

TE Lvwg Erkenntnis 2014/2/19 VGW-172/083/20528/2014

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.02.2014

Entscheidungsdatum

19.02.2014

Index

82/03 Ärzte Sonstiges Sanitätspersonal

Norm

ÄrzteG 1998 §49 Abs1

ÄrzteG 1998 §56 Abs3

ÄrzteG 1998 §136 Abs1 Z2

ÄrzteG 1998 §159

ÄrzteG 1998 §160 Abs2

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 § 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 § 136 heute
 2. ÄrzteG 1998 § 136 gültig ab 01.01.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 82/2014
 3. ÄrzteG 1998 § 136 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 80/2013
 4. ÄrzteG 1998 § 136 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 156/2005

5. ÄrzteG 1998 § 136 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001
6. ÄrzteG 1998 § 136 gültig von 11.08.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001
7. ÄrzteG 1998 § 136 gültig von 11.11.1998 bis 10.08.2001
1. ÄrzteG 1998 § 159 heute
2. ÄrzteG 1998 § 159 gültig ab 11.08.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001
3. ÄrzteG 1998 § 159 gültig von 11.11.1998 bis 10.08.2001
1. ÄrzteG 1998 § 160 heute
2. ÄrzteG 1998 § 160 gültig ab 11.11.1998

Text

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien hat durch seine Richterin Mag. Viti über die Beschwerde (vormals Berufung) des Disziplinaranwaltes beim Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer, Dr. M., vom 01.08.2013 gegen das Erkenntnis des Disziplinarrates der Österreichischen Ärztekammer - Disziplinarkommission für Wien, Niederösterreich und Burgenland vom 03.07.2012, Zl. Dk 07/2013-W, zu Recht erkannt:

I. Der Beschwerde wird stattgegeben. Der Bescheid des Disziplinarrates der Österreichischen Ärztekammer - Disziplinarkommission für Wien, Niederösterreich und Burgenland vom 03.07.2012, Zl. Dk 07/2013-W wird aufgehoben und die Angelegenheit wird zur Erlassung eines neuen Bescheides gemäß § 28 Abs. 3 Satz 2 VwGGV an den Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer - Disziplinarkommission für Wien, Niederösterreich und Burgenland zurückverwiesen. römisch eins. Der Beschwerde wird stattgegeben. Der Bescheid des Disziplinarrates der Österreichischen Ärztekammer - Disziplinarkommission für Wien, Niederösterreich und Burgenland vom 03.07.2012, Zl. Dk 07/2013-W wird aufgehoben und die Angelegenheit wird zur Erlassung eines neuen Bescheides gemäß Paragraph 28, Absatz 3, Satz 2 VwGGV an den Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer - Disziplinarkommission für Wien, Niederösterreich und Burgenland zurückverwiesen.

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

Entscheidungsgründe:

Am 14.03.2013 schrieb Frau Ra. ein Mail an die Kammer der Österreichischen Ärztekammer, in dem sie über ihre eigenen Erfahrungen betreffend Schwangerschaftsabbruches in der Ordination von Frau Dr. R. berichtete.

Am 19.03.2013 fand in der betreffenden Ordination von der Magistratsabteilung 40, Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht, Fachbereich Gesundheitsrecht, eine Begehung der Ordination statt. Folgende Organe waren bei dieser Begehung anwesend:

- ? Schriftführerin: Mi. M., MA 40
- ? F.d. MA 40 - Dr. in B.
- ? F.d. Ordination – Dr. in R.
- ? F.d. MA 15–FB AQS-GEAM – Dr. F., Dr. in M.
- ? F.d. Ärztekammer – Med.Rat Dr. S.
- ? F.d. ÖQMed – Dr. S., Dr. in T..

Im Protokoll dieser Begehung, die aus Anlass des vorgenannten Emails durchgeführt wurden, finden sich folgende Angaben:

„Zu den Angaben in der Beschwerde, wonach Frau Dr. R. gesagt habe, sie mache den Eingriff (Anm. Schwangerschaftsabbruch) alleine, gibt Frau Dr. R. an, dass diese Eingriffe immer von Fachärzten für Gynäkologie gemacht würden. Frau Dr. R. nennt folgende FA für Gynäkologie, die in ihrer Ordination abwechselnd diese Eingriffe vornehmen: „Zu den Angaben in der Beschwerde, wonach Frau Dr. R. gesagt habe, sie mache den Eingriff Anmerkung

Schwangerschaftsabbruch) alleine, gibt Frau Dr. R. an, dass diese Eingriffe immer von Fachärzten für Gynäkologie gemacht würden. Frau Dr. R. nennt folgende FA für Gynäkologie, die in ihrer Ordination abwechselnd diese Eingriffe vornehmen:

- 1.) Dr. Sch.. Er komme morgen (20.3.2013) in die Ordination und nehme die Eingriffe vor. Er sei in Pension (früher sei er in der ... beschäftigt gewesen).
- 2.) Dr. Schü.. Er habe eine Ordination in Wien und eine in L. oder E..
- 3.) Dr. D.. Er sei OA in N..
- 4.) Dr. Fu.. Er sei ebenfalls in Pension und er sei für Freitag, 22.3.2013 für die Eingriffe eingeteilt.

Befragt, ob es schriftliche Vereinbarungen mit dem FA für Gynäkologie gäbe, sagt Frau Dr. R., dass es keine schriftlichen Vereinbarungen gäbe.

Befragt danach, wer die Narkosen durchführe, gibt Frau Dr. R. an, dass sie diese selber mache.“

Weiters finden sich folgende Feststellungen in diesem Protokoll:

„Sonstige behördlichen Feststellungen:

Frau Dr.in R. gibt über Befragen an, dass außer ihr und den genannten Fachärzten für Gynäkologie kein Ordinationspersonal in der Ordination arbeitet. Auf die Frage, wer die postoperative Überwachung im Aufwachraum durchführt, erklärt Frau Dr.in R., dass sie selbst das mache. Als Narkosemittel wird u.a. Propofol® verwendet, zusätzlich wird initial Gewacalm®

Dazu gibt der Amtssachverständige der MA 15 an:

Aus medizinischer Sicht ist diese Vorgangsweise nicht schlüssig, nachdem Frau Dr. R. auch gleichzeitig im Rahmen des nächsten Eingriffes die Narkose im Eingriffsraum durchführt und nicht gleichzeitig im „Aufwachraum“ die postoperative Überwachung der Patientinnen bis zum Verlassen der Ordination durchführen kann.

Auf Grund der mangelnden durchgehenden postoperativen Überwachung durch qualifiziertes Fachpersonal bis zum Verlassen der Ordination ist aus medizinisch-amtsärztlicher Sicht ein Gefährdungspotential in der Gesundheit und des Lebens der Patientinnen als wahrscheinlich einzustufen. Die Gefährdung besteht insbesondere darin, dass es bei frisch operierten Patientinnen zu Nachschwankungen durch die Verabreichung des Narkosemittels kommen kann. Dies sind insbesondere: Vigilanzstörungen, postoperatives Erbrechen, Unregelmäßigkeiten im Herz-Kreislauf-System sowie individuelle patientinnen-abhängige Arzneimittelreaktionen.“

Aufgrund der bei dieser Begehung festgestellten Mängel wurde seitens der MA 40 der Bescheid verkündet, dass gemäß § 56 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 die Sperre der Ordinationsstätte in Wien, G.-gasse, bis zur nachweislichen Behebung folgenden Missstandes verfügt wird: Aufgrund der bei dieser Begehung festgestellten Mängel wurde seitens der MA 40 der Bescheid verkündet, dass gemäß Paragraph 56, Absatz 3, Ärztegesetz 1998 die Sperre der Ordinationsstätte in Wien, G.-gasse, bis zur nachweislichen Behebung folgenden Missstandes verfügt wird:

„Auf Grund der mangelnden durchgehenden postoperativen Überwachung durch qualifiziertes Fachpersonal bis zum Verlassen der Ordination ist aus medizinischer Sicht ein Gefährdungspotential in der Gesundheit und des Lebens der Patientinnen gegeben.“

Am 04.04.2013 übermittelte der Disziplinaranwalt an die Disziplinarkommission für Wien, Niederösterreich und Burgenland folgendes Schreiben, mit dem die Einleitung eines Disziplinarverfahrens beantragt wurde:

„Die Magistratsabteilung 40 teilt mit, dass sie nach einer Überprüfung der Ordination der Disziplinarbeschuldigten die sofortige Sperre verfügt habe. Auf Grund der mangelnden durchgehenden postoperativen Überwachung durch qualifiziertes Fachpersonal bis zum Verlassen der Ordination sei aus medizinischer Sicht ein Gefährdungspotential in der Gesundheit und des Lebens der Patienten gegeben. Wegen Gefahr im Verzug wurde eine aufschiebende Wirkung einer Berufung ausgeschlossen.

Bereits in der Vergangenheit waren insbesondere die hygienischen Zustände in der Ordination der Disziplinarbeschuldigten häufig Anlass für Beschwerden von Patienten. Es kam auch zu Beanstandungen Seitens der MA 40 und zur Sperre der Ordination. Die nunmehrige Sperre beruht darauf, dass die Disziplinarbeschuldigte angab, dass neben dem jeweiligen Operateur ausschließlich sie bei der Durchführung von Operationen die Patienten betreut.

Es steht somit keine Person für die Betreuung von Patienten in der Aufwachphase zur Verfügung. Die Disziplinarbeschuldigte gab dazu an, dass sie sowohl die Überwachung der Vitalparameter während der Operation als auch die Betreuung der Patienten im Aufwachraum simultan vornehmen könne.

Aus medizinischer Sicht ist nach dem Amtssachverständigen der MA 40 diese Vorgangsweise nicht schlüssig. Aus amtsärztlicher Sicht ist ein Gefährdungspotential in der Gesundheit und des Lebens der Patienten sogar als wahrscheinlich einzustufen. Die Gefährdung besteht insbesondere darin, dass es bei frisch operierten Patienten zu Nachschwankungen durch die Verabreichung des Narkosemittels kommen kann. Dies sind insbesondere Vigilanzstörungen, postoperatives Erbrechen, Unregelmäßigkeiten im Herz-Kreislauf-System sowie individuelle patientenabhängige Arzneimittelreaktionen.

Dadurch, dass die Disziplinarbeschuldigte bei Durchführungen von Operationen in ihrer Ordination einerseits die Anästhesie vornimmt und die Überwachung der Vitalparameter während der Operation übernimmt, als auch die Betreuung der Patienten im Aufwachraum, verstößt sie gegen ihre Berufspflicht nach § 49 Abs 1 ÄrzteG, zumal sie ihre Patienten nicht gewissenhaft betreut. Dadurch, dass die Disziplinarbeschuldigte bei Durchführungen von Operationen in ihrer Ordination einerseits die Anästhesie vornimmt und die Überwachung der Vitalparameter während der Operation übernimmt, als auch die Betreuung der Patienten im Aufwachraum, verstößt sie gegen ihre Berufspflicht nach Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG, zumal sie ihre Patienten nicht gewissenhaft betreut.

Sie hat damit das Disziplinarvergehen des § 136 Abs. 1 Z 2 ÄrzteG iVm § 49 Abs. 1 ÄrzteG begangen. Sie hat damit das Disziplinarvergehen des Paragraph 136, Absatz eins, Ziffer 2, ÄrzteG in Verbindung mit Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG begangen.

Der Disziplinaranwalt beantragt daher die Einleitung eines Disziplinarverfahrens, Anberaumung einer mündlichen Verhandlung und Ladung der Disziplinarbeschuldigten.“

Die Disziplinarkommission für Wien, Niederösterreich und Burgenland fasste am 24.04.2013 den Beschluss, gegen Dr. R. das Disziplinarverfahren einzuleiten. Als inhaltliche Begründung für diesen Einleitungsbeschluss wird angeführt:

„Gegen Dr. R., Arzt für Allgemeinmedizin, Wien, G.-gasse, wird das Disziplinarverfahren eingeleitet und die mündliche Disziplinarverhandlung angeordnet.

BEGRÜNDUNG

Der Disziplinarbeschuldigten wird vom Disziplinaranwalt vorgeworfen, dass sie bei Durchführungen von Operationen in ihrer Ordination einerseits die Anästhesie und die Überwachung der Vitalparameter während der Operation übernimmt sowie andererseits auch die Betreuung der Patienten im Aufwachraum vornimmt. Im Hinblick auf die Unvereinbarkeit dieser Tätigkeiten verstoße sie gegen ihre Berufspflicht gewissenhafter Betreuung ihrer Patienten nach § 49 Abs 1 ÄrzteG und begehe damit das Disziplinarvergehen des § 136 Abs 1 Z 2 ÄrzteG. Der Disziplinarbeschuldigten wird vom Disziplinaranwalt vorgeworfen, dass sie bei Durchführungen von Operationen in ihrer Ordination einerseits die Anästhesie und die Überwachung der Vitalparameter während der Operation übernimmt sowie andererseits auch die Betreuung der Patienten im Aufwachraum vornimmt. Im Hinblick auf die Unvereinbarkeit dieser Tätigkeiten verstoße sie gegen ihre Berufspflicht gewissenhafter Betreuung ihrer Patienten nach Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG und begehe damit das Disziplinarvergehen des Paragraph 136, Absatz eins, Ziffer 2, ÄrzteG.

Zur Abklärung dieses disziplinären Vorwurfs bedarf es einer mündlichen Disziplinarverhandlung, was mit diesem Einleitungsbeschluss auszusprechen war.“

Am 03.07.2013 fand vor dem Disziplinarrat der österreichischen Ärztekammer eine mündliche Verhandlung in Anwesenheit der Disziplinarbeschuldigten Dr. R. und ihrem Verteidiger, Mag. Re., Rechtsanwalt in Wien, statt. Die Disziplinarbeschuldigte gab an, dass die Patientin jeweils im Operationssaal bleibe, bis sie vollkommen aufgewacht sei, in dieser Zeit werde kein weiterer Eingriff im Ordinationsraum vorgenommen. Sobald die Patientin voll wach sei, gehe sie in den benachbarten Ruheraum, wo sie sich hinlegen könne. Sie sei streng darauf Bedacht, dass die Patientin zu diesem Zeitpunkt in einem physischen und psychischen guten Zustand wäre. Sie beschäftige gelegentlich Hilfspersonen und zwar verschiedener Herkunft. Es sei nicht wahr, dass sie außer dem Operateur niemanden in der

Ordination beschäftige. Es wären außerdem noch zwei Hilfspersonen anwesend und zwar eine Reinigungskraft und jemand, der einer Patientin etwa ein Glas Wasser oder Tee reichen könne. Krankenschwestern habe sie nie beschäftigt. Als Narkosemittel würde sie Propofol verwenden.

Bevor die Patientinnen die Ordination verlassen, würde sie sich überzeugen, dass sie vollkommen bei Bewusstsein wären, dass die Spontanatmung funktioniere und dass sie in einem zufriedenstellenden schmerzfreien Zustand seien. Sie überzeuge sich auch, dass die Blutung in Ordnung sei. Eventuell verschreibe sie ihnen ein Rezept, wenn dies notwendig wäre.

Nach Durchführung der Einvernahme der Disziplinarbeschuldigten zog sich der Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer zurück und verkündete das Erkenntnis, dass Dr. R. vom Vorwurf, dass sie bei Durchführung von Operationen in ihrer Ordination einerseits die Anästhesie und die Überwachung der Vitalparameter während der Operation übernehme, sowie andererseits auch die Betreuung der Patienten im Aufwachraum vornehmen, nicht gegen ihre Berufspflicht zur gewissenhaften Betreuung ihrer Patientinnen nach § 49 Abs. 1 Ärztegesetz verstoße und somit freigesprochen werde. Im Disziplinarerkenntnis vom selben Tag führte der Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarratkommission für Wien, Niederösterreich und Burgenland folgendes aus: Nach Durchführung der Einvernahme der Disziplinarbeschuldigten zog sich der Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer zurück und verkündete das Erkenntnis, dass Dr. R. vom Vorwurf, dass sie bei Durchführung von Operationen in ihrer Ordination einerseits die Anästhesie und die Überwachung der Vitalparameter während der Operation übernehme, sowie andererseits auch die Betreuung der Patienten im Aufwachraum vornehmen, nicht gegen ihre Berufspflicht zur gewissenhaften Betreuung ihrer Patientinnen nach Paragraph 49, Absatz eins, Ärztegesetz verstoße und somit freigesprochen werde. Im Disziplinarerkenntnis vom selben Tag führte der Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarratkommission für Wien, Niederösterreich und Burgenland folgendes aus:

„Am 19. März 2013 verfügte die Magistratsabteilung 40 der Stadt Wien nach einer Überprüfung der Ordination der Dr. R. die sofortige Sperre derselben. Diese beruht darauf, dass Dr. R. angegeben habe, neben dem jeweiligen Operateur bei der Durchführung von Operationen die Patientinnen ausschließlich selbst zu betreuen. Es stehe somit keine Person für die Betreuung von Patienten in der Aufwachphase zur Verfügung. Dr. R. habe dazu angegeben, dass sie sowohl die Überwachung der Vitalparameter während der Operation als auch die Betreuung der Patientinnen im Aufwachraum simultan vornehmen könne. Aus der Sicht des Amtssachverständigen der MA 40 sei ein Gefährdungspotential hinsichtlich der Gesundheit und des Lebens der Patientinnen sogar als wahrscheinlich einzustufen. Die Gefährdung bestehe insbesondere darin, dass es bei frisch operierten Patienten zu Nachschwankungen durch die Verabreichung des Narkosemittels kommen könne. Dies seien insbesondere Vigilanzstörung, postoperatives Erbrechen, Unregelmäßigkeiten im Herz-Kreislauf-System sowie individuelle patientenabhängige Arzneimittelreaktionen.

Dadurch, dass Dr. R. die miteinander nicht vereinbaren Tätigkeiten der Anästhesie und Überwachung der Vitalparameter während der Operation einerseits und die Betreuung der Patientinnen im Aufwachraum andererseits vornehme, betreue sie ihre Patienten nicht gewissenhaft (Protokoll und Bescheid der MA 40 vom 19. März 2013).

Demgegenüber führte Dr. R. vor der erkennenden Disziplinarkommission am 3. Juli 2013 aus, dass die Patientin nach dem gynäkologischen Eingriff solange im Operationsraum und damit in ihrer Obhut bleibe, bis sie aus der Narkose voll erwacht sei und nach Überprüfung ihrer physischen und psychischen Zustandes durch Dr. R. aus eigener Kraft den Operationsraum verlasse, um sich im benachbarten Ruheraum hinzulegen. Ein zweites Mal überzeuge sich Dr. R. vom Wohlbefinden der Patientin, bevor diese die Ordination verlasse.

Diese Sachverhaltsfeststellungen gründen sich auf die jeweils in Klammern angeführten Beweismittel, insbesondere auf das Fachwissen der ärztlichen Beisitzer der erkennenden Disziplinarkommission. Die Darstellung des Sachverhalts durch Dr. R. ist mit der für eine disziplinäre Verurteilung erforderlichen Sicherheit aus folgenden Erwägungen nicht zu widerlegen:

Das von Dr. R. verwendete Narkosemittel „Propofol“ bewirkt ein Aufwachen der Patientin in 10 bis 20 Minuten nach dem Eingriff. Es erscheint daher nicht unwahrscheinlich, dass die Patientin während dieser kurzen Zeit im Operationsraum und sohin unter Obhut Dr. R.s, allenfalls des Operateurs verbleibt und erst nach vollem Erwachen aus eigener Kraft sohin ohne besonderes Gefahrenpotential in den benachbarten Ruheraum – nicht Aufwachraum iS der Krankenhausterminologie – geht.

Für diese Darstellung von Dr. R. spricht auch, dass in ihrer Ordination – anders als in einem Krankenhaus – gar kein Krankenpflegepersonal zur Verfügung steht, welches die Patientin aufnehmen und in den Ruheraum transportieren könnte.

Der Zeitverlust, der durch das Abwarten des vollen Erwachens einer am Operationstisch nach dem Eingriff verbleibenden Patientin gegeben sein mag, erscheint vernachlässigbar, berücksichtigt man, dass in dieser Zeit eine weitere Patientin im Operationsraum vorbereitet werden kann, und wohl überhaupt kein dichter Zeitplan zu erfüllen sein wird – die Anzahl der Patientinnen von Dr. R. wird sich in Grenzen halten.

Der erkennenden Disziplinarkommission ist trotz in vielen Jahren wiederholter Befassung mit Disziplinaranzeigen gegen Dr. R. kein Fall bekannt, in dem eine Vernachlässigung der Patientin nach dem Eingriff angezeigt worden wäre.

Aus all diesen Erwägungen und nach dem Grundsatz „in dubio pro reo“ war mit einem Freispruch vorzugehen.“

Von der Magistratsabteilung 40 fand am 16.07.2013 eine neuerliche Begehung der Ordination von Dr. R. statt, die Ordination wurde wegen festgestellter Missstände neuerlich untersucht. Im bezughabenden Disziplinarakt findet sich auch eine Abschrift einer Fernsehsendung vom 22.06.2013.

Gegen das Erkenntnis des Disziplinarrates der Österreichischen Ärztekammer erhob der Disziplinaranwalt Berufung, die nunmehr als Beschwerde anzusehen ist. Als Gründe werden darin vorgebracht, dass die Disziplinarbeschuldigte bei der Begehung durch die MA 40 am 19.03.2013 angegeben habe, dass sie selber Patientinnen im Aufwachraum überwache und dass sie die Anästhesie im Operationsraum und auch die Überwachung im Aufwachraum simultan vornehmen könne. Diese Angaben würden in Widerspruch zu ihrer Aussage in der mündlichen Verhandlung vor der Disziplinarkommission stehen. Auch Schilderungen von Patientinnen in der Fernsehsendung ... vom 22.06.2013 würden der Sachlage widersprechen. Die Disziplinarbeschuldigte würde selbst unterschiedliche Angaben machen, wie auch eine Niederschrift der Begehung der MA 40 vom 16.07.2013 zeige.

Auch der Amtssachverständige der MA 15 habe während der Begehung der MA 40 am 19.03.2013 ausgeführt, die Angaben der Disziplinarbeschuldigten sei nicht schlüssig, nachdem sie auch gleichzeitig im Rahmen des nächsten Eingriffs die Narkose im Eingriffsraum durchführe. Es werde vom Disziplinaranwalt daher beantragt, dass die Disziplinarbeschuldigte für schuldig erkannt und eine schuld- und tatangemessene Strafe verhängt werde.

Der Beschwerde des Disziplinaranwaltes ist die Abschrift der Begehung der Amtshandlung vom 16.07.2013 durch die Magistratsabteilung 40 sowie eine Abschrift der Fernsehsendung ... vom 22.06.2013 beigelegt. Der Vertreter der Disziplinarbeschuldigten gab zur Beschwerde des Disziplinaranwaltes eine Äußerung ab. Darin wird ausgeführt, dass in der Beschwerde nicht ausgeführt werde, welche konkreten Feststellungen die Disziplinarkommission hätte treffen sollen und auf welche Beweisergebnisse sich die Disziplinarkommission hätte stützen müssen. Die Feststellungen der Disziplinarkommission hinsichtlich der Nachbetreuung und des Aufwachraumes wären richtig festgestellt. Die Patientinnen würden bis zum Aufwachen aus der Narkose im Eingriffsraum bleiben und dort von der Disziplinarbeschuldigten überwacht werden. Erst nach dem vollen Erwachen werde die Patientin von der Disziplinarbeschuldigten in den Ruheraum begleitet. Ein Widerspruch zwischen den Aussagen der Disziplinarbeschuldigten vor der Disziplinarkommission am 03.07.2013 und der Begehung am 19.03.2013 würden nicht vorliegen. Wenn sich der Disziplinaranwalt auf die Fernsehsendung stütze, so wäre dies kein zulässiges Beweismittel, da einerseits die Identität von anonymen Zeugen nicht bekannt sei und andererseits auch keine persönliche schriftliche Stellungnahme der potenziellen Zeugin vorliege. Der Beschwerdeführer habe keinen ordnungsgemäßen Antrag auf Einvernahme der Zeugin gestellt. Es werde daher der Antrag gestellt der Beschwerde des Disziplinaranwaltes keine Folge zu geben.

Rechtliche Würdigung:

Der Gegenstand des Disziplinarverfahrens wird durch den Einleitungsbeschluss umgrenzt. Wie der Verwaltungsgerichtshof zur vergleichbaren Rechtslage nach dem BDG 1979 und dem LDG 1984 in ständiger Rechtsprechung dargelegt hat (vgl. hiezu etwa die hg. Erkenntnisse vom 9. September 1997, Zl. 95/09/0243, vom 16. September 1998, Zl. 96/09/0320, vom 10. März 1999, Zl. 97/09/0190, vom 27. Oktober 1999, Zl. 97/09/0105, und vom 27. Oktober 1999, Zl. 97/09/0091, 16.10.2008, 2007/09/0182), ist die dem Einleitungsbeschluss in einem Disziplinarverfahren zukommende rechtliche Bedeutung in erster Linie darin gelegen, dem wegen einer Dienstpflichtverletzung Beschuldigten gegenüber klarzustellen, hinsichtlich welcher Dienstpflichtverletzung ein

Disziplinarverfahren innerhalb der Verjährungsfrist eingeleitet wurde. Der Bescheid, durch den das Disziplinarverfahren eingeleitet wird, und der für dessen weiteren Gang eine Prozessvoraussetzung bildet, dient zugleich dem Schutz des Beschuldigten, der ihm entnehmen kann, nach welcher Richtung er sich vergangen und inwiefern er pflichtwidrig gehandelt haben soll. Der Einleitungsbeschluss begrenzt regelmäßig den Umfang des vor der Disziplinarkommission stattfindenden Verfahrens: Es darf nämlich keine Disziplinarstrafe wegen eines Verdachtes ausgesprochen werden, der nicht Gegenstand des durch den Einleitungsbeschluss in seinem Umfang bestimmten Disziplinarverfahrens ist. Im vorliegenden Verfahren war somit Verhandlungsgegenstand, ob die Disziplinarbeschuldigte bei der Durchführung von Operationen in ihrer Ordination einerseits die Anästhesie und die Überwachung der Vitalparameter während der Operation übernehme und andererseits auch die Betreuung der Patientinnen im Aufwachraum vornehme. Der Gegenstand des Disziplinarverfahrens wird durch den Einleitungsbeschluss umgrenzt. Wie der Verwaltungsgerichtshof zur vergleichbaren Rechtslage nach dem BDG 1979 und dem LDG 1984 in ständiger Rechtsprechung dargelegt hat (vergleiche hierzu etwa die hg. Erkenntnisse vom 9. September 1997, Zl. 95/09/0243, vom 16. September 1998, Zl. 96/09/0320, vom 10. März 1999, Zl. 97/09/0190, vom 27. Oktober 1999, Zl. 97/09/0105, und vom 27. Oktober 1999, Zl. 97/09/0091, 16.10.2008, 2007/09/0182), ist die dem Einleitungsbeschluss in einem Disziplinarverfahren zukommende rechtliche Bedeutung in erster Linie darin gelegen, dem wegen einer Dienstpflichtverletzung Beschuldigten gegenüber klarzustellen, hinsichtlich welcher Dienstpflichtverletzung ein Disziplinarverfahren innerhalb der Verjährungsfrist eingeleitet wurde. Der Bescheid, durch den das Disziplinarverfahren eingeleitet wird, und der für dessen weiteren Gang eine Prozessvoraussetzung bildet, dient zugleich dem Schutz des Beschuldigten, der ihm entnehmen kann, nach welcher Richtung er sich vergangen und inwiefern er pflichtwidrig gehandelt haben soll. Der Einleitungsbeschluss begrenzt regelmäßig den Umfang des vor der Disziplinarkommission stattfindenden Verfahrens: Es darf nämlich keine Disziplinarstrafe wegen eines Verdachtes ausgesprochen werden, der nicht Gegenstand des durch den Einleitungsbeschluss in seinem Umfang bestimmten Disziplinarverfahrens ist. Im vorliegenden Verfahren war somit Verhandlungsgegenstand, ob die Disziplinarbeschuldigte bei der Durchführung von Operationen in ihrer Ordination einerseits die Anästhesie und die Überwachung der Vitalparameter während der Operation übernehme und andererseits auch die Betreuung der Patientinnen im Aufwachraum vornehme.

Für den Gang der mündlichen Verhandlung sieht das Ärztegesetz vor:

§ 159. Ärztegesetz lautet: Paragraph 159, Ärztegesetz lautet:

(1) Zu Beginn der mündlichen Verhandlung trägt der Vorsitzende der Disziplinarkommission den Einleitungsbeschluss vor und begründet ihn, soweit dies zum Verständnis erforderlich ist. Der Disziplinaranwalt und der Beschuldigte oder sein Vertreter haben das Recht, hierauf mit einer Gegenäußerung zu erwidern. Sodann werden die erforderlichen Beweise aufgenommen.

(2) Mit Zustimmung des Beschuldigten und des Disziplinaranwaltes kann die Verhandlung auch auf Tathandlungen, die vom Einleitungsbeschluss nicht erfasst sind, ausgedehnt werden.

(3) Sind weitere Erhebungen und Beweisaufnahmen außerhalb der Verhandlung notwendig, so hat die Disziplinarkommission das Erforderliche vorzukehren. Sie kann mit der Durchführung einzelner Erhebungen den Untersuchungsführer beauftragen, aber auch den Akt zur ergänzenden Untersuchung an den Untersuchungsführer zurückleiten.

(4) Die Bestimmungen über die Beweisaufnahme gelten sinngemäß.

(5) Nach Abschluss des Beweisverfahrens folgen die Schlussvorträge des Disziplinaranwaltes, des Verteidigers des Beschuldigten und des Beschuldigten. Das Schlusswort gebührt jedenfalls dem Beschuldigten.

Somit statuiert das Gesetz in § 159 Abs. 1 Ärztegesetz klar, dass eine Beweisaufnahme vor der Disziplinarkommission stattzufinden hat. Als Beweismittel kommt dabei grundsätzlich alles in Betracht, was zur Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes geeignet erscheint und nach Lage des einzelnen Falles zweckdienlich ist. Die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens, die bei der Beweiswürdigung maßgebenden Erwägungen und die darauf gestützte rechtliche Beurteilung der Rechtsfrage sind in der Erkenntnisbegründung klar und übersichtlich zusammenzufassen. Im vorliegenden Verfahren stützt sich die Disziplinarkommission in ihrer Entscheidungsbegründung ausschließlich auf die Aussagen der Disziplinarbeschuldigten und würdigt diese als glaubhaft. Aus dem Akteninhalt ergibt sich jedoch, dass bei der Begehung der Ordination am 19.03.2013 durch die MA 40 auch der Amtssachverständige der

Magistratsabteilung 15 Feststellungen im Hinblick auf den Verfahrensgegenstand gemacht hat. So stellt er fest, dass Frau Dr. R. gleichzeitig im Rahmen des nächsten Eingriffes die Narkose im Eingriffsraum durchführt habe und nicht gleichzeitig im „Aufwachraum“ die postoperative Überwachung der Patientinnen bis zum Verlassen der Ordination durchführen habe können. Auf Grund der mangelnden durchgehenden postoperativen Überwachung durch qualifiziertes Fachpersonal bis zum Verlassen der Ordination sei aus medizinisch-amtsärztlicher Sicht ein Gefährdungspotential in der Gesundheit und des Lebens der Patientinnen als wahrscheinlich einzustufen. Diese amtsärztlichen Feststellungen sind auch in der Anzeige des Disziplinaranwaltes an die Disziplinarkommission angeführt. Eine Einvernahme des Amtssachverständigen der MA 15 wurde von der Disziplinarkommission nicht durchgeführt. Somit statuiert das Gesetz in Paragraph 159, Absatz eins, Ärztegesetz klar, dass eine Beweisaufnahme vor der Disziplinarkommission stattzufinden hat. Als Beweismittel kommt dabei grundsätzlich alles in Betracht, was zur Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes geeignet erscheint und nach Lage des einzelnen Falles zweckdienlich ist. Die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens, die bei der Beweiswürdigung maßgebenden Erwägungen und die darauf gestützte rechtliche Beurteilung der Rechtsfrage sind in der Erkenntnisbegründung klar und übersichtlich zusammenzufassen. Im vorliegenden Verfahren stützt sich die Disziplinarkommission in ihrer Entscheidungsbegründung ausschließlich auf die Aussagen der Disziplinarbeschuldigten und würdigt diese als glaubhaft. Aus dem Akteninhalt ergibt sich jedoch, dass bei der Begehung der Ordination am 19.03.2013 durch die MA 40 auch der Amtssachverständige der Magistratsabteilung 15 Feststellungen im Hinblick auf den Verfahrensgegenstand gemacht hat. So stellt er fest, dass Frau Dr. R. gleichzeitig im Rahmen des nächsten Eingriffes die Narkose im Eingriffsraum durchführt habe und nicht gleichzeitig im „Aufwachraum“ die postoperative Überwachung der Patientinnen bis zum Verlassen der Ordination durchführen habe können. Auf Grund der mangelnden durchgehenden postoperativen Überwachung durch qualifiziertes Fachpersonal bis zum Verlassen der Ordination sei aus medizinisch-amtsärztlicher Sicht ein Gefährdungspotential in der Gesundheit und des Lebens der Patientinnen als wahrscheinlich einzustufen. Diese amtsärztlichen Feststellungen sind auch in der Anzeige des Disziplinaranwaltes an die Disziplinarkommission angeführt. Eine Einvernahme des Amtssachverständigen der MA 15 wurde von der Disziplinarkommission nicht durchgeführt.

Aus der Verhandlungsschrift der Begehung vom 19.03.2013 ergibt sich, dass die Ärzte Dr. Sch., Dr. Schü., Dr. D. und Dr. Fu. die Eingriffe in der Ordination durchführten, auch diese Personen könnten Wahrnehmungen zu dem Verhandlungsgegenstand haben. Die Disziplinarkommission hätte auch hinsichtlich des Ablaufes der Operationen Einsicht in die Terminplanung der durchgeführten Operationen anhand der Patientendaten nehmen können um festzustellen, ob aufgrund des zeitlichen Ablaufes eines Ordinations- und Operationstages die im Einleitungsbeschluss vorgeworfene Dienstpflichtverletzung überhaupt denkbar ist. Auch die in der Ordination von Dr. R. während der Eingriffe anwesenden zwei Hilfspersonen könnten Wahrnehmungen zu dem im Verhandlungsbeschluss vorgeworfenen Sachverhalt haben. Alle diese Beweisaufnahmen unterblieben von der Disziplinarkommission.

Dem Disziplinaranwalt ist zu seinem Vorbringen in der Beschwerde dahingehend, dass es widersprüchliche Aussagen der Disziplinarbeschuldigten bei der Begehung am 19.03.2013 und ihrer Aussage vor der Disziplinarkommission am 03.07.2013 gebe, zu entgegnen, dass dieses Argument deshalb unbeachtlich ist, weil § 160 Abs. 2 Ärztegesetz festlegt, dass die Disziplinarkommission bei der Fällung ihres Erkenntnisses nur auf das Rücksicht zu nehmen hat, was in der mündlichen Verhandlung vorgekommen ist. Im Hinblick auf divergierende Aussagen der Beschuldigten vor und bei der mündlichen Verhandlung hat sich die Disziplinarkommission zu Recht nur auf jene Aussagen der Beschuldigten gestützt, die sie in der mündlichen Verhandlung am 03.07.2013 vorgebracht hat. Dem Disziplinaranwalt ist zu seinem Vorbringen in der Beschwerde dahingehend, dass es widersprüchliche Aussagen der Disziplinarbeschuldigten bei der Begehung am 19.03.2013 und ihrer Aussage vor der Disziplinarkommission am 03.07.2013 gebe, zu entgegnen, dass dieses Argument deshalb unbeachtlich ist, weil Paragraph 160, Absatz 2, Ärztegesetz festlegt, dass die Disziplinarkommission bei der Fällung ihres Erkenntnisses nur auf das Rücksicht zu nehmen hat, was in der mündlichen Verhandlung vorgekommen ist. Im Hinblick auf divergierende Aussagen der Beschuldigten vor und bei der mündlichen Verhandlung hat sich die Disziplinarkommission zu Recht nur auf jene Aussagen der Beschuldigten gestützt, die sie in der mündlichen Verhandlung am 03.07.2013 vorgebracht hat.

Der Disziplinaranwalt rügt auch in seiner Beschwerde, dass es Aussagen in der Fernsehsendung am 22.06.2013 gegeben habe, die für das vorliegende Verfahren entscheidungsrelevant gewesen wären. Diesem Vorbringen ist entgegenzuhalten, dass eine Abschrift dieser Sendung bei der Entscheidungsfindung der Disziplinarkommission am

03.07.2013 noch nicht im Akt vorgelegen ist. Im Übrigen hat der Disziplinaranwalt im Disziplinarverfahren auch jene Funktion, die Beweismittel, die seiner Ansicht nach für ein Ermittlungsverfahren wesentlich sind, zu beantragen bzw. diese vorzulegen. Diese Funktion kann vom Disziplinaranwalt sehr wohl bis zum Schluss des Beweisverfahrens vor der Disziplinarkommission in Anspruch genommen werden. Das Disziplinarverfahren ist nämlich vom Grundsatz der materiellen Wahrheit und dem Grundsatz der Officialmaxime geprägt. Beide Verfahrensziele bedeuten, dass der Sachverhalt von amtswegen vollständig zu ermitteln ist und die Parteien von amtswegen Gelegenheit haben sollen, alles vorzubringen, was ihren Standpunkt stützt.

Wenn der Disziplinaranwalt vorbringt, dass die Disziplinarkommission die Aussagen in der Begehung der MA 40 vom 16.07.2013 nicht gewürdigt hat, so kommt diesem Argument deswegen keine Berechtigung zu, weil die Begehung der Magistratsabteilung 40 dreizehn Tage nach Fällung des Erkenntnisses gewesen ist. Die Disziplinarkommission hat sich in ihrer Entscheidung jedoch nur auf jene Tatsachen zu stützen, die vor Fällung des Erkenntnisses im Ermittlungsverfahren vorgelegen sind.

Gemäß § 28 Abs. 3 Satz 2 VwGVG kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides zurückverweisen, wenn die Behörde die notwendigen Ermittlungen des Sachverhaltes unterlassen hat. Die Behörde ist hiebei an die rechtliche Beurteilung gebunden, von welcher das Verwaltungsgericht bei seiner Entscheidung ausgegangen ist. Die Disziplinarkommission hat zur Feststellung des Sachverhaltes lediglich die Disziplinarbeschuldigte gehört. Sonstige Ermittlungsschritte und Beweisaufnahmen sind unterblieben. Da die Ermittlung des notwendigen und die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht Wien nicht mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden gewesen wäre, war spruchgemäß zu entscheiden. Gemäß Paragraph 28, Absatz 3, Satz 2 VwGVG kann das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides zurückverweisen, wenn die Behörde die notwendigen Ermittlungen des Sachverhaltes unterlassen hat. Die Behörde ist hiebei an die rechtliche Beurteilung gebunden, von welcher das Verwaltungsgericht bei seiner Entscheidung ausgegangen ist. Die Disziplinarkommission hat zur Feststellung des Sachverhaltes lediglich die Disziplinarbeschuldigte gehört. Sonstige Ermittlungsschritte und Beweisaufnahmen sind unterblieben. Da die Ermittlung des notwendigen und die Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes durch das Verwaltungsgericht Wien nicht mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden gewesen wäre, war spruchgemäß zu entscheiden.

Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Artikel 133, Absatz 4, B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Disziplinarverfahren; mangelnde Beweisaufnahme; Sachverhalt von Amts wegen vollständig ermitteln;

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:LVWGWl:2014:VGW.172.083.20528.2014

Zuletzt aktualisiert am

20.06.2014

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at