2001

1. ÄrzteG 1998 § 51 heute
2. ÄrzteG 1998 § 51 gültig ab 30.07.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 65/2026
3. ÄrzteG 1998 § 51 gültig von 01.01.2024 bis 29.07.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 191/2023
4. ÄrzteG 1998 § 51 gültig von 30.10.2019 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2019
5. ÄrzteG 1998 § 51 gültig von 25.05.2018 bis 29.10.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 37/2018
6. ÄrzteG 1998 § 51 gültig von 25.04.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 32/2014
7. ÄrzteG 1998 § 51 gültig von 11.08.2001 bis 24.04.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001
8. ÄrzteG 1998 § 51 gültig von 11.11.1998 bis 10.08.2001

1. ÄrzteG 1998 § 56 heute
2. ÄrzteG 1998 § 56 gültig ab 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2003
3. ÄrzteG 1998 § 56 gültig von 11.11.1998 bis 30.12.2003

1. ÄrzteG 1998 § 57 heute
2. ÄrzteG 1998 § 57 gültig ab 11.11.1998

1. ÄrzteG 1998 § 57 heute
2. ÄrzteG 1998 § 57 gültig ab 11.11.1998

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Mag. Samm und die Hofrätin MMag. Ginhör, den Hofrat Dr. Faber sowie die Hofrätinnen Dr.in Oswald und Dr. Kronegger als Richterinnen und Richter, unter Mitwirkung der Schriftführerin Mag.a Rieder, über die Revision des Dr. M N, vertreten durch Haslinger & Partner, Rechtsanwälte in Linz, gegen das Erkenntnis des Landesverwaltungsgerichtes Oberösterreich vom 30. Oktober 2023, Zl. LVwG-050259/7/KHu, betreffend Abweisung eines Antrages auf Ausfolgung von Suchtgiftvignetten (belangte Behörde vor dem Verwaltungsgericht: Bürgermeister der Landeshauptstadt Linz), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Revision wird als unbegründet abgewiesen.

Begründung

1

1.1. Der Revisionswerber, ein Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Notarzt, beantragte mit Schreiben vom 19. Jänner 2023 bei der belangten Behörde die Ausfolgung von Suchtgiftvignetten. Den Antrag begründete er

damit, er habe vor, mobile Anästhesien für die ambulante Chirurgie, Versorgung bei kritischen Interhospitaltransporten und Dienste als selbstständiger Notarzt bei Veranstaltungen anzubieten. Zur Beschaffung der dafür notwendigen (suchtgifthaltigen) Arzneimittel benötige er Suchtgiftvignetten.

2

1.2. Die belangte Behörde wies den Antrag mit Bescheid vom 22. März 2023 gemäß § 22 Abs. 2 der Suchtgiftverordnung - SV ab. Der Bescheid wurde im Wesentlichen damit begründet, die Möglichkeit der Verschreibung suchtgifthaltiger Arzneimittel stehe nur niedergelassenen Ärzten für ihre Praxis bzw. ihre ärztliche Hausapotheke offen. 1.2. Die belangte Behörde wies den Antrag mit Bescheid vom 22. März 2023 gemäß Paragraph 22, Absatz 2, der Suchtgiftverordnung - SV ab. Der Bescheid wurde im Wesentlichen damit begründet, die Möglichkeit der Verschreibung suchtgifthaltiger Arzneimittel stehe nur niedergelassenen Ärzten für ihre Praxis bzw. ihre ärztliche Hausapotheke offen.

3

2. Mit dem angefochtenen Erkenntnis wies das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich die vom Revisionswerber gegen den Bescheid vom 22. März 2023 erhobene Beschwerde als unbegründet ab. Unter einem sprach das Verwaltungsgericht aus, dass die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig sei. 2. Mit dem angefochtenen Erkenntnis wies das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich die vom Revisionswerber gegen den Bescheid vom 22. März 2023 erhobene Beschwerde als unbegründet ab. Unter einem sprach das Verwaltungsgericht aus, dass die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig sei.

4

Das Verwaltungsgericht stellte fest, der Revisionswerber sei ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie Notarzt und bei einer Krankenanstalt angestellt. Er verfüge über keine Ordinationsstätte und führe keine ärztliche Hausapotheke. Der Revisionswerber beabsichtige, neben seiner Tätigkeit als angestellter Arzt „wohnsitzärztliche Tätigkeiten“ anzubieten, und zwar mobile Narkosen in der Ordination des jeweils behandelnden Arztes (etwa im Bereich der plastischen Chirurgie oder der Zahnchirurgie), weiters die Begleitung von Interhospitaltransporten, bei denen die Anwesenheit eines Facharztes für Anästhesie erforderlich sei, sowie „notärztliche Tätigkeiten“, etwa bei Sportveranstaltungen.

5

Zur Erbringung dieser Leistungen sei der Einsatz oder zumindest die Verfügbarkeit verschiedener Opiate, die Suchtgifte darstellten, erforderlich. Der Revisionswerber beabsichtige, dafür einen patientenunabhängigen Suchtgiftvorrat anzulegen, den er mittels Suchtgiftvignetten beziehen wolle. Der Revisionswerber strebe beispielsweise an, bei mobilen Narkosen selbst sowohl die notwendigen Geräte als auch die benötigten Arzneimittel in die Ordination des behandelnden Arztes mitzubringen, ohne den behandelnden Arzt ersuchen zu müssen, das Suchtgift im Vorfeld zu beschaffen.

6

Rechtlich folgte das Verwaltungsgericht, § 7 Abs. 1 des Suchtmittelgesetzes - SMG normiere, dass Apotheken Suchtmittel nur gegen Verschreibung u.a. an Ärzte für ihren Berufsbedarf abgeben dürften. Dieser Bedarf sei nach Ansicht des Verwaltungsgerichtes sowohl nach dem Tätigkeitsfeld des antragstellenden Arztes als auch nach den mit der Gebarung und Anwendung von Suchtgift in Zusammenhang stehenden rechtlichen Rahmenbedingungen zu beurteilen. Ein Bedarf könne nur in einem „nach der Rechtsordnung zulässigen Vorgang“ liegen. Rechtlich folgte das Verwaltungsgericht, Paragraph 7, Absatz eins, des Suchtmittelgesetzes - SMG normiere, dass Apotheken Suchtmittel nur gegen Verschreibung u.a. an Ärzte für ihren Berufsbedarf abgeben dürften. Dieser Bedarf sei nach Ansicht des Verwaltungsgerichtes sowohl nach dem Tätigkeitsfeld des antragstellenden Arztes als auch nach den mit der Gebarung und Anwendung von Suchtgift in Zusammenhang stehenden rechtlichen Rahmenbedingungen zu beurteilen. Ein Bedarf könne nur in einem „nach der Rechtsordnung zulässigen Vorgang“ liegen.

7

Das SMG lasse die Modalitäten des Erwerbs und des Umgangs mit Suchtgift offen, sei aber durchgängig von einem „restriktiven Gedanken getragen“. Die Modalitäten der Verschreibung von Suchtgift mittels Suchtgiftvignetten würden in der SV geregelt. Gemäß § 22 Abs. 2 SV seien Suchtgiftvignetten u.a. an zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärzte, die diese bei ihrer Berufsausübung benötigen, auszufolgen. Das SMG lasse die Modalitäten des Erwerbs und des Umgangs mit Suchtgift offen, sei aber durchgängig von einem „restriktiven Gedanken getragen“. Die Modalitäten der Verschreibung von Suchtgift mittels Suchtgiftvignetten würden in der SV geregelt. Gemäß Paragraph 22, Absatz 2, SV seien Suchtgiftvignetten u.a. an zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärzte, die diese bei

ihrer Berufsausübung benötigen, auszufolgen.

8

Die SV stelle allerdings wiederholt -so etwa in den §§ 12, 17 und 19 Abs. 1 Z 2 SV - auf den „Praxisbedarf“ bzw. auf den „Bedarf in einer Praxis“ ab. Damit könne nach dem allgemeinen Sprachgebrauch nur ein örtlicher Bezugspunkt, also eine Ordinationsstätte, gemeint sein. Der Begriff „Praxis“ sei als Synonym für „Ordination“ zu verstehen. So seien Ärzte nach § 57 Abs. 3 des Ärztegesetzes 1998 - ÄrzteG 1998 verpflichtet, die „nach Art ihrer Praxis“ für die erste Hilfeleistung notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten. In der Literatur werde dies als Verpflichtung der Ärzte mit eigener Ordination verstanden. Nach § 12 ÄrzteG 1998 seien „Lehrpraxen“ näher definierte Ordinationsstätten. Der Verwaltungsgerichtshof habe den „Ordinationsbedarf“ als Bedarf eines Arztes „in seiner Praxis“ gesehen (Verweis auf VwSlg. 4782 A/1958). Die SV stelle allerdings wiederholt -so etwa in den Paragraphen 12,, 17 und 19 Absatz eins, Ziffer 2, SV - auf den „Praxisbedarf“ bzw. auf den „Bedarf in einer Praxis“ ab. Damit könne nach dem allgemeinen Sprachgebrauch nur ein örtlicher Bezugspunkt, also eine Ordinationsstätte, gemeint sein. Der Begriff „Praxis“ sei als Synonym für „Ordination“ zu verstehen. So seien Ärzte nach Paragraph 57, Absatz 3, des Ärztegesetzes 1998 - ÄrzteG 1998 verpflichtet, die „nach Art ihrer Praxis“ für die erste Hilfeleistung notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten. In der Literatur werde dies als Verpflichtung der Ärzte mit eigener Ordination verstanden. Nach Paragraph 12, ÄrzteG 1998 seien „Lehrpraxen“ näher definierte Ordinationsstätten. Der Verwaltungsgerichtshof habe den „Ordinationsbedarf“ als Bedarf eines Arztes „in seiner Praxis“ gesehen (Verweis auf VwSlg. 4782 A/1958).

9

Die Verschreibung zum Zweck des Anlegens eines Suchtgiftdepots sei somit nach den Bestimmungen der SV an den Bedarf in einer Ordination geknüpft. Folglich könne in einem Fall, in dem es - wie beim Revisionswerber - an einer Ordination fehle, kein Bedarf für die Ausfolgung von Suchtgiftvignetten zu diesem Zweck vorliegen.

10

Für dieses Ergebnis spreche auch ein (sich im Entscheidungszeitpunkt im Stadium der Begutachtung befindlicher) Entwurf einer Novelle der SV, die darauf abziele, dass mobile Hospiz- und Palliativärzte auf einen Vorrat von schmerzlindernden Medikamenten zurückgreifen könnten, auch wenn sie weder über eine eigene Ordinationsstätte verfügten noch ihre Tätigkeit im Rahmen einer Krankenanstalt ausübten. Der Verordnungsgeber gehe also davon aus, dass die Rechtslage geändert werden müsse, um mobilen, über keine Ordinationsstätte verfügenden Palliativärzten die Möglichkeit einzuräumen, ein Suchtgiftdepot anzulegen.

11

Die SV treffe für den sensiblen Bereich der Schaffung eines Suchtgiftvorrates eine eindeutige Regelung, indem auf eine Ordination bzw. Praxis abgestellt werde. Es sei auch nicht hervorgekommen, weshalb dem Revisionswerber die Begründung einer Ordination nicht möglich sein sollte.

12

Die Zulassung der Revision begründete das Verwaltungsgericht damit, dass noch keine Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur Frage vorliege, ob die Ausfolgung von Suchtgiftvignetten an einen Arzt, der diese Suchtgifte zur Anlage eines Suchtgiftvorrates zur Erbringung diverser mobiler Leistungen beziehen wolle, voraussetze, dass dieser über eine Ordinationsstätte verfüge.

13

3. Dagegen erhob der Revisionswerber zunächst Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof, der deren Behandlung mit Beschluss vom 10. Juni 2024, E 3819/2023, ablehnte und sie gemäß Art. 144 Abs. 3 B-VG dem Verwaltungsgerichtshof zur Entscheidung abtrat. 3. Dagegen erhob der Revisionswerber zunächst Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof, der deren Behandlung mit Beschluss vom 10. Juni 2024, E 3819 aus 2023,, ablehnte und sie gemäß Artikel 144, Absatz 3, B-VG dem Verwaltungsgerichtshof zur Entscheidung abtrat.

14

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die sodann - fristgerecht - eingebrachte ordentliche Revision, zu der im vom Verwaltungsgericht durchgeführten Vorverfahren die belangte Behörde und der (damals) Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Revisionsbeantwortungen erstatteten, erwogen:

15

4. Die im Revisionsfall maßgeblichen Rechtsvorschriften lauten auszugsweise:

16

4.1. Suchtmittelgesetz - SMG, BGBl. I Nr. 112/1997 in der im Revisionsfall maßgebenden Fassung
BGBl. I Nr. 70/2023: 4.1. Suchtmittelgesetz - SMG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 112 aus 1997, in der im Revisionsfall maßgebenden Fassung BGBl. I Nr. 70/2023:

„Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung, Erwerb und Besitz

§ 6. (1) Die Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung, der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln ist, sofern im folgenden nicht anderes bestimmt ist, nur gestattet Paragraph 6, (1) Die Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung, der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln ist, sofern im folgenden nicht anderes bestimmt ist, nur gestattet

1.

den Gewerbetreibenden mit einer Berechtigung zur Herstellung von Arzneimitteln und Giften und zum Großhandel mit Arzneimitteln und Giften gemäß § 94 Z 32 der Gewerbeordnung 1994 nach Maßgabe einer Bewilligung des Bundesministers oder der Bundesministerin für Gesundheit; sofern es sich um Suchtgifte handelt, darf die Bewilligung nur unter Festsetzung einer Höchstmenge erteilt werden, den zum Großhandel mit Arzneimitteln Berechtigten überdies nur, wenn sie ein Detailgeschäft überhaupt nicht oder doch räumlich vollkommen getrennt führen; den Gewerbetreibenden mit einer Berechtigung zur Herstellung von Arzneimitteln und Giften und zum Großhandel mit Arzneimitteln und Giften gemäß Paragraph 94, Ziffer 32, der Gewerbeordnung 1994 nach Maßgabe einer Bewilligung des Bundesministers oder der Bundesministerin für Gesundheit; sofern es sich um Suchtgifte handelt, darf die Bewilligung nur unter Festsetzung einer Höchstmenge erteilt werden, den zum Großhandel mit Arzneimitteln Berechtigten überdies nur, wenn sie ein Detailgeschäft überhaupt nicht oder doch räumlich vollkommen getrennt führen;

2.

wissenschaftlichen Instituten oder öffentlichen Lehr-, Versuchs-, Untersuchungs- oder sonstigen Fachanstalten nach Maßgabe einer Bestätigung der zuständigen Aufsichtsbehörde, daß sie die Suchtmittel zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.

(...)

Abgabe durch Apotheken

§ 7. (1) Apotheken dürfen Suchtmittel nach Maßgabe der das Apotheken- und Arzneimittelwesen regelnden Vorschriften, hinsichtlich der suchtgifthaligen Arzneimittel auch unter den Beschränkungen der zu diesem Bundesgesetz erlassenen Durchführungsverordnungen, untereinander, gegen Verschreibung an Krankenanstalten, Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten für ihren Berufsbedarf sowie an Personen, denen solche Arzneimittel verschrieben wurden, abgeben. Paragraph 7, (1) Apotheken dürfen Suchtmittel nach Maßgabe der das Apotheken- und Arzneimittelwesen regelnden Vorschriften, hinsichtlich der suchtgifthaligen Arzneimittel auch unter den Beschränkungen der zu diesem Bundesgesetz erlassenen Durchführungsverordnungen, untereinander, gegen Verschreibung an Krankenanstalten, Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten für ihren Berufsbedarf sowie an Personen, denen solche Arzneimittel verschrieben wurden, abgeben.

(...)

(2) Auf den Erwerb und Besitz von Suchtmitteln durch Personen, an die sie nach Abs. 1 und 1a abgegeben wurden, findet § 6 Abs. 1 keine Anwendung. (2) Auf den Erwerb und Besitz von Suchtmitteln durch Personen, an die sie nach Absatz eins, und 1a abgegeben wurden, findet Paragraph 6, Absatz eins, keine Anwendung.

Ärztliche Behandlung, Verschreibung und Abgabe

§ 8. Suchtmittelhaltige Arzneimittel dürfen nur nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen, Zahnmedizinischen oder veterinärmedizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen, verschrieben, abgegeben oder im Rahmen einer ärztlichen, Zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung am oder im menschlichen oder tierischen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden. Paragraph 8, Suchtmittelhaltige Arzneimittel dürfen nur nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen, Zahnmedizinischen oder veterinärmedizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen, verschrieben, abgegeben oder im Rahmen einer ärztlichen, Zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung am oder im menschlichen oder tierischen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden.

(...)

Sicherungsmaßnahmen

§ 9.Paragraph 9,

(1) Die nach § 6 Abs. 1 bis 6 zum Besitz von Suchtmitteln Berechtigten, die Krankenanstalten sowie alle anderen Einrichtungen, die über ein Arzneimitteldepot verfügen, haben ihren Suchtmittelvorrat durch geeignete, den jeweiligen Umständen entsprechende Maßnahmen gegen unbefugte Entnahme zu sichern. Suchtgifte sind gesondert aufzubewahren.(1) Die nach Paragraph 6, Absatz eins, bis 6 zum Besitz von Suchtmitteln Berechtigten, die Krankenanstalten sowie alle anderen Einrichtungen, die über ein Arzneimitteldepot verfügen, haben ihren Suchtmittelvorrat durch geeignete, den jeweiligen Umständen entsprechende Maßnahmen gegen unbefugte Entnahme zu sichern. Suchtgifte sind gesondert aufzubewahren.

(2) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat mit Bescheid Sicherungsmaßnahmen anzuordnen, die sich nach der Art und Menge sowie dem Gefährdungsgrad der Suchtmittel richten, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, daß ein Suchtmittelvorrat nicht gemäß Abs. 1 aufbewahrt oder nicht gegen unbefugte Entnahme gesichert wird.(2) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat mit Bescheid Sicherungsmaßnahmen anzuordnen, die sich nach der Art und Menge sowie dem Gefährdungsgrad der Suchtmittel richten, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, daß ein Suchtmittelvorrat nicht gemäß Absatz eins, aufbewahrt oder nicht gegen unbefugte Entnahme gesichert wird.

(...)

Verordnung

§ 10. (1) Soweit dies zur Abwehr der durch den Missbrauch von Suchtmitteln für das Leben oder die Gesundheit von Menschen drohenden Gefahren und zur Überwachung des geordneten Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln geboten ist, hat der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit mit Verordnung nähere Vorschriften zu erlassen überParagraph 10, (1) Soweit dies zur Abwehr der durch den Missbrauch von Suchtmitteln für das Leben oder die Gesundheit von Menschen drohenden Gefahren und zur Überwachung des geordneten Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln geboten ist, hat der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit mit Verordnung nähere Vorschriften zu erlassen über

(...)

5.

die Verschreibung, Abgabe und Verwendung von Suchtmitteln einschließlich der Rahmenbedingungen, Qualitätssicherung und Kontrolle der Substitutionsbehandlung,

(...)

§ 44.Paragraph 44,

Verwaltungsstraftbestimmungen

(1) Wer

1.

den §§ 5 bis 7 oder 9 Abs. 1 oder einer nach § 10 erlassenen Verordnung, oderden Paragraphen 5, bis 7 oder 9 Absatz eins, oder einer nach Paragraph 10, erlassenen Verordnung, oder

(...) zuwiderhandelt,

begeht, wenn die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung.

(...)

(5) Wer eine Verwaltungsübertretung gemäß Abs. 1 bis 4a begeht, ist von der Bezirksverwaltungsbehörde, ausgenommen in den Fällen des § 44a, mit Geldstrafe bis zu 36 300 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Wochen zu bestrafen. Im Straferkenntnis gemäß Abs. 1 Z 1 kann auf den Verfall der den Gegenstand der strafbaren Handlung bildenden Sachen erkannt werden. In berücksichtigungswürdigen Fällen ist der Erlös der für verfallen erklärten Sachen dem Eigentümer auszufolgen.“(5) Wer eine Verwaltungsübertretung gemäß Absatz eins bis

4 a begeht, ist von der Bezirksverwaltungsbehörde, ausgenommen in den Fällen des Paragraph 44 a,, mit Geldstrafe bis zu 36 300 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Wochen zu bestrafen. Im Straferkenntnis gemäß Absatz eins, Ziffer eins, kann auf den Verfall der den Gegenstand der strafbaren Handlung bildenden Sachen erkannt werden. In berücksichtigungswürdigen Fällen ist der Erlös der für verfallen erklärten Sachen dem Eigentümer auszufolgen.“

17

4.2. Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung - SV), BGBl. II Nr. 374/1997 in der im Revisionsfall maßgebenden Fassung BGBl. II Nr. 209/2023:4.2. Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung - SV), Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 374 aus 1997, in der im Revisionsfall maßgebenden Fassung BGBl. II Nr. 209/2023:

„(...)

Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung, Erwerb, Besitz und Abgabe

§ 2. (1) Die Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung, der Erwerb und Besitz von Suchtgift ist, sofern die §§ 6, 7 oder 10a nicht anderes bestimmen, und unbeschadet allfälliger nach anderen Rechtsvorschriften erforderlicher Bewilligungen, nur nach Maßgabe einer Bewilligung des Bundesministers für Gesundheit und nur in der von dieser bewilligten Höchstmenge gestattet.Paragraph 2, (1) Die Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung, der Erwerb und Besitz von Suchtgift ist, sofern die Paragraphen 6,, 7 oder 10a nicht anderes bestimmen, und unbeschadet allfälliger nach anderen Rechtsvorschriften erforderlicher Bewilligungen, nur nach Maßgabe einer Bewilligung des Bundesministers für Gesundheit und nur in der von dieser bewilligten Höchstmenge gestattet.

(...)

§ 7. (1) (...)Paragraph 7, (1) (...)

(...)

(4) Auf den Erwerb und Besitz von Suchtgift durch Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Dentisten, Krankenanstalten, sonstige Einrichtungen, die über ein Arzneimitteldepot verfügen (§ 9 Abs. 1 Suchtmittelgesetz) sowie Personen, an die es von einer Apotheke auf Grund ärztlicher oder zahnärztlicher Verschreibung abgegeben worden ist, ist § 2 Abs. 1 nicht anzuwenden.(4) Auf den Erwerb und Besitz von Suchtgift durch Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Dentisten, Krankenanstalten, sonstige Einrichtungen, die über ein Arzneimitteldepot verfügen (Paragraph 9, Absatz eins, Suchtmittelgesetz) sowie Personen, an die es von einer Apotheke auf Grund ärztlicher oder zahnärztlicher Verschreibung abgegeben worden ist, ist Paragraph 2, Absatz eins, nicht anzuwenden.

(...)

Dokumentation

§ 8. (1) (...)Paragraph 8, (1) (...)

(5) Ärzte, Zahnärzte, Dentisten und Tierärzte, die Suchtgift bei der Ausübung ihres Berufes benötigen, die Krankenanstalten und die veterinärmedizinischen Kliniken und Anstalten, ferner die im § 6 Abs. 1 genannten Institute und Anstalten sowie die organisierten Notarztdienste haben über Bezug und Verwendung von Suchtgift der Anhänge I, II, IV und V dieser Verordnung derart genaue Vormerkungen zu führen, dass sie den Behörden über Verlangen Auskünfte hierüber erteilen können.(5) Ärzte, Zahnärzte, Dentisten und Tierärzte, die Suchtgift bei der Ausübung ihres Berufes benötigen, die Krankenanstalten und die veterinärmedizinischen Kliniken und Anstalten, ferner die im Paragraph 6, Absatz eins, genannten Institute und Anstalten sowie die organisierten Notarztdienste haben über Bezug und Verwendung von Suchtgift der Anhänge römisch eins, römisch zwei, römisch vier und römisch fünf dieser Verordnung derart genaue Vormerkungen zu führen, dass sie den Behörden über Verlangen Auskünfte hierüber erteilen können.

(...)

§ 9. (1) Die öffentlichen Apotheken, Anstaltsapotheken sowie die ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken haben ein mit fortlaufenden Seitenzahlen versehenes Vormerkbuch zu führen, in dem der Lagerbestand zum 1. Jänner eines jeden Jahres, der Bezug, die Bezugsquelle und die Abgabe von Suchtgift, mit Ausnahme der im Anhang III genannten

pharmazeutischen Zubereitungen, einzutragen sind. Suchtgiftbezüge sind mit den Lieferscheinen auszuweisen. Als Beleg für die Suchtgiftabgabe an Ärzte, Zahnärzte, Dentisten oder Tierärzte für ihren Berufsbedarf oder an Krankenanstalten dient die Verschreibung (Suchtgiftrezept). Die Suchtgiftabgabe an andere Apotheken einschließlich der ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken ist mit dem Lieferschein oder einem anderen geeigneten Beleg auszuweisen. Suchtgifteingänge sind sofort, Suchtgiftausgänge spätestens am Monatsende - bei Suchtgift-Dauerverschreibungen spätestens am Monatsende nach der letzten Abgabe - zusammengefasst in das Vormerkbuch einzutragen. Der Gesamtausgang von Suchtgiften des Anhanges II dieser Verordnung ist spätestens am Jahresende einzutragen. Am 31. Dezember eines jeden Jahres ist eine Bestandsaufnahme der tatsächlich vorhandenen Suchtgifte vorzunehmen; etwaige Differenzen sind im Vormerkbuch auszuweisen.

Paragraph 9, (1) Die öffentlichen Apotheken, Anstaltsapotheken sowie die ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken haben ein mit fortlaufenden Seitenzahlen versehenes Vormerkbuch zu führen, in dem der Lagerbestand zum 1. Jänner eines jeden Jahres, der Bezug, die Bezugsquelle und die Abgabe von Suchtgift, mit Ausnahme der im Anhang römisch drei genannten pharmazeutischen Zubereitungen, einzutragen sind. Suchtgiftbezüge sind mit den Lieferscheinen auszuweisen. Als Beleg für die Suchtgiftabgabe an Ärzte, Zahnärzte, Dentisten oder Tierärzte für ihren Berufsbedarf oder an Krankenanstalten dient die Verschreibung (Suchtgiftrezept). Die Suchtgiftabgabe an andere Apotheken einschließlich der ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken ist mit dem Lieferschein oder einem anderen geeigneten Beleg auszuweisen. Suchtgifteingänge sind sofort, Suchtgiftausgänge spätestens am Monatsende - bei Suchtgift-Dauerverschreibungen spätestens am Monatsende nach der letzten Abgabe - zusammengefasst in das Vormerkbuch einzutragen. Der Gesamtausgang von Suchtgiften des Anhanges römisch zwei dieser Verordnung ist spätestens am Jahresende einzutragen. Am 31. Dezember eines jeden Jahres ist eine Bestandsaufnahme der tatsächlich vorhandenen Suchtgifte vorzunehmen; etwaige Differenzen sind im Vormerkbuch auszuweisen.

(...)

Suchtgiftbezug durch Ärzte, Zahnärzte, Dentisten und Tierärzte

§ 12. Ärzte und Zahnärzte, Dentisten und Tierärzte dürfen Suchtgift für ihre Hausapotheke und für ihren Praxisbedarf nur aus inländischen öffentlichen Apotheken beziehen.

Paragraph 12, Ärzte und Zahnärzte, Dentisten und Tierärzte dürfen Suchtgift für ihre Hausapotheke und für ihren Praxisbedarf nur aus inländischen öffentlichen Apotheken beziehen.

Behandlung, Verschreibung und Abgabe

§ 13. Suchtgifthaltige Arzneimittel dürfen nur nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen, zahnmedizinischen oder der veterinärmedizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen, verschrieben, abgegeben oder im Rahmen einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung am oder im menschlichen oder tierischen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden.

Paragraph 13, Suchtgifthaltige Arzneimittel dürfen nur nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen, zahnmedizinischen oder der veterinärmedizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen, verschrieben, abgegeben oder im Rahmen einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung am oder im menschlichen oder tierischen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden.

§ 15. (1) Der Arzt oder Zahnarzt darf an einem Tag für den Praxisbedarf als Höchstmenge verschreiben

Paragraph 15, (1) Der Arzt oder Zahnarzt darf an einem Tag für den Praxisbedarf als Höchstmenge verschreiben:

(...)

Die Beschränkungen des Abs. 1 finden auf die Verschreibungen für einen Patienten oder für den Bedarf von Krankenanstalten keine Anwendung.

Die Beschränkungen des Absatz eins, finden auf die Verschreibungen für einen Patienten oder für den Bedarf von Krankenanstalten keine Anwendung.

(...)

§ 17. (1) Arzneimittel, die Suchtgift enthalten, dürfen nur für einen Patienten, für ein krankes Tier, für den Bedarf in einer Praxis oder in einer Krankenanstalt sowie für den Bedarf einer ärztlichen oder tierärztlichen Hausapotheke verschrieben werden.

Paragraph 17, (1) Arzneimittel, die Suchtgift enthalten, dürfen nur für einen Patienten, für ein

krankes Tier, für den Bedarf in einer Praxis oder in einer Krankenanstalt sowie für den Bedarf einer ärztlichen oder tierärztlichen Hausapotheke verschrieben werden.

(2) Jede ärztliche, zahnärztliche oder tierärztliche Verschreibung von Suchtgift unterliegt den besonderen Formvorschriften der §§ 18 bis 22. Bei Verschreibung von Suchtgift für den Bedarf einer Krankenanstalt [sic], der durch eine Anstaltsapotheke desselben Rechtsträgers gedeckt wird, sowie bei Verschreibung von Suchtgift für den Bedarf von Stationen innerhalb einer Krankenanstalt kann anstelle des Formblattes gemäß § 18 Abs. 1 auch ein anderes geeignetes Formblatt verwendet werden; von der Kennzeichnung als Suchtgiftverschreibung durch Aufkleben der Suchtgiftvignette kann abgesehen werden.(2) Jede ärztliche, zahnärztliche oder tierärztliche Verschreibung von Suchtgift unterliegt den besonderen Formvorschriften der Paragraphen 18, bis 22. Bei Verschreibung von Suchtgift für den Bedarf einer Krankenanstalt [sic], der durch eine Anstaltsapotheke desselben Rechtsträgers gedeckt wird, sowie bei Verschreibung von Suchtgift für den Bedarf von Stationen innerhalb einer Krankenanstalt kann anstelle des Formblattes gemäß Paragraph 18, Absatz eins, auch ein anderes geeignetes Formblatt verwendet werden; von der Kennzeichnung als Suchtgiftverschreibung durch Aufkleben der Suchtgiftvignette kann abgesehen werden.

§ 18. (1) Suchtgifte der Anhänge I, II und IV dieser Verordnung sind, soweit sie nicht im Rahmen der Substitutionsbehandlung verschrieben werden (§ 21) und soweit der Arzt oder Zahnarzt zur Verordnung von Arzneimitteln auf Kosten des Trägers einer sozialen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeanstalt berechtigt ist, auf dem Rezeptformular der sozialen Krankenversicherung oder Krankenfürsorgeanstalt zu verschreiben. Andere Ärzte oder Zahnärzte sowie Tierärzte haben die Verschreibung auf einem Privatrezept vorzunehmen. Die Ärztin/der Arzt, die Zahnärztin/der Zahnarzt oder die Tierärztin/der Tierarzt hat das Rezept, durch Aufkleben der Suchtgiftvignette auf der Vorderseite, als Suchtgiftverschreibung zu kennzeichnen.Paragraph 18, (1) Suchtgifte der Anhänge römisch eins, römisch zwei und römisch vier dieser Verordnung sind, soweit sie nicht im Rahmen der Substitutionsbehandlung verschrieben werden (Paragraph 21,) und soweit der Arzt oder Zahnarzt zur Verordnung von Arzneimitteln auf Kosten des Trägers einer sozialen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeanstalt berechtigt ist, auf dem Rezeptformular der sozialen Krankenversicherung oder Krankenfürsorgeanstalt zu verschreiben. Andere Ärzte oder Zahnärzte sowie Tierärzte haben die Verschreibung auf einem Privatrezept vorzunehmen. Die Ärztin/der Arzt, die Zahnärztin/der Zahnarzt oder die Tierärztin/der Tierarzt hat das Rezept, durch Aufkleben der Suchtgiftvignette auf der Vorderseite, als Suchtgiftverschreibung zu kennzeichnen.

(1a) Bei Verschreibung von Suchtgift im Wege des ‚elektronischen Rezepts‘ (e-Rezept) des elektronischen Verwaltungssystems gemäß § 31a ASVG hat die Kennzeichnung als Suchtgiftverschreibung über ein in e-Rezept bereitgestelltes Kennzeichnungsfeld zu erfolgen.(1a) Bei Verschreibung von Suchtgift im Wege des ‚elektronischen Rezepts‘ (e-Rezept) des elektronischen Verwaltungssystems gemäß Paragraph 31 a, ASVG hat die Kennzeichnung als Suchtgiftverschreibung über ein in e-Rezept bereitgestelltes Kennzeichnungsfeld zu erfolgen.

(2) Nur im Notfall (bei Gefahr für das Leben des Patienten) ist die Verschreibung von Suchtgift ausnahmsweise auch ohne Aufkleben der Suchtgiftvignette oder, im Falle von Ärzten oder Zahnärzten mit Berechtigung zur Verordnung von Arzneimitteln auf Kosten des Trägers einer sozialen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeanstalt, auf anderen als den im Abs. 1 erster Satz genannten Rezeptformularen zulässig. Die Verschreibung ist in diesen Fällen durch den Vermerk ‚Notfall‘ zu kennzeichnen. Die Abgabe in Notfällen darf nur in der kleinsten im Handel erhältlichen Packung erfolgen. Eine Ablichtung der Notfallverschreibung ist, sofern es sich um eine Substitutionsverschreibung handelt, von der abgebenden Apotheke unmittelbar nach Abgabe des Arzneimittels, längstens jedoch vor Ablauf des der Abgabe folgenden Werktages, dem nach dem Wohnsitz des Patienten zuständigen Amtsarzt zu übersenden; als Übersendung gilt auch die Übermittlung in elektronischer Form, wenn sichergestellt ist, dass die übermittelte Notfallverschreibung ausschließlich auf einem Empfangsgerät der betreffenden Behörde einlangt. Kann die Notfallverschreibung wegen Verwendung zu Verrechnungszwecken nicht in Form des Originals als Ausgangsbeleg im Sinne des § 9 dem Suchtgiftvormerkbuch angeschlossen werden, so ist stattdessen eine Abschrift oder Ablichtung als Ausgangsbeleg zu verwenden.(2) Nur im Notfall (bei Gefahr für das Leben des Patienten) ist die Verschreibung von Suchtgift ausnahmsweise auch ohne Aufkleben der Suchtgiftvignette oder, im Falle von Ärzten oder Zahnärzten mit Berechtigung zur Verordnung von Arzneimitteln auf Kosten des Trägers einer sozialen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeanstalt, auf anderen als den im Absatz eins, erster Satz genannten Rezeptformularen zulässig. Die Verschreibung ist in diesen Fällen durch den Vermerk ‚Notfall‘ zu kennzeichnen. Die Abgabe in Notfällen darf nur in der kleinsten im Handel erhältlichen Packung erfolgen. Eine Ablichtung der Notfallverschreibung ist, sofern es sich um eine

Substitutionsverschreibung handelt, von der abgebenden Apotheke unmittelbar nach Abgabe des Arzneimittels, längstens jedoch vor Ablauf des der Abgabe folgenden Werktages, dem nach dem Wohnsitz des Patienten zuständigen Amtsarzt zu übersenden; als Übersendung gilt auch die Übermittlung in elektronischer Form, wenn sichergestellt ist, dass die übermittelte Notfallverschreibung ausschließlich auf einem Empfangsgerät der betreffenden Behörde einlangt. Kann die Notfallverschreibung wegen Verwendung zu Verrechnungszwecken nicht in Form des Originals als Ausgangsbeleg im Sinne des Paragraph 9, dem Suchtgiftvormerkbuch angeschlossen werden, so ist stattdessen eine Abschrift oder Ablichtung als Ausgangsbeleg zu verwenden.

(3) Die Verordnung des Suchtgiftes ist von der/dem verschreibenden Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt oder Tierärztin/Tierarzt, die Abgabe des Suchtgiftes von der Apotheke zu dokumentieren. Die Dokumentation hat in geeigneter Form zu erfolgen und die in § 19 Abs. 1 Z 1 bis 6 angeführten Angaben zu enthalten. Sofern bei der Verschreibung eine Suchtgiftvignette verwendet wurde, hat die Dokumentation auch die fortlaufende Alphanummerierung der auf der Verordnung aufgebrachten Suchtgiftvignette zu enthalten. Die Dokumentation ist drei Jahre, nach dem Ausstellungsdatum des Rezeptes geordnet, aufzubewahren und auf Verlangen den Behörden zu übersenden oder vorzulegen.(3) Die Verordnung des Suchtgiftes ist von der/dem verschreibenden Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt oder Tierärztin/Tierarzt, die Abgabe des Suchtgiftes von der Apotheke zu dokumentieren. Die Dokumentation hat in geeigneter Form zu erfolgen und die in Paragraph 19, Absatz eins, Ziffer eins, bis 6 angeführten Angaben zu enthalten. Sofern bei der Verschreibung eine Suchtgiftvignette verwendet wurde, hat die Dokumentation auch die fortlaufende Alphanummerierung der auf der Verordnung aufgebrachten Suchtgiftvignette zu enthalten. Die Dokumentation ist drei Jahre, nach dem Ausstellungsdatum des Rezeptes geordnet, aufzubewahren und auf Verlangen den Behörden zu übersenden oder vorzulegen.

§ 19. (1) Die Suchtgiftverschreibung ist, sofern sie nicht automationsunterstützt ausgefertigt wird, mit Kugelschreiber auszufertigen, und hat folgende Angaben zu enthalten:Paragraph 19, (1) Die Suchtgiftverschreibung ist, sofern sie nicht automationsunterstützt ausgefertigt wird, mit Kugelschreiber auszufertigen, und hat folgende Angaben zu enthalten:

1.
den Namen und Berufssitz - bei Wohnsitzärzten den Wohnsitz - des Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes (Stampiglie);
2.
den Namen und die Anschrift des Patienten, des Tierhalters oder der Krankenanstalt, für die das Arzneimittel bestimmt ist; bei Verschreibung für einen Patienten auch dessen Geburtsjahr; bei Verschreibung für den Praxisbedarf den Vermerk „pro ordinatione“;
3.
die Bezeichnung des verordneten Arzneimittels;
4.
die Darreichungsform, Menge und Stärke des verordneten Arzneimittels; die Menge des enthaltenen Suchtgiftes ist ziffernmäßig und wörtlich so anzugeben, dass die verschriebene Suchtgiftmenge eindeutig ersichtlich ist; bei Arzneispezialitäten ist deren Handelsbezeichnung, die Packungsgröße und die Anzahl der verschriebenen Packungen wörtlich anzugeben; in Verschreibungen von Zubereitungen des Anhanges III dieser Verordnung sowie bei automationsunterstützt ausgefertigten Suchtgiftverschreibungen sind die wörtlichen Angaben nicht erforderlich;die Darreichungsform, Menge und Stärke des verordneten Arzneimittels; die Menge des enthaltenen Suchtgiftes ist ziffernmäßig und wörtlich so anzugeben, dass die verschriebene Suchtgiftmenge eindeutig ersichtlich ist; bei Arzneispezialitäten ist deren Handelsbezeichnung, die Packungsgröße und die Anzahl der verschriebenen Packungen wörtlich anzugeben; in Verschreibungen von Zubereitungen des Anhanges römisch drei dieser Verordnung sowie bei automationsunterstützt ausgefertigten Suchtgiftverschreibungen sind die wörtlichen Angaben nicht erforderlich;
5.
bei Verschreibungen für eine Patientin/einen Patienten oder ein krankes Tier eine genaue Gebrauchsanweisung; im Falle der Verschreibung einer Depotformulierung gegebenenfalls den Vermerk „ad manus medici“;
6.
das Ausstellungsdatum;
7.
die eigenhändige Unterschrift (Vorname sowie Familien- oder Nachname) oder elektronische Signatur im Sinne des § 3 Abs. 1 lit. h oder i Rezeptpflichtgesetz, BGBl. I Nr. 413/1972, der verschreibenden Person; bei Verschreibungen von

Zubereitungen des Anhanges III ist die Angabe des Vornamens nicht erforderlich. die eigenhändige Unterschrift (Vorname sowie Familien- oder Nachname) oder elektronische Signatur im Sinne des Paragraph 3, Absatz eins, Litera h, oder i Rezeptpflichtgesetz, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 413 aus 1972,, der verschreibenden Person; bei Verschreibungen von Zubereitungen des Anhanges römisch drei ist die Angabe des Vornamens nicht erforderlich.

(2) Die im Abs. 1 Z 1 bis 6 angeführten Angaben können auch mit Schreibmaschine oder automationsunterstützt erfolgen. (2) Die im Absatz eins, Ziffer eins, bis 6 angeführten Angaben können auch mit Schreibmaschine oder automationsunterstützt erfolgen.

(3) Fehlen

1.

die wörtlichen Angaben gemäß Abs. 1 Z 4 oder die wörtlichen Angaben gemäß Absatz eins, Ziffer 4, oder

2.

die im Abs. 1 Z 5 angeführte Angabe oder die im Absatz eins, Ziffer 5, angeführte Angabe oder

3.

das Ausstellungsdatum gemäß Abs. 1 Z 6 oder das Ausstellungsdatum gemäß Absatz eins, Ziffer 6, oder

4.

der gemäß § 16 Abs. 4 anzubringende Vermerk ‚praescriptio indicata‘ oder der gemäß Paragraph 16, Absatz 4, anzubringende Vermerk ‚praescriptio indicata‘ oder

5.

der gemäß § 21 Abs. 5 anzubringende Vermerk ‚zur Substitutionsbehandlung‘, so darf der Apotheker diese nach eingeholter Weisung des Arztes oder, in den Fällen der Z 1 bis 3, des Zahnarztes nachtragen. Gleichzeitig hat der Arzt oder Zahnarzt in der Dokumentation der Verschreibung (§ 18 Abs. 3) diesen Nachtrag vorzunehmen und als Nachtrag kenntlich zu machen. der gemäß Paragraph 21, Absatz 5, anzubringende Vermerk ‚zur Substitutionsbehandlung‘, so darf der Apotheker diese nach eingeholter Weisung des Arztes oder, in den Fällen der Ziffer eins, bis 3, des Zahnarztes nachtragen. Gleichzeitig hat der Arzt oder Zahnarzt in der Dokumentation der Verschreibung (Paragraph 18, Absatz 3,) diesen Nachtrag vorzunehmen und als Nachtrag kenntlich zu machen.

(4) Fehlt die Angabe des Geburtsjahres (Abs. 1 Z 2), so hat der Apotheker dieses nach Feststellung zu ergänzen. (4) Fehlt die Angabe des Geburtsjahres (Absatz eins, Ziffer 2,), so hat der Apotheker dieses nach Feststellung zu ergänzen.

(...)

§ 22. (1) Das Bundesministerium für Gesundheit hat für Zwecke der Verschreibung von Suchtgift zum Schutz vor Rezeptfälschungen und zur Nachvollziehbarkeit der Verschreibung Suchtgiftvignetten aufzulegen, die im Sicherheitsdruck herzustellen, mit Sicherheitsmerkmalen, die der Geheimhaltung unterliegen, sowie einer fortlaufenden Alphanummerierung und einem die fortlaufende Alphanummerierung wiedergebenden Strichcode zu versehen sind. Paragraph 22, (1) Das Bundesministerium für Gesundheit hat für Zwecke der Verschreibung von Suchtgift zum Schutz vor Rezeptfälschungen und zur Nachvollziehbarkeit der Verschreibung Suchtgiftvignetten aufzulegen, die im Sicherheitsdruck herzustellen, mit Sicherheitsmerkmalen, die der Geheimhaltung unterliegen, sowie einer fortlaufenden Alphanummerierung und einem die fortlaufende Alphanummerierung wiedergebenden Strichcode zu versehen sind.

(2) Die Suchtgiftvignetten sind, außer in Fällen begründeten Verdachts des Missbrauchs von Suchtgift oder von psychotropen Stoffen, die auf Grund einer Anordnung des Bundesministers für Gesundheit gemäß § 10 Abs. 3 der Psychotropenverordnung, BGBl. II Nr. 375/1997, in der geltenden Fassung, nur auf Suchtgiftrezept verschrieben werden dürfen, durch die Bezirksverwaltungsbehörde an zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärzte, Zahnärzte, Dentisten und Tierärzte, die diese bei ihrer Berufsausübung benötigen, oder an von diesen ermächnigte Personen sowie an Krankenanstalten gegen Empfangsbestätigung unentgeltlich auszufolgen oder über Anforderung als Einschreibsendung zuzusenden. Die örtliche Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörde richtet sich nach dem Berufssitz oder Dienstort des Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes bzw. dem Sitz der Krankenanstalt, bei Wohnsitzärzten und Wohnsitzzahnärzten nach ihrem Wohnsitz. (2) Die Suchtgiftvignetten sind, außer in Fällen begründeten Verdachts des Missbrauchs von Suchtgift oder von psychotropen Stoffen, die auf Grund einer Anordnung des Bundesministers für Gesundheit gemäß Paragraph 10, Absatz 3, der Psychotropenverordnung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 375 aus 1997,, in der geltenden Fassung, nur auf Suchtgiftrezept verschrieben werden dürfen, durch die Bezirksverwaltungsbehörde an zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärzte, Zahnärzte, Dentisten und

Tierärzte, die diese bei ihrer Berufsausübung benötigen, oder an von diesen ermächtigte Personen sowie an Krankenanstalten gegen Empfangsbestätigung unentgeltlich auszufolgen oder über Anforderung als Einschreibsendung zuzusenden. Die örtliche Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörde richtet sich nach dem Berufssitz oder Dienstort des Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes bzw. dem Sitz der Krankenanstalt, bei Wohnsitzärzten und Wohnsitzzahnärzten nach ihrem Wohnsitz.

(3) Die Suchgiftvignetten sind diebstahlsicher aufzubewahren. Ein etwaiger Verlust oder Diebstahl von Suchgiftvignetten ist vom Arzt, Zahnarzt, Dentisten oder Tierarzt oder von der Krankenanstalt unverzüglich der Bezirksverwaltungsbehörde unter Anführung der betreffenden Alphanummernfolge bekannt zu geben. Eine bei der Sicherheitsbehörde erstattete Anzeige ist in Kopie anzuschließen. Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die Alphanummernfolgen jener Suchgiftvignetten - einschließlich der bereits auf Suchgiftverschreibungen aufgebrauchten -, von deren Verlust oder Diebstahl sie Kenntnis erlangt, unverzüglich in eine dafür vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellte und entsprechend dem Stand der Technik gesicherte, nicht öffentliche Datenbank einzutragen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat zum Zweck der Verhinderung der Abgabe der suchtgifthaligen Arzneimittel an Personen, für die diese nicht verschrieben wurden, die in die Datenbank eingetragenen Alphanummernfolgen in geeigneter elektronischer Weise zur Verfügung zu stellen

1.

über Anforderung den Anbietern von Apothekensoftware für Zwecke der technischen Realisierung der optoelektronischen Erkennung des die fortlaufende Alphanummerierung wiedergebenden Strichcodes (§ 22 Abs. 1) in Apotheken mit entsprechender technischer Ausstattung, über Anforderung den Anbietern von Apothekensoftware für Zwecke der technischen Realisierung der optoelektronischen Erkennung des die fortlaufende Alphanummerierung wiedergebenden Strichcodes (Paragraph 22, Absatz eins,) in Apotheken mit entsprechender technischer Ausstattung,

2.

der Österreichischen Apothekerkammer zum Zweck der ehesten Information auch jener öffentlichen Apotheken, die nicht über eine für die optoelektronische Strichcodeerkennung erforderliche Ausstattung verfügen, über die betreffenden Alphanummernfolgen.

§ 23. Die Abgabe eines suchtgifthaligen Arzneimittels auf Grund eines Rezeptes, das nicht den Vorschriften der §§ 18 bis 22 entspricht oder dessen Gültigkeit abgelaufen ist, ist verboten. Paragraph 23, Die Abgabe eines suchtgifthaligen Arzneimittels auf Grund eines Rezeptes, das nicht den Vorschriften der Paragraphen 18, bis 22 entspricht oder dessen Gültigkeit abgelaufen ist, ist verboten.

(...)“

18

4.3. Ärztegesetz 1998 - ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, in der im Revisionsfall maßgebenden Fassung BGBl. I Nr. 108/2023: „§ 2. (1) Der Arzt ist zur Ausübung der Medizin berufen.

(2) Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfaßt jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

1.

die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Mißbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind;

2.

die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel; die Beurteilung von in Ziffer eins, angeführten Zuständen bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;

3.

die Behandlung solcher Zustände (Z 1); die Behandlung solcher Zustände (Ziffer eins,);

4.

die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;

5.

die Vorbeugung von Erkrankungen;

6.

die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;

6a.

die Schmerztherapie und Palliativmedizin;

7.

die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;

8.

die Vornahme von Leichenöffnungen.

(...)

Berufssitz

§ 45. (1) Jeder Arzt, mit Ausnahme der Ärzte gemäß den §§ 34 letzter Satz und 35, hat nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes das Recht, seinen Beruf im ganzen Bundesgebiet auszuüben. Paragraph 45, (1) Jeder Arzt, mit Ausnahme der Ärzte gemäß den Paragraphen 34, letzter Satz und 35, hat nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes das Recht, seinen Beruf im ganzen Bundesgebiet auszuüben.

(2) Der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt oder Facharzt, der seinen Beruf als freien Beruf auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 27) frei seinen Berufssitz oder seine Berufssitze (Abs. 3) im Bundesgebiet zu bestimmen. Berufssitz ist der Ort, an dem sich die Ordinationsstätte befindet, in der und von der aus der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt oder Facharzt seine freiberufliche Tätigkeit ausübt. (2) Der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt oder Facharzt, der seinen Beruf als freien Beruf auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (Paragraph 27,) frei seinen Berufssitz oder seine Berufssitze (Absatz 3,) im Bundesgebiet zu bestimmen. Berufssitz ist der Ort, an dem sich die Ordinationsstätte befindet, in der und von der aus der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt oder Facharzt seine freiberufliche Tätigkeit ausübt.

(3) Der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt oder Facharzt darf nur zwei Berufssitze im Bundesgebiet haben. Die Tätigkeit im Rahmen von ärztlichen Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdiensten, in einer Einrichtung im Sinne des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013, als Arbeitsmediziner im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, in einer nach den Bestimmungen des Familienberatungsförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 80/1974, geförderten Beratungsstelle oder in vergleichbaren Einrichtungen, insbesondere in im Interesse der Volksgesundheit gelegenen Einrichtungen, wird davon nicht berührt. (3) Der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt oder Facharzt darf nur zwei Berufssitze im Bundesgebiet haben. Die Tätigkeit im Rahmen von ärztlichen Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdiensten, in einer Einrichtung im Sinne des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes 2013 (B-KJHG 2013), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 69 aus 2013,, als Arbeitsmediziner im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, in einer nach den Bestimmungen des Familienberatungsförderungsgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 80 aus 1974,, geförderten Beratungsstelle oder in vergleichbaren Einrichtungen, insbesondere in im Interesse der Volksgesundheit gelegenen Einrichtungen, wird davon nicht berührt.

(4) Die freiberufliche Ausübung des ärztlichen Berufes ohne bestimmten Berufssitz (Wanderpraxis) ist verboten.

Dienstort

§ 46. Der zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigte Arzt (§ 31), der seinen Beruf in einem Anstellungsverhältnis auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 27) seinen Dienstort bekanntzugeben. Paragraph 46, Der zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigte Arzt (Paragraph 31,), der seinen Beruf in einem Anstellungsverhältnis auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (Paragraph 27,) seinen Dienstort bekanntzugeben.

Wohnsitzarzt

§ 47. (1) Zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Ärztinnen/Ärzte, die ausschließlich solche ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 45 Abs. 2) erfordern noch in einem Angestelltenverhältnis (§ 46) ausgeübt werden, wie insbesondere Erstellung von Aktengutachten, Vertretungen in Ordinationsstätten, arbeitsmedizinische und schulärztliche Tätigkeiten, Teilnahme an ärztlichen Notdiensten oder organisierten Notarztdiensten, haben der Österreichischen Ärztekammer den Wohnsitz, sollte ein solcher im Bundesgebiet nicht gegeben sein, den Ort der Tätigkeiten, unverzüglich bekannt zu geben. Dieser Ort entspricht der Wohnadresse gemäß § 27 Abs. 1 sowie dem Wohnsitz gemäß §§ 27 Abs. 10, 29 Abs. 2, 63, 68 Abs. 4 Z 1 und 145 Abs. 1

Z 3.Paragraph 47, (1) Zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärztinnen/Ärzte, die ausschließlich solche ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (Paragraph 45, Absatz 2,) erfordern noch in einem Angestelltenverhältnis (Paragraph 46,) ausgeübt werden, wie insbesondere Erstellung von Aktengutachten, Vertretungen in Ordinationsstätten, arbeitsmedizinische und schulärztliche Tätigkeiten, Teilnahme an ärztlichen Notdiensten oder organisierten Notarztdiensten, haben der Österreichischen Ärztekammer den Wohnsitz, sollte ein solcher im Bundesgebiet nicht gegeben sein, den Ort der Tätigkeiten, unverzüglich bekannt zu geben. Dieser Ort entspricht der Wohnadresse gemäß Paragraph 27, Absatz eins, sowie dem Wohnsitz gemäß Paragraphen 27, Absatz 10,, 29 Absatz 2,, 63, 68 Absatz 4, Ziffer eins, und 145 Absatz eins, Ziffer 3,

(2) Werden die im Abs. 1 genannten Tätigkeiten jedoch von einem niedergelassenen oder angestellten Arzt ausgeübt, ist dieser als niedergelassener oder angestellter Arzt in die Ärzteliste einzutragen.(2) Werden die im Absatz eins, genannten Tätigkeiten jedoch von einem niedergelassenen oder angestellten Arzt ausgeübt, ist dieser als niedergelassener oder angestellter Arzt in die Ärzteliste einzutragen.

(...)

Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden

§ 49. (1) 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 des Fortbildungsprogramms der Österreichischen Ärztekammer 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.Paragraph 49, (1) 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 des Fortbildungsprogramms der Österreichischen Ärztekammer 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.

(...)

Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung

§ 51. (1) Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneyspezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983, erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen. In Fällen eines Verdachts im Sinne des § 54 Abs. 4 sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen. Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen.Paragraph 51, (1) Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneyspezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des Paragraph 26, Absatz 8, des Arzneimittelgesetzes, Bundesgesetzblatt Nr. 185 aus 1983,, erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen. In Fällen eines Verdachts im Sinne des Paragraph 54, Absatz 4, sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen. Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen.

(...)

(3) Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs. 1 dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren.(3) Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation im Sinne des Absatz eins, dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

(4) Der Kassenplanstellennachfolger, sofern ein solcher nicht gegeben ist der Ordinationsstättennachfolger, hat die Dokumentation von seinem Vorgänger zu übernehmen und für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Er darf sie nur mit Einwilligung des betroffenen Patienten zur Erbringung ärztlicher Leistungen verwenden. Bei Auflösung der Ordinationsstätte ohne ärztlichen Nachfolger ist die Dokumentation vom bisherigen Ordinationsstätteninhaber für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Gleiches gilt für die Tätigkeit als Wohnsitzarzt.

(5) Im Falle des Ablebens des bisherigen Ordinationsstätteninhabers oder des Wohnsitzarztes, sofern nicht Abs. 4 erster und zweiter Satz Anwendung findet, ist sein Erbe oder sonstiger Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer gegen Kostenersatz dem Amt der zuständigen Landesregierung oder einem von diesem Amt benannten Dritten zu übermitteln. Im Falle automationsunterstützter Führung der Dokumentation ist diese, falls erforderlich, nach entsprechender Sicherung der Daten auf geeigneten Datenträgern zur Einhaltung der Aufbewahrungspflicht, unwiederbringlich zu löschen; dies gilt auch in allen anderen Fällen, insbesondere nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist, in denen die Dokumentation nicht mehr weitergeführt wird.(5) Im Falle des Ablebens des bisherigen Ordinationsstätteninhabers oder des Wohnsitzarztes, sofern nicht Absatz 4, erster und zweiter Satz Anwendung findet, ist sein Erbe oder sonstiger Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer gegen Kostenersatz dem Amt der zuständigen Landesregierung oder einem von diesem Amt benannten Dritten zu übermitteln. Im Falle automationsunterstützter Führung der Dokumentation ist diese, falls erforderlich, nach entsprechender Sicherung der Daten auf geeigneten Datenträgern zur Einhaltung der Aufbewahrungspflicht, unwiederbringlich zu löschen; dies gilt auch in allen anderen Fällen, insbesondere nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist, in denen die Dokumentation nicht mehr weitergeführt wird.

Ordinationsstätten

§ 56. (1) Der Arzt ist verpflichtet, seine OrdinationsstätteParagraph 56, (1) Der Arzt ist verpflichtet, seine Ordinationsstätte

1.
in einem solchen Zustand zu halten, dass sie den hygienischen Anforderungen entspricht,
 2.
den fachspezifischen Qualitätsstandards entsprechend zu betreiben und
 3.
durch eine entsprechende äußere Bezeichnung kenntlich zu machen.
- (...)

Vorrathaltung von Arzneimitteln

§ 57. (1) Auch Ärzte, die nicht die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke (§ 29 des Apothekengesetzes,RGBl. Nr. 5/1907) besitzen, sind verpflichtet, die nach der Art ihrer Praxis und nach den örtlichen Verhältnissen für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten.Paragraph 57, (1) Auch Ärzte, die nicht die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke (Paragraph 29, des Apothekengesetzes, RGBl. Nr. 5 aus 1907,) besitzen, sind verpflichtet, die nach der Art ihrer Praxis und nach den örtlichen Verhältnissen für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten.

(...)“

19

5. Die Revision schließt sich zu ihrer Zulässigkeit der Zulassungsbegründung des Verwaltungsgerichts an. Sie ist aus den vom Verwaltungsgericht in der Zulassungsbegründung dargelegten Gründen (siehe oben Rn. 12) zulässig.

20

6. Die Revision ist im Ergebnis aber nicht begründet:

21

6.1. Arzneimittel, die Suchtgift enthalten, sind - zum Schutz vor Rezeptfälschungen und zur Nachvollziehbarkeit der Verschreibung - mittels vom Bundesministerium für Gesundheit aufzulegenden, näher geregelte Eigenschaften aufzuweisenden Suchtgiftvignetten zu verschreiben (§§ 18 Abs. 1 letzter Satz und 22 Abs. 1 SV). Gemäß § 22 Abs. 2 SV sind Suchtgiftvignetten, außer im Fall des begründeten Missbrauchsverdachtes, durch die Bezirksverwaltungsbehörde u.a. an zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärzte, die diese bei ihrer Berufsausübung benötigen, auszufolgen. 6.1. Arzneimittel, die Suchtgift enthalten, sind - zum Schutz vor Rezeptfälschungen und zur Nachvollziehbarkeit der Verschreibung - mittels vom Bundesministerium für Gesundheit aufzulegenden, näher geregelte Eigenschaften aufzuweisenden Suchtgiftvignetten zu verschreiben (Paragraphen 18, Absatz eins, letzter Satz und 22 Absatz eins, SV). Gemäß Paragraph 22, Absatz 2, SV sind Suchtgiftvignetten, außer im Fall des begründeten Missbrauchsverdachtes, durch die Bezirksverwaltungsbehörde u.a. an zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärzte, die diese bei ihrer Berufsausübung benötigen, auszufolgen.

22

Im Revisionsfall ist strittig, ob der Revisionswerber die von ihm begehrten Suchtgiftvignetten bei seiner Berufsausübung benötigt.

23

6.2. Das Verwaltungsgericht ist im angefochtenen Erkenntnis zusammengefasst der Auffassung, der Revisionswerber benötige Suchtgiftvignetten bei seiner Berufsausübung nicht, weil er damit nicht die Verschreibung von suchthaltigen Arzneimitteln für individuelle Patienten („ad personam“) beabsichtige, sondern vor habe, einen Vorrat an suchthaltigen Arzneimitteln anzulegen, um damit die von ihm angebotenen mobilen Leistungen als Anästhesist zu erbringen. Eine solche Vorrathaltung sei aber - abgesehen von der Erbringung ärztlicher Leistungen im Rahmen einer Krankenanstalt - nur für Ärzte vorgesehen, die über eine Ordinationsstätte verfügen.

24

6.3. Dem hält der Revisionswerber im Wesentlichen entgegen, aus dem in mehreren Bestimmungen der SV verwendeten Begriff der „Praxis“ sei nicht abzuleiten, dass Suchtgiftvignetten nur an niedergelassene Ärzte, die über eine Ordinationsstätte verfügen, auszufolgen seien. In § 7 Abs. 1 SMG werde nicht zwischen Ärzten mit Kassenvertrag, Wahlärzten oder Wohnsitzärzten unterschieden. In dieser Bestimmung werde auf den Berufsbedarf, nicht hingegen auf einen Ordinationsbedarf abgestellt. § 8 SMG erlaube ohne Einschränkung jedem Arzt, im Rahmen der ärztlichen Kunst Suchtmittel zur Heilbehandlung anzuwenden. Zum zulässigen Tätigkeitsfeld eines Wohnsitzarztes iSd. § 47 ÄrzteG 1998 zählten auch ärztliche Not- und Bereitschaftsdienste oder organisierte Notarztdienste. Der Revisionswerber dürfe daher Behandlungen mit Suchtgiften durchführen und im Zusammenhang mit den von ihm in Aussicht genommenen mobilen Leistungen bestehe auch ein entsprechender Bedarf. Die Suchtgiftvignetten seien ihm mit der Kennzeichnung „pro ordinatione“ auszufolgen. 6.3. Dem hält der Revisionswerber im Wesentlichen entgegen, aus dem in mehreren Bestimmungen der SV verwendeten Begriff der „Praxis“ sei nicht abzuleiten, dass Suchtgiftvignetten nur an niedergelassene Ärzte, die über eine Ordinationsstätte verfügen, auszufolgen seien. In Paragraph 7, Absatz eins, SMG werde nicht zwischen Ärzten mit Kassenvertrag, Wahlärzten oder Wohnsitzärzten unterschieden. In dieser Bestimmung werde auf den Berufsbedarf, nicht hingegen auf einen Ordinationsbedarf abgestellt. Paragraph 8, SMG erlaube ohne Einschränkung jedem Arzt, im Rahmen der ärztlichen Kunst Suchtmittel zur Heilbehandlung anzuwenden. Zum zulässigen Tätigkeitsfeld eines Wohnsitzarztes iSd. Paragraph 47, ÄrzteG 1998 zählten auch ärztliche Not- und Bereitschaftsdienste oder organisierte Notarztdienste. Der Revisionswerber dürfe daher Behandlungen mit Suchtgiften durchführen und im Zusammenhang mit den von ihm in Aussicht genommenen mobilen Leistungen bestehe auch ein entsprechender Bedarf. Die Suchtgiftvignetten seien ihm mit der Kennzeichnung „pro ordinatione“ auszufolgen.

25

6.4. Der Revisionswerber verfügt den Feststellungen des Verwaltungsgerichtes zufolge über keine Ordinationsstätte. Er erbringt die festgestellten „mobilen“ Leistungen auch nicht im Rahmen seiner Anstellung bei einer Krankenanstalt.

26

Bei ärztlichen Tätigkeiten, die weder eine Ordinationsstätte erfordern noch in einem Angestelltenverhältnis ausgeübt werden, handelt es sich um wohnsitzärztliche Tätigkeiten iSd. § 47 Abs. 1 ÄrzteG 1998; werden wohnsitzärztliche Tätigkeiten von einem niedergelassenen oder - wie im Fall des Revisionswerbers - angestellten Arzt ausgeübt, ist dieser gemäß § 47 Abs. 2 ÄrzteG 1998 als solcher, und nicht als Wohnsitzarzt in die Ärzteliste einzutragen (vgl. VwGH 14.2.2024, Ra 2023/11/0048, mit Hinweis auf VwGH 27.4.2021, Ra 2019/11/0009; siehe auch

VwGH 13.10.2015, 2013/03/0127). Bei ärztlichen Tätigkeiten, die weder eine Ordinationsstätte erfordern noch in einem Angestelltenverhältnis ausgeübt werden, handelt es sich um wohnsitzärztliche Tätigkeiten iSd. Paragraph 47, Absatz eins, ÄrzteG 1998; werden wohnsitzärztliche Tätigkeiten von einem niedergelassenen oder - wie im Fall des Revisionswerbers - angestellten Arzt ausgeübt, ist dieser gemäß Paragraph 47, Absatz 2, ÄrzteG 1998 als solcher, und nicht als Wohnsitzarzt in die Ärzteliste einzutragen vergleiche , VwGH 14.2.2024, Ra 2023/11/0048, mit Hinweis auf VwGH 27.4.2021, Ra 2019/11/0009; siehe auch VwGH 13.10.2015, 2013/03/0127).

27

Als wohnsitzärztliche Tätigkeiten in diesem Sinne gelten insbesondere die in § 47 Abs. 1 ÄrzteG 1998 demonstrativ aufgezählten Tätigkeiten, darunter die vom Revisionswerber im Verfahren ins Treffen geführten Teilnahmen an organisierten Notarztdiensten. Auch die von ihm in Aussicht genommene Tätigkeit als Konsiliararzt bei in Ordinationen anderer Fachärzte durchgeführten Operationen ist als wohnsitzärztliche Tätigkeit, für die keine eigene Ordinationsstätte erforderlich ist, anzusehen (vgl. OGH 16.4.2024, 10 ObS 21/24x; siehe auch Wallner, Zulässiger Aktionsradius des Wohnsitzarztes, RdM 2012, 214 [220]; sowie Aigner/Zahl in Stöger/Zahl [Hrsg.], ÄrzteG § 47 [2003] Rz. 7). Auch ärztliche Begleitungen von Rettungstransporten sowie Leistungen von Ärzten, die bei Großveranstaltungen zur Verfügung stehen, sind als Tätigkeiten iSd. § 47 Abs. 1 ÄrzteG 1998 zu qualifizieren (siehe Aigner/Zahl, aaO, Rn. 7, Wallner, aaO, 219). Als wohnsitzärztliche Tätigkeiten in diesem Sinne gelten insbesondere die in Paragraph 47, Absatz eins, ÄrzteG 1998 demonstrativ aufgezählten Tätigkeiten, darunter die vom Revisionswerber im Verfahren ins Treffen geführten Teilnahmen an organisierten Notarztdiensten. Auch die von ihm in Aussicht genommene Tätigkeit als Konsiliararzt bei in Ordinationen anderer Fachärzte durchgeführten Operationen ist als wohnsitzärztliche Tätigkeit, für die keine eigene Ordinationsstätte erforderlich ist, anzusehen vergleiche , OGH 16.4.2024, 10 ObS 21/24x; siehe auch Wallner, Zulässiger Aktionsradius des Wohnsitzarztes, RdM 2012, 214 [220]; sowie Aigner/Zahl in Stöger/Zahl [Hrsg.], ÄrzteG Paragraph 47, [2003] Rz. 7). Auch ärztliche Begleitungen von Rettungstransporten sowie Leistungen von Ärzten, die bei Großveranstaltungen zur Verfügung stehen, sind als Tätigkeiten iSd. Paragraph 47, Absatz eins, ÄrzteG 1998 zu qualifizieren (siehe Aigner/Zahl, aaO, Rn. 7, Wallner, aaO, 219).

28

6.5. Zunächst ist festzuhalten, dass ein Arzt auch im Rahmen wohnsitzärztlicher Tätigkeiten befugt ist, Patienten (auch) suchtgifthalte Arzneimittel zum individuellen Gebrauch („ad personam“) zu verschreiben.

29

§ 8 SMG und § 13 SV normieren nämlich für suchtgifthalte Arzneimittel, dass sie nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen, verschrieben, abgegeben oder im Rahmen einer ärztlichen Behandlung am oder im menschlichen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden dürfen. Nach § 17 Abs. 1 SV dürfen Arzneimittel, die Suchtgift enthalten, u.a. für eine Patientin/einen Patienten verschrieben werden. Diesen Bestimmungen ist, soweit es die Verschreibung für einen Patienten betrifft, eine Einschränkung im Hinblick auf - innerhalb der Grenzen des § 47 Abs. 1 ÄrzteG 1998 ausgeübte - wohnsitzärztliche Tätigkeiten nicht zu entnehmen. Paragraph 8, SMG und Paragraph 13, SV normieren nämlich für suchtgifthalte Arzneimittel, dass sie nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen, verschrieben, abgegeben oder im Rahmen einer ärztlichen Behandlung am oder im menschlichen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden dürfen. Nach Paragraph 17, Absatz eins, SV dürfen Arzneimittel, die Suchtgift enthalten, u.a. für eine Patientin/einen Patienten verschrieben werden. Diesen Bestimmungen ist, soweit es die Verschreibung für einen Patienten betrifft, eine Einschränkung im Hinblick auf - innerhalb der Grenzen des Paragraph 47, Absatz eins, ÄrzteG 1998 ausgeübte - wohnsitzärztliche Tätigkeiten nicht zu entnehmen.

30

Auch aus den in der SV normierten Formvorschriften betreffend Verschreibungen von suchtgifthalten Arzneimitteln ist zu schließen, dass auch Wohnsitzärzte iSd. § 47 ÄrzteG 1998 Suchtgiftverschreibungen ausstellen dürfen. So ist auf der Suchtgiftverschreibung bei Wohnsitzärzten anstatt des Berufssitzes der Wohnsitz des Arztes anzuführen (§ 19 Abs. 1 Z 1 SV). Die örtliche Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörde zur Ausfolgung von für die Suchtgiftverschreibung notwendigen Suchtgiftvignetten richtet sich gemäß § 22 Abs. 2 letzter Satz SV nach dem Berufssitz oder Dienstort des Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes bzw. dem Sitz der Krankenanstalt, bei Wohnsitzärzten nach ihrem Wohnsitz. Auch aus den in der SV normierten Formvorschriften betreffend Verschreibungen von suchtgifthalten Arzneimitteln ist zu schließen, dass auch Wohnsitzärzte iSd. Paragraph 47, ÄrzteG 1998

Suchtgiftverschreibungen ausstellen dürfen. So ist auf der Suchtgiftverschreibung bei Wohnsitzärzten anstatt des Berufssitzes der Wohnsitz des Arztes anzuführen (Paragraph 19, Absatz eins, Ziffer eins, SV). Die örtliche Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörde zur Ausfolgung von für die Suchtgiftverschreibung notwendigen Suchtgiftvignetten richtet sich gemäß Paragraph 22, Absatz 2, letzter Satz SV nach dem Berufssitz oder Dienstort des Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes bzw. dem Sitz der Krankenanstalt, bei Wohnsitzärzten nach ihrem Wohnsitz.

31

6.6. Nach den - insoweit in der Revision nicht bestrittenen - Feststellungen des Verwaltungsgerichtes begehrt der Revisionswerber die Suchtgiftvignetten allerdings nicht zum Zweck der Verschreibung an individuelle Patienten „ad personam“, sondern dazu, sich für das Anbieten mobiler Leistungen als Anästhesist einen Vorrat an suchtgifthaligen Arzneimitteln anzulegen, aus dem er dann bei der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit schöpfen kann, ohne etwa auf die Beschaffung dieser Arzneimittel durch andere Ärzte angewiesen zu sein.

32

6.6.1. Dazu ist vor auszuschicken, dass auch dann, wenn suchtgifthalige Arzneimittel nicht individuellen Patienten „ad personam“ verschrieben, sondern für einen ärztlichen Arzneimittelvorrat bezogen werden sollen, für den Bezug dieser Arzneimittel Suchtgiftvignetten erforderlich sind.

33

§ 7 Abs. 1 SMG regelt die Abgabe von Suchtmitteln durch Apotheken. Abgesehen von der Abgabe zwischen Apotheken untereinander dürfen Suchtmittel - nach Maßgabe der das Apotheken- und Arzneimittelwesen regelnden Vorschriften, hinsichtlich der suchtgifthaligen Arzneimittel auch unter den Beschränkungen der zum SMG erlassenen Durchführungsverordnungen - gegen Verschreibung an Krankenanstalten, Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten für ihren Berufsbedarf sowie an Personen, denen solche Arzneimittel verschrieben wurden, abgegeben werden. Auch die Abgabe von Suchtmitteln an Ärzte setzt demnach eine Verschreibung voraus. Paragraph 7, Absatz eins, SMG regelt die Abgabe von Suchtmitteln durch Apotheken. Abgesehen von der Abgabe zwischen Apotheken untereinander dürfen Suchtmittel - nach Maßgabe der das Apotheken- und Arzneimittelwesen regelnden Vorschriften, hinsichtlich der suchtgifthaligen Arzneimittel auch unter den Beschränkungen der zum SMG erlassenen Durchführungsverordnungen - gegen Verschreibung an Krankenanstalten, Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten für ihren Berufsbedarf sowie an Personen, denen solche Arzneimittel verschrieben wurden, abgegeben werden. Auch die Abgabe von Suchtmitteln an Ärzte setzt demnach eine Verschreibung voraus.

34

§ 9 SV normiert von öffentlichen Apotheken, Anstaltsapotheken sowie ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken im Zusammenhang mit der Abgabe von Suchtgiften einzuhaltende Dokumentationspflichten. Nach dem dritten Satz dieser Bestimmung gilt als Beleg für die Suchtgiftabgabe an Ärzte für ihren Berufsbedarf die Verschreibung (Suchtgiftrezept). Ein Suchtgiftrezept hat - bei sonstiger Unzulässigkeit der Abgabe - den Vorschriften der §§ 18 bis 22 SV zu entsprechen (§ 23 SV). Zu diesen zwingend einzuhaltenden Formvorschriften zählt nach § 18 Abs. 1 letzter Satz SV auch die Kennzeichnung des Rezeptes als Suchtgiftverschreibung durch Aufkleben der Suchtgiftvignette. Paragraph 9, SV normiert von öffentlichen Apotheken, Anstaltsapotheken sowie ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken im Zusammenhang mit der Abgabe von Suchtgiften einzuhaltende Dokumentationspflichten. Nach dem dritten Satz dieser Bestimmung gilt als Beleg für die Suchtgiftabgabe an Ärzte für ihren Berufsbedarf die Verschreibung (Suchtgiftrezept). Ein Suchtgiftrezept hat - bei sonstiger Unzulässigkeit der Abgabe - den Vorschriften der Paragraphen 18, bis 22 SV zu entsprechen (Paragraph 23, SV). Zu diesen zwingend einzuhaltenden Formvorschriften zählt nach Paragraph 18, Absatz eins, letzter Satz SV auch die Kennzeichnung des Rezeptes als Suchtgiftverschreibung durch Aufkleben der Suchtgiftvignette.

35

Für den Bezug von suchtgifthaligen Arzneimitteln durch einen Arzt sind somit Suchtgiftvignetten iSd. § 22 SV erforderlich. Für den Bezug von suchtgifthaligen Arzneimitteln durch einen Arzt sind somit Suchtgiftvignetten iSd. Paragraph 22, SV erforderlich.

36

6.6.2. Im Hinblick auf die Vorrathaltung von Arzneimitteln durch Ärzte ist zunächst zwischen der Vorrathaltung zum Zweck der Abgabe von Arzneimitteln durch Ärzte einerseits und der Vorrathaltung zum Zweck von deren unmittelbarer Anwendung an Patienten andererseits zu unterscheiden.

37

Während unter der „Abgabe“ die Einräumung der körperlichen Verfügungsgewalt über das Arzneimittel verstanden wird (vgl. VwGH 24.6.1996, 92/10/0018), liegt eine unmittelbare Anwendung eines Arzneimittels vor, wenn das Arzneimittel nicht in die Verfügungsbefugnis einer Person übergeben, sondern dazu verwendet wird, um an einer Person eine der charakteristischen Wirkungen (vgl. § 1 Abs. I des Arzneimittelgesetzes - AMG) zu erzielen (zur Begriffsunterscheidung siehe Kopetzki, Arzneimittelabgabe durch und an Ärzte - „Ärztlicher Notapparat“ und „Ordinationsbedarf“, in Aigner/Resch/Wallner [Hrsg.], Gmundner Medizinrechtskongress 2008, 94 [127 ff], sowie Steinböck in Cerha/Heissenberger/Steinböck [Hrsg.], AMG2 [2025] §§ 1,2 Rz. 89 ff). Die „Verabreichung“ bzw. „Anwendung“ eines Arzneimittels durch den behandelnden Arzt - der nach § 2 Abs. 1 AMG als „Anwender“ bestimmt wird, soweit er zur Erfüllung seiner Aufgaben Arzneimittel benötigt - stellt keine „Abgabe“ im Sinne des § 2 Abs. 11 AMG dar (VwGH 28.3.2017, Ro 2016/09/0001). Während unter der „Abgabe“ die Einräumung der körperlichen Verfügungsgewalt über das Arzneimittel verstanden wird vergleiche , VwGH 24.6.1996, 92/10/0018), liegt eine unmittelbare Anwendung eines Arzneimittels vor, wenn das Arzneimittel nicht in die Verfügungsbefugnis einer Person übergeben, sondern dazu verwendet wird, um an einer Person eine der charakteristischen Wirkungen vergleiche , Paragraph eins, Abs. I des Arzneimittelgesetzes - AMG) zu erzielen (zur Begriffsunterscheidung siehe Kopetzki, Arzneimittelabgabe durch und an Ärzte - „Ärztlicher Notapparat“ und „Ordinationsbedarf“, in Aigner/Resch/Wallner [Hrsg.], Gmundner Medizinrechtskongress 2008, 94 [127 ff], sowie Steinböck in Cerha/Heissenberger/Steinböck [Hrsg.], AMG2 [2025] Paragraphen eins, 2 Rz. 89 ff). Die „Verabreichung“ bzw. „Anwendung“ eines Arzneimittels durch den behandelnden Arzt - der nach Paragraph 2, Absatz eins, AMG als „Anwender“ bestimmt wird, soweit er zur Erfüllung seiner Aufgaben Arzneimittel benötigt - stellt keine „Abgabe“ im Sinne des Paragraph 2, Absatz 11, AMG dar (VwGH 28.3.2017, Ro 2016/09/0001).

38

Die Abgabe von Arzneimitteln durch Ärzte ist - abgesehen von der Abgabe aus dem ärztlichen „Notapparat“ nach § 57 Abs. 1 ÄrzteG 1998 - insbesondere nur innerhalb apothekenrechtlicher (§§ 28 ff des Apothekengesetzes - ApoG) und arzneimittelrechtlicher (§§ 58 f AMG) Schranken zulässig (siehe des näheren Kopetzki, aaO, 97 f). Die Abgabe von Arzneimitteln durch Ärzte ist - abgesehen von der Abgabe aus dem ärztlichen „Notapparat“ nach Paragraph 57, Absatz eins, ÄrzteG 1998 - insbesondere nur innerhalb apothekenrechtlicher (Paragraphen 28, ff des Apothekengesetzes - ApoG) und arzneimittelrechtlicher (Paragraphen 58, f AMG) Schranken zulässig (siehe des näheren Kopetzki, aaO, 97 f).

39

Dass der Revisionswerber die Ausfolgung von Suchtgiftvignetten zum Zweck der Anschaffung eines Vorrates zur Abgabe von suchtgifthalten Arzneimitteln beantragt hätte, ist nicht erkennbar. Vielmehr ist auf dem Boden der Feststellungen des Verwaltungsgerichtes davon auszugehen, dass es ihm darum geht, einen Vorrat suchtgifthalten Arzneimittel zum Zweck von deren unmittelbarer Anwendung an Patienten im Rahmen seiner mobilen ärztlichen Tätigkeiten anzulegen.

40

6.6.3. Die Befugnis von Fachärzten zur unmittelbaren Anwendung von Arzneimitteln bei Patienten ergibt sich schon aus der Befugnis zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen ihres Fachgebietes (§§ 2 und 31 Abs. 2 ÄrzteG 1998). Sie ist ein genuines Element der Berufsausübungsberechtigung zur Untersuchung und Behandlung von Patienten (siehe Kopetzki, aaO, 114 ff). 6.6.3. Die Befugnis von Fachärzten zur unmittelbaren Anwendung von Arzneimitteln bei Patienten ergibt sich schon aus der Befugnis zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen ihres Fachgebietes (Paragraphen 2, und 31 Absatz 2, ÄrzteG 1998). Sie ist ein genuines Element der Berufsausübungsberechtigung zur Untersuchung und Behandlung von Patienten (siehe Kopetzki, aaO, 114 ff).

41

§ 47 Abs. 1 ÄrzteG 1998 stellt im Hinblick auf wohnsitzärztliche Tätigkeiten in dieser Hinsicht keine Einschränkung dar, soweit die Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen dieser ärztlichen Tätigkeiten erforderlich ist. Paragraph 47, Absatz eins, ÄrzteG 1998 stellt im Hinblick auf wohnsitzärztliche Tätigkeiten in dieser Hinsicht keine Einschränkung dar, soweit die Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen dieser ärztlichen Tätigkeiten erforderlich ist.

42

Der Verwaltungsgerichtshof hat - unter Verweis auf § 2 ÄrzteG 1998, insbesondere dessen Abs. 3 - bereits ausgesprochen, dass aus § 47 Abs. 1 ÄrzteG 1998 nicht zu ersehen ist, dass bei der beruflichen Tätigkeit des

Wohnsitzarztes medizinische Geräte nicht zum Einsatz kommen dürften. Vielmehr kann ein Wohnsitzarzt auch als Schularzt, als Betriebsarzt bzw. im Rahmen eines ärztlichen Notdienstes tätig sein und damit medizinische Geräte nicht nur an seinem Wohnsitz bzw. Tätigkeitsort, sondern auch außerhalb seines Wohnsitzes in Anspruch nehmen (VwGH 13.10.2015, 2013/03/0127, mit Hinweis auf die Gesetzesmaterialien). Der Verwaltungsgerichtshof hat - unter Verweis auf Paragraph 2, ÄrzteG 1998, insbesondere dessen Absatz 3, - bereits ausgesprochen, dass aus Paragraph 47, Absatz eins, ÄrzteG 1998 nicht zu ersehen ist, dass bei der beruflichen Tätigkeit des Wohnsitzarztes medizinische Geräte nicht zum Einsatz kommen dürften. Vielmehr kann ein Wohnsitzarzt auch als Schularzt, als Betriebsarzt bzw. im Rahmen eines ärztlichen Notdienstes tätig sein und damit medizinische Geräte nicht nur an seinem Wohnsitz bzw. Tätigkeitsort, sondern auch außerhalb seines Wohnsitzes in Anspruch nehmen (VwGH 13.10.2015, 2013/03/0127, mit Hinweis auf die Gesetzesmaterialien).

43

Nichts anderes kann aber für die Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen von wohnsitzärztlichen Tätigkeiten gelten, ist doch die Anwendung von Arzneimitteln für eine solche ärztliche Leistung, insbesondere für die Behandlung von Krankheitsbildern iSd. § 2 Abs. 2 Z 3 ÄrzteG, im Einzelfall mitunter unabdingbar. Nichts anderes kann aber für die Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen von wohnsitzärztlichen Tätigkeiten gelten, ist doch die Anwendung von Arzneimitteln für eine solche ärztliche Leistung, insbesondere für die Behandlung von Krankheitsbildern iSd. Paragraph 2, Absatz 2, Ziffer 3, ÄrzteG, im Einzelfall mitunter unabdingbar.

44

Es ist auch nicht erkennbar, dass die Anwendung von Arzneimitteln immer eine Ordinationsstätte erfordert, sodass sie im Rahmen wohnsitzärztlicher Tätigkeiten schon grundsätzlich unzulässig wäre. So wären etwa auch die in § 47 Abs. 1 ÄrzteG 1998 demonstrativ aufgezählten Arten von wohnsitzärztlichen Tätigkeiten ohne Anwendung von Arzneimitteln in manchen Fällen gar nicht durchführbar. Aus den Vorgaben, die das ÄrzteG 1998 für Ordinationsstätten vorsieht (§ 56 ÄrzteG 1998), ist ebenfalls nicht abzuleiten, dass die Anwendung von Arzneimitteln nur innerhalb einer Ordinationsstätte zulässig wäre. Eine solche Annahme würde etwa auch die Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen von Hausbesuchen durch niedergelassene Ärzte verbieten. Es ist auch nicht erkennbar, dass die Anwendung von Arzneimitteln immer eine Ordinationsstätte erfordert, sodass sie im Rahmen wohnsitzärztlicher Tätigkeiten schon grundsätzlich unzulässig wäre. So wären etwa auch die in Paragraph 47, Absatz eins, ÄrzteG 1998 demonstrativ aufgezählten Arten von wohnsitzärztlichen Tätigkeiten ohne Anwendung von Arzneimitteln in manchen Fällen gar nicht durchführbar. Aus den Vorgaben, die das ÄrzteG 1998 für Ordinationsstätten vorsieht (Paragraph 56, ÄrzteG 1998), ist ebenfalls nicht abzuleiten, dass die Anwendung von Arzneimitteln nur innerhalb einer Ordinationsstätte zulässig wäre. Eine solche Annahme würde etwa auch die Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen von Hausbesuchen durch niedergelassene Ärzte verbieten.

45

Bei jeder Anwendung von Arzneimitteln sind die ärztlichen Berufspflichten, insbesondere die Pflicht, nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren (§ 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998), zu beachten (siehe etwa zum „off label use“ von Arzneimitteln durch Ärzte erneut VwGH 28.3.2017, Ro 2016/09/0001, sowie VwGH 24.4.2019, Ra 2015/11/0113). Dieser Pflicht unterliegen Ärzte bei der Anwendung von Arzneimitteln unabhängig davon, ob die ärztliche Tätigkeit innerhalb oder außerhalb einer Ordinationsstätte ausgeübt wird. Dasselbe gilt für die Dokumentationspflichten nach § 51 ÄrzteG 1998, die auch die Anwendung von Arzneyspezialitäten erfassen. Bei jeder Anwendung von Arzneimitteln sind die ärztlichen Berufspflichten, insbesondere die Pflicht, nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren (Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG 1998), zu beachten (siehe etwa zum „off label use“ von Arzneimitteln durch Ärzte erneut VwGH 28.3.2017, Ro 2016/09/0001, sowie VwGH 24.4.2019, Ra 2015/11/0113). Dieser Pflicht unterliegen Ärzte bei der Anwendung von Arzneimitteln unabhängig davon, ob die ärztliche Tätigkeit innerhalb oder außerhalb einer Ordinationsstätte ausgeübt wird. Dasselbe gilt für die Dokumentationspflichten nach Paragraph 51, ÄrzteG 1998, die auch die Anwendung von Arzneyspezialitäten erfassen.

46

Was suchtgifthalte Arzneimittel betrifft normieren § 8 SMG und § 13 SV, dass diese nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und

Substitutionsbehandlungen, im Rahmen einer ärztlichen Behandlung am oder im menschlichen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden dürfen. Was suchtgifthalte Arzneimittel betrifft normieren Paragraph 8, SMG und Paragraph 13, SV, dass diese nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen, im Rahmen einer ärztlichen Behandlung am oder im menschlichen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden dürfen.

47

Auch diesbezüglich ist keine Einschränkung im Hinblick auf wohnsitzärztliche Tätigkeit erkennbar. Vielmehr ist aus dem Umstand, dass die SV ausdrücklich die Verschreibung suchtgifthaltiger Arzneimittel an Patienten durch Wohnsitzärzte erlaubt (siehe oben Pkt. 6.5.), der Schluss zu ziehen, dass erst Recht eine Anwendung solcher Arzneimittel an Patienten unmittelbar durch einen Arzt zulässig ist.

48

Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass Ärzte auch bei der Ausübung wohnsitzärztlicher Tätigkeiten - nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft im Rahmen ihres Faches und innerhalb der Schranken des § 47 Abs. 1 ÄrzteG 1998 - suchtgifthalte Arzneimittel an Patienten anwenden dürfen. Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass Ärzte auch bei der Ausübung wohnsitzärztlicher Tätigkeiten - nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft im Rahmen ihres Faches und innerhalb der Schranken des Paragraph 47, Absatz eins, ÄrzteG 1998 - suchtgifthalte Arzneimittel an Patienten anwenden dürfen.

49

6.6.4. Die Vorrathaltung von Arzneimitteln durch Ärzte ist - abgesehen von den im gegenständlichen Revisionsfall nicht relevanten apothekenrechtlichen Bestimmungen über ärztliche Hausapotheken (§§ 28 ff Apothekengesetz - ApoG) - neben § 37 des Zahnärztegesetzes - ZÄG explizit nur in § 57 ÄrzteG 1998 geregelt. Gemäß Abs. 1 dieser Bestimmung sind auch Ärzte, die nicht die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke besitzen, verpflichtet, die nach der Art ihrer Praxis und nach den örtlichen Verhältnissen für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten. 6.6.4. Die Vorrathaltung von Arzneimitteln durch Ärzte ist - abgesehen von den im gegenständlichen Revisionsfall nicht relevanten apothekenrechtlichen Bestimmungen über ärztliche Hausapotheken (Paragraphen 28, ff Apothekengesetz - ApoG) - neben Paragraph 37, des Zahnärztegesetzes - ZÄG explizit nur in Paragraph 57, ÄrzteG 1998 geregelt. Gemäß Absatz eins, dieser Bestimmung sind auch Ärzte, die nicht die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke besitzen, verpflichtet, die nach der Art ihrer Praxis und nach den örtlichen Verhältnissen für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten.

50

Davon zu unterscheiden ist der sogenannte ärztliche „Ordinationsbedarf“. Darunter ist die Berechtigung von Ärzten, die notwendigen Arzneimittel zum Zweck ihrer unmittelbaren Anwendung an Patienten zu beziehen und vorrätig zu halten, zu verstehen (siehe dazu des Näheren Kopetzki, aaO, 117 ff; weiters Stöger in Stöger/Zahl [Hrsg.], ÄrzteG 57 [2023] Rz. 2, mit Hinweis auf OGH 26.8.2008, 4 Ob 139/08g).

51

Eine ausdrückliche gesetzliche Regelung dieser Berechtigung besteht nicht. Die Berechtigung zum Bezug und zur Vorrathaltung von Arzneimitteln zum Zweck der unmittelbaren Anwendung an Patienten ist aber der ärztlichen Berufsausübungsbefugnis inhärent, weshalb es einer expliziten gesetzlichen Ermächtigung auch nicht bedarf.

52

So wird etwa in den Gesetzesmaterialien zu § 13 des Ärztegesetzes 1949, BGBl. Nr. 92/1949, der Vorgängerbestimmung zu § 57 ÄrzteG 1998, Folgendes ausgeführt (RV 784 BlgNR 5. GP 18 [Anm.: in der Regierungsvorlage befand sich die in Rede stehende Bestimmung noch in § 14]: So wird etwa in den Gesetzesmaterialien zu Paragraph 13, des Ärztegesetzes 1949, Bundesgesetzblatt Nr. 92 aus 1949, „der Vorgängerbestimmung zu Paragraph 57, ÄrzteG 1998, Folgendes ausgeführt Regierungsvorlage 784, BlgNR 5. Gesetzgebungsperiode 18, [Anm.: in der Regierungsvorlage befand sich die in Rede stehende Bestimmung noch in Paragraph 14], :

„Unbestritten ist jeder Arzt schon vermöge seines Berufes berechtigt, die zur unmittelbaren Anwendung in seiner Praxis nötigen Arzneimittel vorrätig zu halten. § 14 des Gesetzes verpflichtet den Arzt nunmehr, die für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten. Die Unterschiede der Praxis und der örtlichen Verhältnisse sind dabei zu berücksichtigen.“ „Unbestritten ist jeder Arzt schon vermöge seines Berufes berechtigt, die zur unmittelbaren Anwendung in seiner Praxis nötigen Arzneimittel vorrätig zu halten. Paragraph 14,

des Gesetzes verpflichtet den Arzt nunmehr, die für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten. Die Unterschiede der Praxis und der örtlichen Verhältnisse sind dabei zu berücksichtigen.“

53

Auch der Verwaltungsgerichtshof ging in seinem Erkenntnis VwSlg. 4782 A/1958 - im Zusammenhang mit der Abgabe von Arzneimitteln an Ärzte durch eine Anstaltsapothek - davon aus, dass aus der ärztlichen Berufsausübungsbefugnis die Berechtigung zur Vorrathaltung von Arzneimitteln zum Zweck der unmittelbaren Anwendung an Patienten folgt, und führte im Hinblick darauf aus:

„In dem Bericht über die Regierungsvorlage zum Ärztegesetz (...) führte der Ausschuß für soziale Verwaltung (...) aus (...), daß jeder Arzt unbestrittenermaßen die zur unmittelbaren Anwendung in seiner Praxis benötigten Arzneimittel vorrätig zu halten berechtigt sei. Während diese Berechtigung dem Gesetzgeber unbestritten erschien und offenbar deshalb eine gesetzliche Regelung nicht erfahren hat, sind gemäß § 13 Abs. 1 Ärztegesetz nun auch Ärzte, die nicht die Bewilligung zur Haltung einer Hausapothek besitzen, verpflichtet, die nach der Art ihrer Praxis und nach den örtlichen Verhältnissen für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten; für diesen Vorrat an Arzneimitteln wurde angeordnet (§ 13 Abs. 3 Ärztegesetz), daß § 31 Abs. 3 ApothekenG. anzuwenden sei. (...) Eine solche gesetzliche Verpflichtung wurde jedoch hinsichtlich des sonstigen nach der Art der Praxis und den örtlichen Verhältnissen notwendigen Heilmittelbedarfs der Ärzte nicht ausdrücklich begründet, obgleich dem Gesetzgeber (...) bewußt gewesen ist, daß jeder ordnierende Arzt berechtigterweise Heilmittel auch in Fällen anwendet, bei denen es sich weder um eine erste Hilfeleistung in einem dringenden Fall noch um die Verabreichung eines Heilmittels aus einer Hausapothek handelt. Damit aber ist der Begriff des ärztlichen Ordinationsbedarfes an Heilmitteln umschrieben (...).“ „In dem Bericht über die Regierungsvorlage zum Ärztegesetz (...) führte der Ausschuß für soziale Verwaltung (...) aus (...), daß jeder Arzt unbestrittenermaßen die zur unmittelbaren Anwendung in seiner Praxis benötigten Arzneimittel vorrätig zu halten berechtigt sei. Während diese Berechtigung dem Gesetzgeber unbestritten erschien und offenbar deshalb eine gesetzliche Regelung nicht erfahren hat, sind gemäß Paragraph 13, Absatz eins, Ärztegesetz nun auch Ärzte, die nicht die Bewilligung zur Haltung einer Hausapothek besitzen, verpflichtet, die nach der Art ihrer Praxis und nach den örtlichen Verhältnissen für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten; für diesen Vorrat an Arzneimitteln wurde angeordnet (Paragraph 13, Absatz 3, Ärztegesetz), daß Paragraph 31, Absatz 3, ApothekenG. anzuwenden sei. (...) Eine solche gesetzliche Verpflichtung wurde jedoch hinsichtlich des sonstigen nach der Art der Praxis und den örtlichen Verhältnissen notwendigen Heilmittelbedarfs der Ärzte nicht ausdrücklich begründet, obgleich dem Gesetzgeber (...) bewußt gewesen ist, daß jeder ordnierende Arzt berechtigterweise Heilmittel auch in Fällen anwendet, bei denen es sich weder um eine erste Hilfeleistung in einem dringenden Fall noch um die Verabreichung eines Heilmittels aus einer Hausapothek handelt. Damit aber ist der Begriff des ärztlichen Ordinationsbedarfes an Heilmitteln umschrieben (...).“

54

Die Berechtigung zum Bezug und zur Vorrathaltung von Arzneimitteln zum Zweck der unmittelbaren Anwendung an Patienten ist - entgegen der vom zuständigen Bundesminister in seiner Revisionsbeantwortung zum Ausdruck gebrachten Auffassung - aber nicht auf jene freiberuflich tätigen Ärzte beschränkt, die über eine Ordinationsstätte verfügen.

55

Zunächst spricht die Bezeichnung dieser Berechtigung zur Vorrathaltung von Arzneimitteln als „Ordinationsbedarf“ in der Literatur (siehe nur Kopetzki, aaO) oder in älterer Rechtsprechung (VwSlg. 4782 A/1958) nicht für die Annahme einer Beschränkung auf niedergelassene Ärzte, die über eine Ordinationsstätte verfügen. Diese Bezeichnung ist nämlich vor dem Hintergrund der historischen Entwicklung der Regelung betreffend wohnsitzärztliche Tätigkeiten zu sehen. So wurde die wohnsitzärztliche Tätigkeit als neben der freiberuflichen Tätigkeit im Rahmen einer Ordinationsstätte und der ärztlichen Tätigkeit im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses dritte Art der Ausübung des ärztlichen Berufes erst mit der Novelle BGBl. Nr. 314/1987 (damals in § 20a des Ärztegesetzes 1984) gesetzlich geregelt. Aus diesem Grund bezog sich der schon davor in der Rechtsprechung entwickelte und in der Literatur aufgegriffene Begriff des „Ordinationsbedarfes“ auf freiberuflich tätige Ärzte, die über eine Ordinationsstätte verfügen. Zunächst spricht die Bezeichnung dieser Berechtigung zur Vorrathaltung von Arzneimitteln als „Ordinationsbedarf“ in der Literatur (siehe nur Kopetzki, aaO) oder in älterer Rechtsprechung (VwSlg. 4782 A/1958) nicht für die Annahme einer Beschränkung auf niedergelassene Ärzte, die über eine Ordinationsstätte verfügen. Diese Bezeichnung ist nämlich vor

dem Hintergrund der historischen Entwicklung der Regelung betreffend wohnsitzärztliche Tätigkeiten zu sehen. So wurde die wohnsitzärztliche Tätigkeit als neben der freiberuflichen Tätigkeit im Rahmen einer Ordinationsstätte und der ärztlichen Tätigkeit im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses dritte Art der Ausübung des ärztlichen Berufes erst mit der Novelle Bundesgesetzblatt Nr. 314 aus 1987, (damals in Paragraph 20 a, des Ärztegesetzes 1984) gesetzlich geregelt. Aus diesem Grund bezog sich der schon davor in der Rechtsprechung entwickelte und in der Literatur aufgegriffene Begriff des „Ordinationsbedarfs“ auf freiberuflich tätige Ärzte, die über eine Ordinationsstätte verfügen.

56

Wie bereits ausgeführt, ist die Berechtigung zum Bezug und zur Vorrathaltung von Arzneimitteln zum Zweck der unmittelbaren Anwendung an Patienten der ärztlichen Berufsausübungsbefugnis inhärent. Dass auch bei - im Rahmen der Vorgaben des § 47 ÄrzteG 1998 ausgeübten - wohnsitzärztlichen Tätigkeiten Arzneimittel unmittelbar an Patienten angewendet werden dürfen, wurde ebenfalls bereits erörtert (siehe oben Pkt. 6.6.3.). Wie bereits ausgeführt, ist die Berechtigung zum Bezug und zur Vorrathaltung von Arzneimitteln zum Zweck der unmittelbaren Anwendung an Patienten der ärztlichen Berufsausübungsbefugnis inhärent. Dass auch bei - im Rahmen der Vorgaben des Paragraph 47, ÄrzteG 1998 ausgeübten - wohnsitzärztlichen Tätigkeiten Arzneimittel unmittelbar an Patienten angewendet werden dürfen, wurde ebenfalls bereits erörtert (siehe oben Pkt. 6.6.3.).

57

Vor diesem Hintergrund ist nicht erkennbar, weshalb eine Vorrathaltung von Arzneimitteln für die unmittelbare Anwendung an Patienten im Rahmen von wohnsitzärztlichen Tätigkeiten nicht zulässig sein sollte, solange die Grenzen der fachärztlichen Berufsausübungsberechtigung (§ 31 ÄrzteG 1998) eingehalten werden und die ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten nicht den Rahmen solcher Tätigkeiten, für die eine Ordinationsstätte nicht erforderlich ist, iSd. § 47 Abs. 1 ÄrzteG 1998 überschreiten. Vor diesem Hintergrund ist nicht erkennbar, weshalb eine Vorrathaltung von Arzneimitteln für die unmittelbare Anwendung an Patienten im Rahmen von wohnsitzärztlichen Tätigkeiten nicht zulässig sein sollte, solange die Grenzen der fachärztlichen Berufsausübungsberechtigung (Paragraph 31, ÄrzteG 1998) eingehalten werden und die ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten nicht den Rahmen solcher Tätigkeiten, für die eine Ordinationsstätte nicht erforderlich ist, iSd. Paragraph 47, Absatz eins, ÄrzteG 1998 überschreiten.

58

Zwar gelten die nach § 56 Abs. 1 Z 2 ÄrzteG 1998 iVm den Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Gruppenpraxen (Qualitätssicherungsverordnung 2024 - QS-VO 2024), BGBl. II Nr. 111/2024, geregelten Qualitätsanforderungen betreffend den Betrieb von Ordinationsstätten und damit auch betreffend dort angewendete und gelagerte Arzneimittel nicht auch für Wohnsitzärzte. Zwar gelten die nach Paragraph 56, Absatz eins, Ziffer 2, ÄrzteG 1998 in Verbindung mit den Bestimmungen der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Gruppenpraxen (Qualitätssicherungsverordnung 2024 - QS-VO 2024), Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 111 aus 2024,, geregelten Qualitätsanforderungen betreffend den Betrieb von Ordinationsstätten und damit auch betreffend dort angewendete und gelagerte Arzneimittel nicht auch für Wohnsitzärzte.

59

Das heißt aber noch nicht, dass der Schutz von Patienten vor Gefahren, die mit der Vorrathaltung von an ihnen anzuwendenden Arzneimitteln einhergehen, nur durch deren Lagerung in einer Ordinationsstätte gewährleistet werden kann.

60

Von den spezifisch Ordinationsstätten betreffenden fachspezifischen Qualitätsstandards sind behandlungsbezogene Qualitätsstandards, die sich aus § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998 ergeben, zu unterscheiden (Stöger, aaO, Rz. 3). Diese Standards sind auch bei der Anwendung von Arzneimitteln im Zuge wohnsitzärztlicher Tätigkeiten, wie sie der Revisionswerber im vorliegenden Fall in Aussicht nimmt, einzuhalten (siehe oben Pkt. 6.6.3.). Von den spezifisch Ordinationsstätten betreffenden fachspezifischen Qualitätsstandards sind behandlungsbezogene Qualitätsstandards, die sich aus Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG 1998 ergeben, zu unterscheiden (Stöger, aaO, Rz. 3). Diese Standards sind auch bei der Anwendung von Arzneimitteln im Zuge wohnsitzärztlicher Tätigkeiten, wie sie der Revisionswerber im vorliegenden Fall in Aussicht nimmt, einzuhalten (siehe oben Pkt. 6.6.3.).

61

Somit folgt auch im Fall wohnsitzärztlicher Tätigkeiten iSd. § 47 Abs. 1 ÄrzteG 1998 aus der ärztlichen Berufsausübungsbefugnis die Berechtigung von Ärzten, Arzneimittel zum Zweck der unmittelbaren Anwendung an Patienten vorrätig zu halten. Somit folgt auch im Fall wohnsitzärztlicher Tätigkeiten iSd. Paragraph 47, Absatz eins, ÄrzteG 1998 aus der ärztlichen Berufsausübungsbefugnis die Berechtigung von Ärzten, Arzneimittel zum Zweck der unmittelbaren Anwendung an Patienten vorrätig zu halten.

62

6.6.5. Im Revisionsfall steht allerdings die Befugnis des Revisionswerbers zur Vorrathaltung von solchen Arzneimitteln zur unmittelbaren Anwendung an Patienten in Rede, die Suchtgift iSd. SV enthalten.

63

Nach § 2 Abs. 1 SV ist u.a. der Erwerb und Besitz von Suchtgift bewilligungspflichtig, soweit die §§ 6, 7 oder 10a SV nichts anderes bestimmen. Die Bewilligungspflicht gilt gemäß § 7 Abs. 4 SV jedoch nicht für den Erwerb und Besitz von Suchtgift durch Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Dentisten, Krankenanstalten, sonstige Einrichtungen, die über ein Arzneimitteldepot verfügen, sowie Personen, an die es von einer Apotheke auf Grund ärztlicher oder zahnärztlicher Verschreibung abgegeben worden ist. Somit sind Ärzte - ohne einer Bewilligungspflicht zu unterliegen - im Rahmen ihrer Berufsausübung zum Besitz von suchtgifthaligen Arzneimitteln berechtigt. Nach Paragraph 2, Absatz eins, SV ist u.a. der Erwerb und Besitz von Suchtgift bewilligungspflichtig, soweit die Paragraphen 6, 7 oder 10a SV nichts anderes bestimmen. Die Bewilligungspflicht gilt gemäß Paragraph 7, Absatz 4, SV jedoch nicht für den Erwerb und Besitz von Suchtgift durch Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Dentisten, Krankenanstalten, sonstige Einrichtungen, die über ein Arzneimitteldepot verfügen, sowie Personen, an die es von einer Apotheke auf Grund ärztlicher oder zahnärztlicher Verschreibung abgegeben worden ist. Somit sind Ärzte - ohne einer Bewilligungspflicht zu unterliegen - im Rahmen ihrer Berufsausübung zum Besitz von suchtgifthaligen Arzneimitteln berechtigt.

64

Allerdings unterliegen sie auch den spezifisch für suchtgifthalige Arzneimittel normierten Verpflichtungen:

65

Gemäß § 9 Abs. 1 SMG haben die nach § 6 Abs. 1 bis 6 SMG zum Besitz von Suchtmitteln Berechtigten, die Krankenanstalten sowie alle anderen Einrichtungen, die über ein Arzneimitteldepot verfügen, ihren Suchtmittelvorrat durch geeignete, den jeweiligen Umständen entsprechende Maßnahmen gegen unbefugte Entnahme zu sichern. Suchtgifte sind gesondert aufzubewahren. In § 9 Abs. 1 SMG werden Ärzte zwar nicht ausdrücklich genannt. Ihrem Sinn und Zweck nach soll die Bestimmung aber all jene verpflichten, die zum Besitz von Suchtmitteln berechtigt sind. Dies sind gemäß § 7 Abs. 2 iVm Abs. 1 SMG auch Ärzte. Sie sind daher von der - verwaltungsstrafbewehrten (siehe § 44 Abs. 1 Z 1 SMG) - Verpflichtung nach § 9 Abs. 1 SMG erfasst (siehe idZ VwGH 5.6.2023, Ra 2022/11/0012). Wenn Umstände vorliegen, die die Annahme eines Verstoßes gegen diese Bestimmungen rechtfertigen, hat die Bezirksverwaltungsbehörde mit Bescheid Sicherungsmaßnahmen anzuordnen (§ 9 Abs. 2 SMG). Gemäß Paragraph 9, Absatz eins, SMG haben die nach Paragraph 6, Absatz eins, bis 6 SMG zum Besitz von Suchtmitteln Berechtigten, die Krankenanstalten sowie alle anderen Einrichtungen, die über ein Arzneimitteldepot verfügen, ihren Suchtmittelvorrat durch geeignete, den jeweiligen Umständen entsprechende Maßnahmen gegen unbefugte Entnahme zu sichern. Suchtgifte sind gesondert aufzubewahren. In Paragraph 9, Absatz eins, SMG werden Ärzte zwar nicht ausdrücklich genannt. Ihrem Sinn und Zweck nach soll die Bestimmung aber all jene verpflichten, die zum Besitz von Suchtmitteln berechtigt sind. Dies sind gemäß Paragraph 7, Absatz 2, in Verbindung mit , Absatz eins, SMG auch Ärzte. Sie sind daher von der - verwaltungsstrafbewehrten (siehe Paragraph 44, Absatz eins, Ziffer eins, SMG) - Verpflichtung nach Paragraph 9, Absatz eins, SMG erfasst (siehe idZ VwGH 5.6.2023, Ra 2022/11/0012). Wenn Umstände vorliegen, die die Annahme eines Verstoßes gegen diese Bestimmungen rechtfertigen, hat die Bezirksverwaltungsbehörde mit Bescheid Sicherungsmaßnahmen anzuordnen (Paragraph 9, Absatz 2, SMG).

66

Überdies verpflichtet § 8 Abs. 5 SV u.a. Ärzte, die Suchtgift bei der Ausübung ihres Berufes benötigen, über Bezug und Verwendung von Suchtgift der Anhänge I, II, IV und V SV detaillierte Vormerkungen zu führen, sodass sie den Behörden über Verlangen Auskünfte hierüber erteilen können. Überdies verpflichtet Paragraph 8, Absatz 5, SV u.a. Ärzte, die Suchtgift bei der Ausübung ihres Berufes benötigen, über Bezug und Verwendung von Suchtgift der Anhänge römisch eins, römisch zwei, römisch vier und V SV detaillierte Vormerkungen zu führen, sodass sie den Behörden über Verlangen Auskünfte hierüber erteilen können.

67

6.6.6. Wie bereits ausgeführt (siehe oben Pkt. 6.6.1.), ist der Bezug von Suchtgiften durch Ärzte allerdings ausschließlich im Wege der Verschreibung zulässig.

68

In der im Revisionsfall maßgeblichen Fassung sah § 17 Abs. 1 SV vor, dass Arzneimittel, die Suchtgift enthalten, nur für einen Patienten, für ein krankes Tier, für den Bedarf in einer Praxis oder in einer Krankenanstalt sowie für den Bedarf einer ärztlichen oder tierärztlichen Hausapotheke verschrieben werden dürfen. In der im Revisionsfall maßgeblichen Fassung sah Paragraph 17, Absatz eins, SV vor, dass Arzneimittel, die Suchtgift enthalten, nur für einen Patienten, für ein krankes Tier, für den Bedarf in einer Praxis oder in einer Krankenanstalt sowie für den Bedarf einer ärztlichen oder tierärztlichen Hausapotheke verschrieben werden dürfen.

69

Die Bezugnahme auf den Bedarf in einer „Praxis“ war bereits in der Vorgängerbestimmung, § 12 Abs. 1 der Suchtgiftverordnung 1979, BGBl. Nr. 390, enthalten. Diese lautete wie folgt: Die Bezugnahme auf den Bedarf in einer „Praxis“ war bereits in der Vorgängerbestimmung, Paragraph 12, Absatz eins, der Suchtgiftverordnung 1979, Bundesgesetzblatt, Nr. 390, enthalten. Diese lautete wie folgt:

„§ 12. (1) Arzneimittel, die Suchtgifte enthalten, dürfen nur für einen Kranken, für ein krankes Tier, für den Bedarf in der Praxis und in den Krankenanstalten sowie für den Bedarf der ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken verschrieben werden.“

70

Angesichts der Einführung der wohnsitzärztlichen Tätigkeit als neben der Tätigkeit als niedergelassener Arzt und jener im Rahmen einer Anstellung dritten Kategorie der Ausübung des ärztlichen Berufes mit der Novelle BGBl. Nr. 314/1987 ist zu prüfen, ob unter dem Bedarf „in einer Praxis“ iSd. § 17 Abs. 1 SV auch der Bedarf an einer Vorrathaltung von suchtgifthalten Arzneimitteln für deren unmittelbare Anwendung an Patienten im Rahmen zulässiger wohnsitzärztlicher Tätigkeiten zu verstehen sein könnte. Angesichts der Einführung der wohnsitzärztlichen Tätigkeit als neben der Tätigkeit als niedergelassener Arzt und jener im Rahmen einer Anstellung dritten Kategorie der Ausübung des ärztlichen Berufes mit der Novelle Bundesgesetzblatt Nr. 314 aus 1987, ist zu prüfen, ob unter dem Bedarf „in einer Praxis“ iSd. Paragraph 17, Absatz eins, SV auch der Bedarf an einer Vorrathaltung von suchtgifthalten Arzneimitteln für deren unmittelbare Anwendung an Patienten im Rahmen zulässiger wohnsitzärztlicher Tätigkeiten zu verstehen sein könnte.

71

Die Entwicklung des § 17 Abs. 1 SV zeigt aber, dass der Ordnungsgeber der SV ungeachtet des Umstandes, dass auch Wohnsitzärzte (nicht suchtgifthalte) Arzneimittel zum Zweck der Anwendung an Patienten vorrätig halten dürfen (siehe oben Pkt. 6.6.4.), den Bedarf „in einer Praxis“ iSd. § 17 Abs. 1 SV als Bedarf in einer Ordinationsstätte verstanden wissen wollte. Die Entwicklung des Paragraph 17, Absatz eins, SV zeigt aber, dass der Ordnungsgeber der SV ungeachtet des Umstandes, dass auch Wohnsitzärzte (nicht suchtgifthalte) Arzneimittel zum Zweck der Anwendung an Patienten vorrätig halten dürfen (siehe oben Pkt. 6.6.4.), den Bedarf „in einer Praxis“ iSd. Paragraph 17, Absatz eins, SV als Bedarf in einer Ordinationsstätte verstanden wissen wollte.

72

Zunächst wurden mit der am 1. Jänner 2024 in Kraft getretenen Novelle BGBl. II Nr. 440/2023 die in § 17 Abs. 1 SV geregelten Fällen, in denen suchtgifthalte Arzneimittel verschrieben werden dürfen, dahingehend erweitert, dass - neben der Verschreibung für einen Patienten oder ein krankes Tier, für den Bedarf in einer Praxis, für den Bedarf in einer Krankenanstalt sowie für den Bedarf einer ärztlichen oder tierärztlichen Hausapotheke - auch eine Verschreibung für die Arzneimittelbevorratung in einer Einrichtung stationärer Pflege und Betreuung gemäß den für Einrichtungen stationärer Pflege und Betreuung geltenden Bestimmungen zulässig ist. Zunächst wurden mit der am 1. Jänner 2024 in Kraft getretenen Novelle Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 440 aus 2023, die in Paragraph 17, Absatz eins, SV geregelten Fällen, in denen suchtgifthalte Arzneimittel verschrieben werden dürfen, dahingehend erweitert, dass - neben der Verschreibung für einen Patienten oder ein krankes Tier, für den Bedarf in einer Praxis, für den Bedarf in einer Krankenanstalt sowie für den Bedarf einer ärztlichen oder tierärztlichen Hausapotheke - auch eine Verschreibung für die Arzneimittelbevorratung in einer Einrichtung stationärer Pflege und Betreuung gemäß den für Einrichtungen stationärer Pflege und Betreuung geltenden Bestimmungen zulässig ist.

73

Mit der am 1. Februar 2024 in Kraft getretenen - im Revisionsfall daher noch nicht anwendbaren - Novelle

BGBl. II Nr. 30/2024 wurden in § 17 Abs. 1 SV weitere Konstellationen, für welche die Verschreibung von suchtgifthaligen Arzneimitteln zulässig ist, hinzugefügt. Suchtgifthalige Arzneimittel dürfen demnach auch für den Bedarf in einer Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung oder im Rahmen der mobilen Palliativversorgung im Sinne des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes - HosPalFG verschrieben werden. Bei Verschreibungen von suchtgifthaligen Arzneimitteln für diese Zwecke hat gemäß § 19 Abs. 1 Z 2 SV die Suchtgiftverschreibung den Vermerk „pro institutione“ zu enthalten. Mit der am 1. Februar 2024 in Kraft getretenen - im Revisionsfall daher noch nicht anwendbaren - Novelle Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 30 aus 2024, wurden in Paragraph 17, Absatz eins, SV weitere Konstellationen, für welche die Verschreibung von suchtgifthaligen Arzneimitteln zulässig ist, hinzugefügt. Suchtgifthalige Arzneimittel dürfen demnach auch für den Bedarf in einer Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung oder im Rahmen der mobilen Palliativversorgung im Sinne des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes - HosPalFG verschrieben werden. Bei Verschreibungen von suchtgifthaligen Arzneimitteln für diese Zwecke hat gemäß Paragraph 19, Absatz eins, Ziffer 2, SV die Suchtgiftverschreibung den Vermerk „pro institutione“ zu enthalten.

74

Mit derselben Novelle wurde der den Bezug von Suchtgift durch Ärzte regelnde § 12 SV dahingehend geändert, dass der Bezug von Suchtgift durch Ärzte „für ihren Berufsbedarf“ nur aus inländischen öffentlichen Apotheken zulässig ist. Demgegenüber war vor Inkrafttreten der Novelle der Bezug von Suchtgift durch Ärzte für „ihren Praxisbedarf“ Gegenstand der Bestimmung. Mit derselben Novelle wurde der den Bezug von Suchtgift durch Ärzte regelnde Paragraph 12, SV dahingehend geändert, dass der Bezug von Suchtgift durch Ärzte „für ihren Berufsbedarf“ nur aus inländischen öffentlichen Apotheken zulässig ist. Demgegenüber war vor Inkrafttreten der Novelle der Bezug von Suchtgift durch Ärzte für „ihren Praxisbedarf“ Gegenstand der Bestimmung.

75

In den Erläuterungen zum Begutachtungsentwurf dieser Novelle wird auszugsweise folgendes ausgeführt (Erläuterungen zum Begutachtungsentwurf, GZ 2023-0.727.097, S. 2):

„(...)“

Zu Z 3 (§ 12): Zu Ziffer 3, (Paragraph 12,):

§ 7 Abs. 1 Suchtmittelgesetz (SMG), BGBl. I Nr. 112/1997, idGF, sieht bereits vor, dass Apotheken Suchtmittel an Ärztinnen und Ärzte gegen Verschreibung abgeben dürfen, sofern sie diese „für ihren Berufsbedarf“ benötigen. § 12 Suchtgiftverordnung (SV) schränkt den Bezug suchtgifthaliger Arzneimittel durch Ärztinnen und Ärzte jedoch auf den Praxisbedarf und auf den Bezug für ihre Hausapotheke ein. Eine Änderung des SMG ist somit nicht erforderlich, jedoch eine Anpassung des § 12 SV, möchte man Ärztinnen und Ärzten, die ihre Tätigkeit nicht im Rahmen einer Krankenanstalt ausüben und auch über keine eigene Ordinationsstätte (Praxis) verfügen, die Möglichkeit eröffnen, patientinnen-/patientenunabhängig suchtgifthalige Arzneimittel, die sie für den Berufsbedarf im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung benötigen, zu beziehen. Paragraph 7, Absatz eins, Suchtmittelgesetz (SMG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 112 aus 1997, idGF, sieht bereits vor, dass Apotheken Suchtmittel an Ärztinnen und Ärzte gegen Verschreibung abgeben dürfen, sofern sie diese „für ihren Berufsbedarf“ benötigen. Paragraph 12, Suchtgiftverordnung (SV) schränkt den Bezug suchtgifthaliger Arzneimittel durch Ärztinnen und Ärzte jedoch auf den Praxisbedarf und auf den Bezug für ihre Hausapotheke ein. Eine Änderung des SMG ist somit nicht erforderlich, jedoch eine Anpassung des Paragraph 12, SV, möchte man Ärztinnen und Ärzten, die ihre Tätigkeit nicht im Rahmen einer Krankenanstalt ausüben und auch über keine eigene Ordinationsstätte (Praxis) verfügen, die Möglichkeit eröffnen, patientinnen-/patientenunabhängig suchtgifthalige Arzneimittel, die sie für den Berufsbedarf im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung benötigen, zu beziehen.

Zu Z 4 (§ 17 Abs. 1): Zu Ziffer 4, (Paragraph 17, Absatz eins,):

(...)

Insbesondere für im Rahmen mobiler Palliativteams tätige Ärztinnen/Ärzte ist es bei der Versorgung finaler Patientinnen und Patienten zu Hause erforderlich, rasch schmerzlindernde Medikamente verabreichen zu können. Die Behandlung chronischer Schmerzen sowie die palliative Symptomkontrolle und Schmerztherapie ist in der Regel mit dem Einsatz von Opioiden (suchtgifthaligen Arzneimitteln) verbunden, die neben einer beruhigenden auch eine lindernde Wirkung bei belastenden Begleiterscheinungen einer Erkrankung oder bei einer als lebensbedrohlich empfundenen Atemnot haben.

Auch in diesen Fällen zeigen sich Probleme bei der Versorgung mit schmerzstillenden Medikamenten (besonders an Wochenenden und Feiertagen), wenn diese der Patientin/dem Patienten nicht bereits im Vorfeld verschrieben wurden.

Das Novellierungsvorhaben zielt daher darauf ab, rasch und zielgerichtet die aufgeworfene Problemstellung zu lösen, indem Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit gegeben werden soll, suchtgifthaltige Arzneimittel für ihren Berufsbedarf in einer Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung sowie im Rahmen der mobilen Palliativversorgung im Sinne des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (HosPalFG), BGBl. I Nr. 29/2022, zu verschreiben. Ärztinnen und Ärzte haben dadurch die Möglichkeit, patientinnen-/patientenunabhängig suchtgifthaltige Arzneimittel, die sie für ihren konkreten Berufsbedarf (entweder in einer Einrichtung oder im Rahmen der mobilen Palliativversorgung) benötigen, von der Apotheke zu beziehen, um in dringenden Fällen die erforderlichen Medikamente unverzüglich bei der Hand zu haben oder bei Hausbesuchen mitzuführen. Das Novellierungsvorhaben zielt daher darauf ab, rasch und zielgerichtet die aufgeworfene Problemstellung zu lösen, indem Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit gegeben werden soll, suchtgifthaltige Arzneimittel für ihren Berufsbedarf in einer Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung sowie im Rahmen der mobilen Palliativversorgung im Sinne des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (HosPalFG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 29 aus 2022,, zu verschreiben. Ärztinnen und Ärzte haben dadurch die Möglichkeit, patientinnen-/patientenunabhängig suchtgifthaltige Arzneimittel, die sie für ihren konkreten Berufsbedarf (entweder in einer Einrichtung oder im Rahmen der mobilen Palliativversorgung) benötigen, von der Apotheke zu beziehen, um in dringenden Fällen die erforderlichen Medikamente unverzüglich bei der Hand zu haben oder bei Hausbesuchen mitzuführen.

(...)“

76

Aus der Novelle BGBl. II Nr. 30/2024 und den dazu ergangenen Erläuterungen lässt sich der Schluss ziehen, dass der Verordnungsgeber den Begriff „für den Bedarf in einer Praxis“ in § 17 Abs. 1 SV mit dem Bedarf in einer Ordinationsstätte gleichsetzt. Bei dem vom Revisionswerber vertretenen Verständnis wäre die Regelung einer Verschreibungsmöglichkeit von suchtgifthaltigen Arzneimitteln für den Bedarf im Rahmen der mobilen Palliativversorgung nämlich überflüssig. Denn verstünde man den „Bedarf in einer Praxis“ dahingehend, dass darunter der Bedarf zur Anwendung von suchtgifthaltigen Arzneimitteln im Rahmen zulässiger ärztlicher Tätigkeit zu verstehen sei, hätte es keiner ausdrücklichen Nennung ärztlicher Tätigkeiten im Rahmen der mobilen Palliativversorgung bedurft. Für dieses Ergebnis spricht auch die Ersetzung des Wortes „Praxisbedarf“ durch „Berufsbedarf“ in § 12 SV durch dieselbe Novelle, ohne eine vergleichbare Änderung in § 17 SV vorzunehmen. Aus der Novelle Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 30 aus 2024, und den dazu ergangenen Erläuterungen lässt sich der Schluss ziehen, dass der Verordnungsgeber den Begriff „für den Bedarf in einer Praxis“ in Paragraph 17, Absatz eins, SV mit dem Bedarf in einer Ordinationsstätte gleichsetzt. Bei dem vom Revisionswerber vertretenen Verständnis wäre die Regelung einer Verschreibungsmöglichkeit von suchtgifthaltigen Arzneimitteln für den Bedarf im Rahmen der mobilen Palliativversorgung nämlich überflüssig. Denn verstünde man den „Bedarf in einer Praxis“ dahingehend, dass darunter der Bedarf zur Anwendung von suchtgifthaltigen Arzneimitteln im Rahmen zulässiger ärztlicher Tätigkeit zu verstehen sei, hätte es keiner ausdrücklichen Nennung ärztlicher Tätigkeiten im Rahmen der mobilen Palliativversorgung bedurft. Für dieses Ergebnis spricht auch die Ersetzung des Wortes „Praxisbedarf“ durch „Berufsbedarf“ in Paragraph 12, SV durch dieselbe Novelle, ohne eine vergleichbare Änderung in Paragraph 17, SV vorzunehmen.

77

Im Ergebnis ist es nach Maßgabe des § 17 Abs. 1 SV daher nicht zulässig, suchtgifthaltige Arzneimittel zum Zweck der Vorrathaltung für die Anwendung an Patienten im Rahmen wohnsitzärztlicher Tätigkeiten - seit Inkrafttreten der Novelle BGBl. II Nr. 30/2024 mit Ausnahme von Tätigkeiten im Rahmen der mobilen Palliativversorgung - zu verschreiben. Im Ergebnis ist es nach Maßgabe des Paragraph 17, Absatz eins, SV daher nicht zulässig, suchtgifthaltige Arzneimittel zum Zweck der Vorrathaltung für die Anwendung an Patienten im Rahmen wohnsitzärztlicher Tätigkeiten - seit Inkrafttreten der Novelle Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 30 aus 2024, mit Ausnahme von Tätigkeiten im Rahmen der mobilen Palliativversorgung - zu verschreiben.

78

6.7. Für den Revisionsfall folgt daraus, dass das Verwaltungsgericht die Voraussetzungen für den Bedarf an Suchtgiftvignetten nach § 22 Abs. 2 erster Satz SV zu Recht verneinte, weil § 17 Abs. 1 SV der Verschreibung suchtgifthaltiger Arzneimittel im Rahmen wohnsitzärztlicher Tätigkeiten entgegensteht und somit der Revisionswerber

die Suchtgiftvignetten nicht für seine Berufsausübung benötigt.6.7. Für den Revisionsfall folgt daraus, dass das Verwaltungsgericht die Voraussetzungen für den Bedarf an Suchtgiftvignetten nach Paragraph 22, Absatz 2, erster Satz SV zu Recht verneinte, weil Paragraph 17, Absatz eins, SV der Verschreibung suchtgifthaltiger Arzneimittel im Rahmen wohnsitzärztlicher Tätigkeiten entgegensteht und somit der Revisionswerber die Suchtgiftvignetten nicht für seine Berufsausübung benötigt.

79

7. Die Revision war daher gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.7. Die Revision war daher gemäß Paragraph 42, Absatz eins, VwGG als unbegründet abzuweisen.

Wien, am 26. Februar 2026

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2026:RO2024110015.J00

Im RIS seit

07.04.2026

Zuletzt aktualisiert am

07.04.2026

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, <http://www.vwgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at