

TE Lvwg Erkenntnis 2026/8/12 LVwG-403-1/2026-R22

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 12.08.2026

Entscheidungsdatum

12.08.2026

Index

82/03 Ärzte Sonstiges Sanitätspersonal

Norm

ÄrzteG 1998 §136 Abs1

ÄrzteG 1998 §136 Abs5

StGB §81 Abs1

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 § 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. StGB § 81 heute
2. StGB § 81 gültig ab 01.01.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 112/2015
3. StGB § 81 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 130/2001
4. StGB § 81 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2001

Text

Im Namen der Republik!

Erkenntnis

Das Landesverwaltungsgericht Vorarlberg erkennt durch die Richterin Mag. Ostoverschnigg über die Beschwerde des

Disziplinaranwalts beim Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer, Wien, gegen den Einstellungsbeschluss des Disziplinarrates der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarkommission für Vorarlberg, vom 05.05.2026, ZI, in der Disziplinarsache gegen Dr. XY, B, betreffend ein Verfahren nach dem Ärztegesetz (ÄrzteG), zu Recht:

Gemäß § 28 Abs 1 und 2 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG) wird der Beschwerde Folge gegeben und der angefochtene Einstellungsbeschluss ersatzlos behoben. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins und 2 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG) wird der Beschwerde Folge gegeben und der angefochtene Einstellungsbeschluss ersatzlos behoben.

Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß § 25a Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985 (VwGG) eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof unzulässig. Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß Paragraph 25 a, Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985 (VwGG) eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof unzulässig.

Begründung

1. Mit dem vom Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer Disziplinarkommission für Vorarlberg gefassten Beschluss vom 05.05.2026, ZI, wurde das gegen Dr. XY, Facharzt für Innere Medizin, geführte Disziplinarverfahren gemäß § 154 Abs 3 ÄrzteG eingestellt. 1. Mit dem vom Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer Disziplinarkommission für Vorarlberg gefassten Beschluss vom 05.05.2026, ZI, wurde das gegen Dr. XY, Facharzt für Innere Medizin, geführte Disziplinarverfahren gemäß Paragraph 154, Absatz 3, ÄrzteG eingestellt.

Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass Dr. XY nunmehr vom Landesgericht F rechtskräftig wegen des Vergehens der fahrlässigen Tötung nach § 81 Abs 1 StGB verurteilt worden sei. Im Zusammenhang mit einer – wie hier Dr. XY vorgeworfenen – Berufspflichtverletzung nach § 136 Abs 1 Z 2 ÄrzteG, die wegen desselben Sachverhaltes auch eine allgemeine strafrechtliche Sanktion zur Folge habe, werde im pflichtwidrigen Verhalten eines Arztes nur dann ein sog disziplinarer Überhang enthalten sein, wenn das ärztliche Fehlverhalten zusätzlich eine konkret begründbare Beeinträchtigung des Standesansehens der in Österreich tätigen Ärzteschaft gemäß § 136 Abs 1 Z 1 ÄrzteG erkennen lasse, was vorliegend nicht der Fall sei. Begründend wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass Dr. XY nunmehr vom Landesgericht F rechtskräftig wegen des Vergehens der fahrlässigen Tötung nach Paragraph 81, Absatz eins, StGB verurteilt worden sei. Im Zusammenhang mit einer – wie hier Dr. XY vorgeworfenen – Berufspflichtverletzung nach Paragraph 136, Absatz eins, Ziffer 2, ÄrzteG, die wegen desselben Sachverhaltes auch eine allgemeine strafrechtliche Sanktion zur Folge habe, werde im pflichtwidrigen Verhalten eines Arztes nur dann ein sog disziplinarer Überhang enthalten sein, wenn das ärztliche Fehlverhalten zusätzlich eine konkret begründbare Beeinträchtigung des Standesansehens der in Österreich tätigen Ärzteschaft gemäß Paragraph 136, Absatz eins, Ziffer eins, ÄrzteG erkennen lasse, was vorliegend nicht der Fall sei.

Dr. XY werde zur Last gelegt, den Tod eines Patienten herbeigeführt zu haben, indem er bei diesem eine Magenspiegelung unter Sedierung mit Propofol teilweise unter nicht den gebotenen fachlichen Standards entsprechenden Bedingungen durchgeführt und auf eine nach der Untersuchung eingetretene Verlegung der Atemwege mit anschließendem Atemstillstand nicht fachgerecht reagiert sowie rechtzeitige und adäquate Erstmaßnahmen unterlassen habe. Dadurch sei der Patient über einen Zeitraum von zumindest zehn Minuten nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt worden und in weiterer Folge verstorben.

Wenn gleich im Verhalten von Dr. XY, aufgrund dessen er zu einer empfindlichen Geldstrafe strafrechtlich verurteilt worden sei, eine erhebliche ärztliche Fehlleistung erblickt werden müsse, erkenne die Disziplinarkommission keinen disziplinären Überhang, welcher eine weitere disziplinarrechtliche Verfolgung begründen würden, sodass das geführte Disziplinarverfahren gemäß § 154 Abs 3 ÄrzteG einzustellen sei. Wenn gleich im Verhalten von Dr. XY, aufgrund dessen er zu einer empfindlichen Geldstrafe strafrechtlich verurteilt worden sei, eine erhebliche ärztliche Fehlleistung erblickt werden müsse, erkenne die Disziplinarkommission keinen disziplinären Überhang, welcher eine weitere disziplinarrechtliche Verfolgung begründen würden, sodass das geführte Disziplinarverfahren gemäß Paragraph 154, Absatz 3, ÄrzteG einzustellen sei.

2.1. Gegen diesen Einstellungsbeschluss hat der Disziplinaranwalt beim Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer über Weisung des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer rechtzeitig Beschwerde erhoben. Es wurde im Wesentlichen (auszugsweise) vorgebracht:

[...]

„Der Disziplinnarrat der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarcommission für Vorarlberg, geht zu Unrecht davon aus, dass die Voraussetzungen für eine Einstellung des Verfahrens vorlägen.

Gemäß § 4 36 Abs 5 ÄrzteG 1998 (gemeint wohl: § 136 Abs 5 ÄrzteG 1998) wird die disziplinarische Verfolgung nicht dadurch ausgeschlossen, dass der dem angelasteten Disziplinarvergehen zugrundeliegende Sachverhalt einen gerichtlichen Straftatbestand oder einen Verwaltungsstraftatbestand bildet. Auch der Verwaltungsgerichtshof entscheidet in ständiger Rechtsprechung, dass „die disziplinarische Verfolgung wegen Verletzung von Standespflichten zusätzlich zur Verfolgung wegen Verletzung allgemein strafbarer Tatbestände durch dasselbe Verhalten einen eigenen, eine gesonderte disziplinarische Bestrafung rechtfertigenden Aspekt darstellt (VwGH 15.7.2015, Ro 2014/09/0064).“ Gemäß Paragraph 4, 36 Absatz 5, ÄrzteG 1998 (gemeint wohl: Paragraph 136, Absatz 5, ÄrzteG 1998) wird die disziplinarische Verfolgung nicht dadurch ausgeschlossen, dass der dem angelasteten Disziplinarvergehen zugrundeliegende Sachverhalt einen gerichtlichen Straftatbestand oder einen Verwaltungsstraftatbestand bildet. Auch der Verwaltungsgerichtshof entscheidet in ständiger Rechtsprechung, dass „die disziplinarische Verfolgung wegen Verletzung von Standespflichten zusätzlich zur Verfolgung wegen Verletzung allgemein strafbarer Tatbestände durch dasselbe Verhalten einen eigenen, eine gesonderte disziplinarische Bestrafung rechtfertigenden Aspekt darstellt (VwGH 15.7.2015, Ro 2014/09/0064).“

Eine gesonderte disziplinarrechtliche Überprüfung in Hinblick auf § 136 Abs 1 Z 2 ÄrzteG 1998 erscheint mit Verweis auf die (in einem ähnlich gelagerten Fall) ergangene Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs vom 10.12.2014 zu Ro 2014/09/0056 als geboten. In der zitierten Entscheidung wurde die zusätzliche disziplinarrechtliche Sanktionierung aufgrund der Verletzung von Berufspflichten durch fahrlässige Herbeiführung des Todes eines Patienten als notwendig erachtet. Eine gesonderte disziplinarrechtliche Überprüfung in Hinblick auf Paragraph 136, Absatz eins, Ziffer 2, ÄrzteG 1998 erscheint mit Verweis auf die (in einem ähnlich gelagerten Fall) ergangene Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs vom 10.12.2014 zu Ro 2014/09/0056 als geboten. In der zitierten Entscheidung wurde die zusätzliche disziplinarrechtliche Sanktionierung aufgrund der Verletzung von Berufspflichten durch fahrlässige Herbeiführung des Todes eines Patienten als notwendig erachtet.

Darüber hinaus wurde zur Frage der (disziplinarrechtlichen) Strafbemessung aus Gründen der Genrealprävention festgehalten:

„Gerade hinsichtlich der Berufsausübung durch Ärzte, denen eine besondere Vertrauensstellung in der Bevölkerung bzw Patientenschaft zukommen soll, ist es erforderlich, dem Ansehen der Ärzteschaft abträgliche Einflüsse hintanzuhalten und bei ärztlichem Fehlverhalten, etwa in Form mangelnder ärztlicher Gewissenhaftigkeit, eine entsprechende disziplinarische, spürbare Reaktion zu setzen, die der Öffentlichkeit ein ausreichendes Signal der Rechtsbewährung vermittelt.“

Die disziplinarrechtliche Verfolgung nach § 136 Abs 1 Z 1 ÄrzteG 1998 kommt (ua) im Falle des Verstoßes gegen „verfestigte Standesauffassungen“ in Betracht. Diese beschreiben „jene standesrechtlichen Verhaltensvorschriften“, die sich in der jeweiligen Gemeinschaft der Standesangehörigen als allgemeine Auffassung über redliches Verhalten in einer konkreten Situation gebildet haben. Sie stellen das, bezogen auf den Stand, allgemeine Verständnis über die Redlichkeit der Berufsauffassung und über ordnungsgemäßes Verhalten dar.“ (Pabel/Zahl in Stöger/Zahl, ÄrzteG § 136 [Stand: 1.1.2023, rdb.at] Rz 3). Die disziplinarrechtliche Verfolgung nach Paragraph 136, Absatz eins, Ziffer eins, ÄrzteG 1998 kommt (ua) im Falle des Verstoßes gegen „verfestigte Standesauffassungen“ in Betracht. Diese beschreiben „jene standesrechtlichen Verhaltensvorschriften“, die sich in der jeweiligen Gemeinschaft der Standesangehörigen als allgemeine Auffassung über redliches Verhalten in einer konkreten Situation gebildet haben. Sie stellen das, bezogen auf den Stand, allgemeine Verständnis über die Redlichkeit der Berufsauffassung und über ordnungsgemäßes Verhalten dar.“ (Pabel/Zahl in Stöger/Zahl, ÄrzteG Paragraph 136, [Stand: 1.1.2023, rdb.at] Rz 3).

Das Verhalten des Disziplinarbeschuldigten, nämlich das Unterlassen der wichtigsten und wesentlichsten Rettungsmaßnahmen (ua die Sicherung der Atemwege, die korrekte Lagerung, die korrekte Beatmung, sowie das Setzen einer Herzdruckmassage mit Reanimation) bei einem sedierten und schutzlosen Patienten, widerspricht dem gebotenen (redlichen) ärztlichen Verhalten in einer Notfallsituation und ist jedenfalls geeignet, das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Ärzteschaft maßgeblich zu beeinträchtigen. Dies gilt umso mehr, als der Disziplinarbeschuldigte zum maßgeblichen Zeitpunkt über ein aufrechtes Notarztdiplom verfügte.

Darüber hinaus lässt die im vorliegenden Beschluss vertretene Auffassung, es fehle an einem „disziplinarischen Überhang“,

die umfangreiche mediale Berichterstattung (ua <https://www.krone.at/3785792;https://derstandard.at/story/3000000270038/internist-in-vorarlberg-wegen-fahrl228ssiger-t246tung-verurteilt;https://vorarlberg.orf.at/stories/3305553/>) über den gegenständlichen Vorfall gänzlich außer Acht. Aufgrund der Schwere des Geschehens sowie der besonders tragischen Umstände hat die Angelegenheit erhebliche öffentliche Aufmerksamkeit erlangt und eine Verletzung des Ansehens der in Österreich tätigen Ärzteschaft daher jedenfalls indiziert.“

Es wurde der Antrag gestellt, den angefochtenen Beschluss ersatzlos zu beheben, in eventu den angefochtenen Beschluss zu beheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines Einleitungsbeschlusses an den Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarkommission für Vorarlberg, zurückzuverweisen.

2.2. Der Disziplinarbeschuldigte hat zur vorliegenden Beschwerde eine Stellungnahme abgegeben. Seine Stellungnahme vom 21.07.2026 lautet (auszugsweise) wie folgt:

[...]„Sodann möchte ich ausführen, dass ich seit nunmehr 36 Jahren ununterbrochen meiner ärztlichen Tätigkeit (unbescholten) nachgehe und seit mehr als einem viertel Jahrhundert als Facharzt für Innere Medizin tätig bin. Ich habe bereits früh gelernt Verantwortung zu übernehmen, dies beruflich, wie familiär und prägt dies mein gesamtes Leben. Meine gesamte berufliche Laufbahn war stets von Sorgfalt, Verantwortungsbewusstsein und Dienst an den Menschen im ländlichen Raum geprägt. Ich liebe und lebe meinen Beruf, besser gesagt meine Berufung, ich liebe meine Patienten und bin dankbar, dass ich ihnen bislang so gut helfen konnte. Der bedauerliche gegenständliche Vorfall hat mich unerwartet getroffen und handelte es sich um eine nicht vorhersehbare Komplikation, in der sich die Diagnosen sekundlich verändern und es zu einem völlig atypischen dynamischen Komplikationsverlauf gekommen ist. Es war für mich ein absolut unvorhersehbares Ereignis, wobei bei jeder Untersuchung ein Restrisiko verbleibt.

Ich habe ein solches Ereignis in all den Jahren meiner endoskopischen Tätigkeiten noch nie erlebt und hat sich ein solches Szenario bisher nur einmal in meiner ganzen Vita verwirklicht. Diese Komplikation war nicht vorhersehbar und war die Untersuchung des Patienten ja nachweislich lege artis und nicht zu beanstanden. Wie bereits ausgeführt besteht bei jeder komplexen Untersuchung ein Restrisiko und kann ein solches nicht eliminiert werden. Ich führe solche Untersuchungen seit Jahrzehnten durch und kam es bis dato auch noch nicht annähernd zu einer dermaßen unglücklichen Verknüpfung von Umständen, die nicht vorauszusehen waren.

Zudem ist es völlig offen, ob das Leben des Patienten selbst bei einem fachspezifischen Institut oder bei gar an einer hochspezialisierten Universität zu retten gewesen wäre, da immer ein Restrisiko besteht und letztendlich bis dato nicht geklärt ist, wie es zu dieser nicht vorhersehbaren Reaktion und Komplikation gekommen ist. Jegliches Restrisiko kann bei so komplexen hochtechnischen Maßnahmen nicht eliminiert werden. Allein meine Vita als Arzt belegt, dass ich die Untersuchungen und insbesondere die komplexen Untersuchungen seit Jahrzehnten souverän absolviere. Allerdings kann nicht für jedes Restrisiko in der Medizin gehaftet werden. In der beschriebenen Situation existiert ex ante kein idealtypisches Szenario. Entscheidungen müssen unter erheblichem Zeitdruck, mit unvollständigen Informationen und mit einem unvermeidbaren Restrisiko getroffen werden. Ich habe, und dies ist aus dem Akt auch ersichtlich, umgehend Maßnahmen getroffen, welche letztendlich aber bedauerlicherweise nicht dazu geführt haben, dass der Patient gerettet werden konnte. Was im Nachhinein eindeutig wirkt, ist in der Realität ex ante gesehen einer dynamischen Notfallsituation oft eine medizinische, vertretbare Grauzone, also eine Situation, in der mehrere medizinisch vertretbare Handlungsoptionen bestehen, ohne dass im Vorhinein, also ex ante erkennbar ist, welche davon einen bestimmten Ausgang sicher verhindern würden. Ich habe nach bestem Wissen und Gewissen, mit langjähriger Erfahrung und ausschließlich zum Wohle der Patienten in einer extremen Ausnahmesituation, die vollkommen unerwartet und jenseits jeglicher Lebenserfahrung war und unter massiven Zeitdruck entschieden. Es mag sein, dass diese Entscheidung in einer dann durchgeführten ex-post-Betrachtung nicht optimal waren.

Meine Einschätzung wird auch durch mehrere wissenschaftlich fundierte Fachgutachten eindeutig bestätigt:

Es ist der über die Landesgrenzen hinaus bekannte Universitätsprofessor Herr Dr. P L, Professor der Universitätsklinik Innsbruck, langjähriger Chefarzt, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologe, Intensivmediziner, er war deswegen Präsident der Österreichischen internistisch-intensivmedizinischen Fachgesellschaft, Notfallmediziner und Experte weiterer medizinischer Fachrichtungen, ein Universalgenie, ein renommierter Fachgutachter und Protagonist. Er kommt nach Studium meines Gerichtsaktes in zwei medizinisch-wissenschaftlich fundierten Fachgutachten mit ausgiebiger Literaturrecherche und Angaben zum aktuellen Literaturverzeichnis zum Ergebnis, dass ich korrekt

gehandelt habe und mir keine fahrlässige Tötung vorzuwerfen ist; Prof. Dr. L ist übrigens auch „Österreichischer Preisträger für Wissenschaft und Forschung in Gold“ aus dem Jahre 2021, genau dem Jahr des gegenständlichen medizinischen Notfalls und war er einer der ersten renommierten internationalen und nationalen österreichischen Publizisten, die in besonders hochrangigen Wissenschaftsjournalen zum Themenbereich „Propofolanwendung bei medizinischen Kurzeingriffen“ veröffentlicht haben, somit ist er wirklich bestens prädestiniert in diesem gegenständlichen Fall. Diese Publikation war unter anderem im „European Heart Journal“, einem internationalen Top-Wissenschaftsjournal. Er kommt in diesem absolut unabhängigen und umfassenden Fachgutachten zum vorliegenden Fall zu folgendem Schluss:

„Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es sich um eine Notfallsituation handelte, welche bei fehlender Risikosituation nicht zu erwarten war. Die Überwachung mittels Pulsoximeter und Blutdruck, sowie die Durchführung der Prozedur mittels eines kundigen Arztes und einer ausgebildeten Krankenschwester war leitliniengerecht unter der gegebenen Nicht-Risiko-Situation. Das Notfallmanagement hat, wie oben angeführt, die wesentlichen vorgeschriebenen Punkte, Atemwegssicherung durch Esmarchschen Handgriff, Absaugen und Maskenbeatmung mit Sauerstoffzufuhr sowie Kreislaufstabilisierung mittels Infusionen und Medikamenten beinhaltet. Diese Behandlung stand - trotz des letztendlich letalen Ausganges - aufgrund der gegebenen Umstände aber nicht im Widerspruch zu einer Behandlung eines gewissenhaften durchschnittlichen Arztes.“

„Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass ein ärztliches Fehlverhalten, das einem sorgfältigen Arzt in der konkreten Situation niemals hätte unterlaufen dürfen, gegeben war.“ Gezeichnet Universitätsprofessor Dr. P L vom 24.07.2023.

Dies wurde auch in einem weiteren Folgegutachten unter Berücksichtigung anderer Gutachten bestätigt.

Auch Herr Univ.-Doz. Dr. M H, seines Zeichens Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin und aktuell geschäftsführender Oberarzt und Bereichsleiter Anästhesie über 60 Anästhesisten und Intensivmediziner vom Medizinischen Zentrum Vorarlberg dem LKH Feldkirch Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Polizeiarzt, leitender Flugarzt / Flugrettung Vorarlberg, Christophorus 8 und allgemein beeideter gerichtlicher Sachverständiger und im täglichen klinischen Einsatz mit großem Überblick, er weiß sofort wer inkompetent und wer kompetent ist; auch er kommt in einer akut einberufenen Sitzung nach stundenlanger akribischer notfallmedizinischer Prüfung meinerseits wegen massiver Anschuldigungen gegen mich übereinstimmend zum Ergebnis, dass mein Vorgehen medizinisch vertretbar war und kein fahrlässiges Fehlverhalten vorlag; dass meine Abläufe und meine Arbeit höchsten fachlichen Standards - auch in der Endoskopie - entsprechen. Dieses Gutachten liegt der Vorarlberger Ärztekammer und der Vorarlberger Landesregierung vor.

Nach dem für mich überraschenden Urteil der zweiten Instanz wurde ja meine gesamte Ordination während des medizinischen Vollbetriebes durch die Vorarlberger Landesregierung unter juristischer Observanz der Rechtsabteilung des Landes Vorarlberg / Ansprechpartner Dr. H K im Auftrag von Landeshauptmann Mag. Markus Wallner, der Vorarlberger Ärztekammer, der Bezirkshauptmannschaft Bregenz- unangekündigt, der Patientenanwaltschaft und weiterer Österreichischer Qualitätsbeauftragter/Organisationen umfassend überprüft.

Es wurden keinerlei fachliche Mängel festgestellt; das sofort verhängte Berufsverbot gegen mich wurde umgehend wieder aufgehoben und mir und uns als Ordination ein erfolgreich bestandenes Qualitätssicherungszertifikat der Österreichischen Qualitätssicherungskommission, genau gesagt vom „Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) an der Gesundheit Österreich GmbH“ ausgestellt. All diese Prüfungen haben bestätigt, dass meine Abläufe und meine Arbeit höchsten fachlichen Anforderungen entsprechen.

Zusammenfassend steht sohin fest, dass die Beschwerde des Disziplinaranwaltes ins Leere geht.

Die Einstellung des Disziplinarverfahrens durch die Disziplinkommission für Vorarlberg war rechtens und nachvollziehbar. Eine konkret begründbare Beeinträchtigung der in Österreich tätigen Ärzteschaft gemäß § 136 Abs 1 Z 1 ÄrzteG liegt nicht vor und hat dies die Disziplinkommission in Vorarlberg nach vollziehbar ausgesprochen. Ich wurde zu einer empfindlichen Geldstrafe verurteilt und besteht kein disziplinarer Überhang, welcher eine weitere disziplinarrechtliche Verfolgen (gemeint wohl: Verfolgung) begründen würde. Folgerichtig hat die Disziplinkommission für Vorarlberg das Disziplinarverfahren gemäß § 154 Abs 3 ÄrzteG eingestellt. Die Einstellung des Disziplinarverfahrens durch die Disziplinkommission für Vorarlberg war rechtens und nachvollziehbar. Eine konkret begründbare Beeinträchtigung der in Österreich tätigen Ärzteschaft gemäß Paragraph 136, Absatz eins, Ziffer

eins, ÄrzteG liegt nicht vor und hat dies die Disziplinarkommission in Vorarlberg nach vollziehbar ausgesprochen. Ich wurde zu einer empfindlichen Geldstrafe verurteilt und besteht kein disziplinarer Überhang, welcher eine weitere disziplinarrechtliche Verfolgen (gemeint wohl: Verfolgung) begründen würde. Folgerichtig hat die Disziplinarkommission für Vorarlberg das Disziplinarverfahren gemäß Paragraph 154, Absatz 3, ÄrzteG eingestellt.

Ich möchte diesbezüglich nur noch erwähnen, dass ich auch in den letzten Jahren einer erheblichen psychischen Belastung ausgesetzt war, da sich das Verfahren vor dem Landesgericht F bzw Oberlandesgericht I ungebührlich lange hinausgezögert hat. Ich glaube, dass durch die über lange Verfahrensdauer auch ein entsprechender Milderungsgrund vorliegt und ist eine weitere disziplinarrechtliche Verfolgung nach § 136 Abs 1 Z 1 ÄrzteG 1988 nicht geboten. Dabei muss insbesondere beachtet werden, dass die von mir durchgeführte Behandlung vollkommen lege artis war und ich aufgrund der Ausnahmesituation womöglich falsch reagiert habe. Dieses ärztliche Verhalten in einer nicht vorhersehbaren Notfallsituation ist jedenfalls nicht geeignet, das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Ärzteschaft maßgeblich zu beeinträchtigen. Das nach wie vor ungebrochene Vertrauen der Patienten in meine berufliche Tätigkeit, die ich trotz des bedauerlichen Vorfalles nach wie vor und ununterbrochen ausgeübt habe, ist ein Indiz hierfür. Es kann sohin keinerlei Verletzung des ärztlichen Ansehens der in Österreich tätigen Ärzteschaft erblickt werden. Naturgemäß erfolgt bei einer solchen Situation auch eine umfangreiche mediale Berichterstattung. Dies alleine vermag aber den Antrag des Disziplinaranwaltes nicht zu begründen.“Ich möchte diesbezüglich nur noch erwähnen, dass ich auch in den letzten Jahren einer erheblichen psychischen Belastung ausgesetzt war, da sich das Verfahren vor dem Landesgericht F bzw Oberlandesgericht römisch eins ungebührlich lange hinausgezögert hat. Ich glaube, dass durch die über lange Verfahrensdauer auch ein entsprechender Milderungsgrund vorliegt und ist eine weitere disziplinarrechtliche Verfolgung nach Paragraph 136, Absatz eins, Ziffer eins, ÄrzteG 1988 nicht geboten. Dabei muss insbesondere beachtet werden, dass die von mir durchgeführte Behandlung vollkommen lege artis war und ich aufgrund der Ausnahmesituation womöglich falsch reagiert habe. Dieses ärztliche Verhalten in einer nicht vorhersehbaren Notfallsituation ist jedenfalls nicht geeignet, das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Ärzteschaft maßgeblich zu beeinträchtigen. Das nach wie vor ungebrochene Vertrauen der Patienten in meine berufliche Tätigkeit, die ich trotz des bedauerlichen Vorfalles nach wie vor und ununterbrochen ausgeübt habe, ist ein Indiz hierfür. Es kann sohin keinerlei Verletzung des ärztlichen Ansehens der in Österreich tätigen Ärzteschaft erblickt werden. Naturgemäß erfolgt bei einer solchen Situation auch eine umfangreiche mediale Berichterstattung. Dies alleine vermag aber den Antrag des Disziplinaranwaltes nicht zu begründen.“

3. Folgender Sachverhalt steht fest:

3.1. Dr. XY ist selbständiger Facharzt für Innere Medizin und gehört als ordentlicher Kammerangehöriger der Ärztekammer für Vorarlberg an. Er hat eine zusätzliche Ausbildung im Bereich Anästhesie sowie die Ausbildung zum Notarzt absolviert und ist zudem Additivfacharzt für Intensivmedizin. Weiters verfügt er über ein Notarztdiplom.

3.2. Mit Schreiben vom 15.12.2021, ZI, teilte die Staatsanwaltschaft F der Ärztekammer für Vorarlberg mit, dass gegen Dr. XY ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts der grob fahrlässigen Tötung nach § 81 StGB eingeleitet wurde (bei der Ärztekammer eingelangt am 22.12.2021). Noch am selben Tag wurde die Mitteilung der Staatsanwaltschaft an den Disziplinaranwalt-Stellvertreter per E-Mail weitergeleitet. 3.2. Mit Schreiben vom 15.12.2021, ZI, teilte die Staatsanwaltschaft F der Ärztekammer für Vorarlberg mit, dass gegen Dr. XY ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts der grob fahrlässigen Tötung nach Paragraph 81, StGB eingeleitet wurde (bei der Ärztekammer eingelangt am 22.12.2021). Noch am selben Tag wurde die Mitteilung der Staatsanwaltschaft an den Disziplinaranwalt-Stellvertreter per E-Mail weitergeleitet.

Mit Beschluss des Disziplinarrates der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarkommission für Vorarlberg, vom 18.01.2022, wurde das Disziplinarverfahren gegen Dr. XY gemäß § 148 Abs 2 ÄrzteG bis zum rechtskräftigen Abschluss des ihn geführten Strafverfahrens (der Staatsanwaltschaft F) mit folgender Begründung unterbrochen: Mit Beschluss des Disziplinarrates der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarkommission für Vorarlberg, vom 18.01.2022, wurde das Disziplinarverfahren gegen Dr. XY gemäß Paragraph 148, Absatz 2, ÄrzteG bis zum rechtskräftigen Abschluss des ihn geführten Strafverfahrens (der Staatsanwaltschaft F) mit folgender Begründung unterbrochen:

„Die Staatsanwaltschaft F hat mit Schreiben vom 15.12.2021 mitgeteilt, dass gegen Dr. XY ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachtes der grob fahrlässigen Tötung nach § 81 StGB zu ZI eingeleitet wurde. Nachdem ein Behandlungsfehler von Dr. XY nicht ausgeschlossen werden kann, was allenfalls ein Disziplinarvergehen begründen

könnte, sind disziplinarrechtliche Schritte einzuleiten.„Die Staatsanwaltschaft F hat mit Schreiben vom 15.12.2021 mitgeteilt, dass gegen Dr. XY ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachtes der grob fahrlässigen Tötung nach Paragraph 81, StGB zu ZI eingeleitet wurde. Nachdem ein Behandlungsfehler von Dr. XY nicht ausgeschlossen werden kann, was allenfalls ein Disziplinarvergehen begründen könnte, sind disziplinarrechtliche Schritte einzuleiten.

Gem. § 148 Abs 2 ÄrzteG ist jedoch das Disziplinarverfahren bis zum rechtskräftigen Abschluss des gegen Dr. XY geführten Strafverfahrens zu unterbrechen.“Gem. Paragraph 148, Absatz 2, ÄrzteG ist jedoch das Disziplinarverfahren bis zum rechtskräftigen Abschluss des gegen Dr. XY geführten Strafverfahrens zu unterbrechen.“

Mit Schreiben des Disziplinarrates der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarkommission für Vorarlberg, vom 18.01.2022, wurde Dr. XY der Beschluss der Disziplinarkommission vom 18.01.2022 übermittelt (zugestellt am 31.01.2022). Gleichzeitig wurde Dr. XY darauf hingewiesen, „dass aufgrund der Mitteilung der Staatsanwaltschaft F das Vorliegen eines Behandlungsfehlers nicht auszuschließen ist, was allenfalls ein Disziplinarvergehen begründen würde.“ Weiters wurde Dr. XY mitgeteilt, dass das Disziplinarverfahren im Hinblick auf die Bestimmung des § 148 Abs 2 ÄrzteG bis zum rechtskräftigen Abschluss des gegen ihn von der Staatsanwaltschaft geführten Ermittlungsverfahrens zu unterbrechen war und er das Recht auf Akteneinsicht hat. Mit Schreiben des Disziplinarrates der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarkommission für Vorarlberg, vom 18.01.2022, wurde Dr. XY der Beschluss der Disziplinarkommission vom 18.01.2022 übermittelt (zugestellt am 31.01.2022). Gleichzeitig wurde Dr. XY darauf hingewiesen, „dass aufgrund der Mitteilung der Staatsanwaltschaft F das Vorliegen eines Behandlungsfehlers nicht auszuschließen ist, was allenfalls ein Disziplinarvergehen begründen würde.“ Weiters wurde Dr. XY mitgeteilt, dass das Disziplinarverfahren im Hinblick auf die Bestimmung des Paragraph 148, Absatz 2, ÄrzteG bis zum rechtskräftigen Abschluss des gegen ihn von der Staatsanwaltschaft geführten Ermittlungsverfahrens zu unterbrechen war und er das Recht auf Akteneinsicht hat.

3.3. Die Staatsanwaltschaft F teilte dem Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarkommission für Vorarlberg, mit Schreiben vom 25.07.2023 mit, dass am 25.07.2023 Strafantrag gegen den Beschuldigten Dr. XY wegen grob fahrlässiger Tötung nach § 81 Strafgesetzbuch beim Landesgericht F eingebracht wurde. Das Landesgericht F wurde sodann mit Schreiben der Disziplinarkommission für Vorarlberg vom 23.11.2023, vom 03.09.2024, vom 13.05.2025 und vom 03.06.2025 ersucht, den Ausgang des Verfahrens mitzuteilen und eine Entscheidungsausfertigung zu übermitteln. 3.3. Die Staatsanwaltschaft F teilte dem Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarkommission für Vorarlberg, mit Schreiben vom 25.07.2023 mit, dass am 25.07.2023 Strafantrag gegen den Beschuldigten Dr. XY wegen grob fahrlässiger Tötung nach Paragraph 81, Strafgesetzbuch beim Landesgericht F eingebracht wurde. Das Landesgericht F wurde sodann mit Schreiben der Disziplinarkommission für Vorarlberg vom 23.11.2023, vom 03.09.2024, vom 13.05.2025 und vom 03.06.2025 ersucht, den Ausgang des Verfahrens mitzuteilen und eine Entscheidungsausfertigung zu übermitteln.

Am 04.06.2025 langte bei der Disziplinarkommission die angeforderte Ausfertigung des gegen Dr. XY ergangenen Urteils des Landesgerichtes F vom 15.05.2025, ZI, ein.

3.4. Nach den Urteilsfeststellungen (Urteil vom 15.05.2025, LG F) wurde T O (im Folgenden: Patient) wegen rezidivierender Oberbauch- und Refluxbeschwerden zu Dr. XY als Facharzt für Innere Medizin zur Durchführung einer Gastroskopie überwiesen. Der Patient hat bereits im Juni 2021 eine Darmspiegelung (Koloskopie) bei Dr. XY durchführen lassen. Er litt an keinen Vorerkrankungen.

Am xx.12.2021 begab sich der Patient in die Ordination des Dr. XY in H. Dr. XY führte an diesem Tag die Magenspiegelung durch. Vor der Magenspiegelung wurde der Patient mittels des Medikamentes Propofol sediert. Durch die Sedierung schlief er während der Untersuchung. Während der gesamten Magenspiegelung befand sich der Patient in Seitenlage und es wurden der Puls und die periphere Sauerstoffsättigung im Blut mithilfe des geprüften und zertifizierten Gerätes MIDRAY VS 800 überwacht. Zudem hatte der Patient während der Untersuchung einen Beißschutz im Mund und waren Dr. XY und seine Arztassistentin während der Untersuchung im Behandlungsraum anwesend. Während der Untersuchung wurde dem Patienten kein Sauerstoff verabreicht.

Bis auf die fehlende Gabe von Sauerstoff verlief die Untersuchung lege artis.

Nach der Untersuchung – in der Aufwachphase – kam es beim sedierten Patienten zu einer verminderten Sauerstoffaufnahme und zu einem messbaren Abfall der Sauerstoffsättigung im Blut, sodass das Überwachungsgerät akustisch alarmierte. Der exakte Zeitpunkt des Sättigungsabfalles ist nicht feststellbar, er lag jedoch jedenfalls einige

Minuten vor Alarmierung der Rettung. Die Ursache des Sättigungsabfalles war eine Verlegung der Atemwege, konkret durch die Zunge, dies in Kombination mit einer ungünstigen Lagerung des Kopfes.

Dr. XY und seine Arztassistentin bemerkten diesen Alarm und begaben sich zum Patienten. Dem Patienten wurde in weiterer Folge von Dr. XY entweder über eine sog Nasenbrille oder über eine Sauerstoffmaske Sauerstoff verabreicht. Zu einem späteren – nicht exakt feststellbaren – Zeitpunkt wurde der Patient mit einem Beatmungsbeutel („Ambubeutel“), der an eine Sauerstoffflasche angeschlossen war, beatmet. Der Patient wurde während dieser Beatmung – und auch über den gesamten Zeitraum danach – in Seitenlage belassen.

Aufgrund der Sedierung mit Propofol führte die Verlegung der Atemwege beim Patienten zu einer Unterversorgung mit Sauerstoff, sodass dieser ca nach 15 bis 30 Sekunden ab der Atemwegsverlegung bewusstlos wurde und trotz des Nachlassens der Sedierung bewusstlos blieb.

Weder Dr. XY noch seine Mitarbeiterin lagerten ihn während der Behandlung lege artis, was eine Drehung in Rückenlage, Überstreckung des Kopfes und ein Schieben des Unterkiefers nach oben und vorne (sog „Esmarch-Handgriff“) erfordert hätte. Dadurch blieben die Atemwege weiter durch die Zunge verlegt und es war eine adäquate Beatmung mit adäquater Sauerstoffversorgung der Lunge nicht möglich. Die Sauerstoffsättigung des Patienten stieg durch die von Dr. XY vorgenommene Beatmung nicht an, sondern fiel weiter ab. Es kam auch zu keiner Spontanatmung durch den Patienten, sondern in weiterer Folge zu einem Atemstillstand. Trotz dieses Atemstillstandes und der erfolglosen Beatmung unterließ es Dr. XY den Patienten auf den Rücken zu drehen und beließ ihn trotz Atemstillstands weiterhin in Seitenlage.

Beim Patienten trat aufgrund der Unterversorgung mit Sauerstoff eine Bradykardie auf. Dr. XY bemerkte dies und spritzte daraufhin dem Patienten 0,4 Milligramm L-Adrenalin. Lege artis wäre 1 mg gewesen. Zu diesem Zeitpunkt wäre eine Herzdruckmassage indiziert gewesen. Dr. XY und seine Mitarbeiter führten weder vor, noch nach Adrenalingabe eine Herzdruckmassage durch.

Daraufhin schrie Dr. XY, welcher zunehmend mit der Situation überfordert war, „Hilfe Hilfe, bitte den Notarzt rufen“. Dieser Ruf wurde von YY gehört, welche in weiterer Folge um 9:39 Uhr oder 9:40 Uhr die Rettung verständigte und sinngemäß angab, dass beim Patienten ein Atemstillstand und eine laufende Reanimation vorliege.

Obwohl weiter keine Verbesserung der Sauerstoffsättigung eintrat, sondern diese weiter absank und auch weiterhin ein Atemstillstand beim Patienten vorlag, unterließ es Dr. XY einen Guedeltubus oder einen Larynxstübuse zu setzen. Der Patient befand sich dabei weiterhin in Seitenlage.

Dr. XY und seine Mitarbeiter unterließen es über den gesamten Zeitraum hinweg, eine Herzdruckmassage beim Patienten durchzuführen. Gleichfalls unterließ er es, einen Defibrillator anzulegen bzw dies anzuordnen. Somit unterließ es Dr. XY, nach den Leitlinien für Laienreanimation vorzugehen.

Aufgrund dieser Geschehnisse war der Patient über zumindest 10 Minuten ohne adäquate Sauerstoffversorgung und er erlitt dadurch noch vor Eintreffen der Rettung einen hypoxischen Hirnschaden.

Um 9:46 Uhr trafen die Rettungs- samt Notfallsanitäter ein und fanden den Patienten in Seitenlage und zyanotisch vor. Der Bauch bzw die Magenblase des Patienten war beim Eintreffen der Sanitäter aufgebläht, weil durch die Beatmung Sauerstoff in den Magen gepumpt wurde. Der Notfallsanitäter T M erkannte sofort die Notwendigkeit der Reanimation und drehte unmittelbar nach seinem Eintreffen den Patienten in die Rückenlage und die Sanitäter begannen um 9:47 Uhr mit der Herzdruckmassage und der Beatmung. Beim Eintreffen der Rettung lag die Sauerstoffsättigung beim Patienten bei 21 %.

Um 9:49 Uhr traf der Notarzt ein, welcher einen Atem- und Kreislaufstillstand bei bestehender Bradykardie (Herzfrequenz von lediglich 11 Schlägen pro Minute) feststellte. Der Notarzt intubierte dann in weiterer Folge den Patienten.

Um 9:56 Uhr hatte der Patient wieder einen Kreislauf und wurde anschließend in das LKH B und in weiterer Folge auf die Intensivstation des LKH F verbracht.

Aufgrund der fehlenden adäquaten Sauerstoffversorgung über einen Zeitraum von zumindest 10 Minuten erlitt der Patient einen hypoxischen Hirnschaden, an dessen Folgen er am xx.12.2021 – aufgrund eines Versagens der zentral nervösen Regulationsmechanismen bei sauerstoffmangelbedingter hochgradiger Hirnschädigung und Hirnschwellung

– verstarb.

Dr. XY als behandelnder Facharzt für Innere Medizin unterließ entgegen der Leitlinie der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie die Sauerstoffgabe bei der am Patienten durchgeführten Endoskopie mit Sedierung durch Propofol. Die fehlende Gabe von Sauerstoff bei einem derartigen Eingriff entspricht nicht dem gebotenen Standard und somit nicht den Regeln der Kunst.

Wäre der Eingriff ohne die Sedierung mittels Propofol durchgeführt worden, so wäre eine Atemwegsverlegung nicht eingetreten. Der Eintritt der Atemwegsverlegung ist Dr. XY nicht zuzurechnen. Mit einer derartigen Komplikation, nämlich einer Atemwegsverlegung und einer Reanimation, hätte er jedoch jederzeit rechnen müssen, dies insbesondere bei risikoreichen Untersuchungen wie einer Endoskopie. Bei der vorliegenden Sedierung mit Propofol hätte Dr. XY auf eine mögliche Verlegung der Atemwege achten müssen.

Dr. XY als behandelnder Facharzt für Innere Medizin hätte die Verlegung der Atemwege beim Patienten erkennen können und müssen. Er hätte weiters innerhalb von Sekunden bis zu maximal einer Minute ab erstmaligem Sättigungsabfall erkennen können und müssen, dass die von ihm vorgenommene Beatmung nicht ausreichend ist. Die Verlegung der Atemwege beim Patienten hätte Dr. XY durch Drehung des Patienten auf den Rücken, Anwendung des Esmarch-Handgriff und korrekter Beatmung beheben können. Er hätte auch bei insuffizienter Beatmung in Linksseitenlage erkennen können und wissen müssen, dass für eine suffiziente Beatmung eine korrekte Lagerung und die Anwendung des Esmarch-Handgriffs angewendet werden muss. Er hätte ihn nicht in Seitenlage belassen dürfen. Eine Drehung auf den Rücken wäre alleine schon zur Durchführung einer Herzdruckmassage angezeigt gewesen. Zudem hätte er statt 0,4 Milligramm L-Adrenalin eine Menge von 1 Milligramm L-Adrenalin verabreichen müssen. Er wäre konkret auch in der Lage gewesen, sich derart zu verhalten.

Da weiter keine Verbesserung der Sauerstoffsättigung eintrat, war die Setzung eines Guedel-Tubus oder eines Larynxtubus angezeigt. Zumindest einer der beiden Tuben hätte zur Anwendung kommen müssen. Dies hätte Dr. XY auch erkennen und in weiterer Folge durchführen müssen und er wäre konkret auch in der Lage gewesen, sich derart zu verhalten. Ein Guedel-Tubus oder ein Larynxtubus hätte die Beatmung deutlich verbessert. Dr. XY müsste die Kenntnis und Fähigkeit haben, diesen Guedel-Tubus zu setzen. Der Patient hätte bei Setzung einer Maskenbeatmung und eines Guedel-Tubuses überlebt.

In weiterer Folge hätte er ab Verständigung der Rettung eine Herzdruckmassage durchführen müssen bzw diese anordnen müssen. Diese Herzdruckmassage hätte durchgehend und ohne Unterbrechung erfolgen müsse, dies bis zum Eintreffen des Notarztes. Die Herzdruckmassage ist wesentlich wichtiger als die Maskenbeatmung. Dies alles hätte Dr. XY bewusst sein müssen und können. Er wäre konkret auch in der Lage gewesen, sich derart zu verhalten. Hätte er eine Herzdruckmassage gesetzt, dann hätte er das Leben des Patienten noch retten können. Es hätten ihm die Reanimationsguidelines bekannt sein müssen und hätte er in der Lage sein müssen, in der konkreten Situation, aus dem Gedächtnis abzurufen und auch anzuwenden.

Trotz des möglichen Erkennens aller dieser geschilderten Umstände, der Schutzlosigkeit des Patienten und der mit der Atemwegsverlegung verbundenen Lebensgefahr unterließ es Dr. XY in ungewöhnlicher und auffallend sorgfaltswidriger Weise fachgerecht zu reagieren und rechtzeitige und adäquate Erstmaßnahmen zu unternehmen, indem er es unterließ die Atemwege mittels Esmarch-Handgriff frei zu machen, es unterließ ihn auf den Rücken zu drehen und ihn trotz Atemstillstandes in Seitenlage beließ, es in weiterer Folge unterließ einen Guedel-Tubus oder eine Larynxtubus zu setzen, es aber der Gabe von Adrenalin und Verständigung der Rettung unterließ eine Herzdruckmassage durchzuführen und es in weiterer Folge unterließ einen Defibrillator anzulegen.

Dabei war spätestens ab dem Auftreten der Bradykardie beim Patienten der Eintritt und die Gefahr des Todes als geradezu wahrscheinlich vorhersehbar. Dies war auch für Dr. XY als behandelnder Facharzt für Innere Medizin, welcher zudem Additivfacharzt für Intensivmedizin ist und über ein Notarztdiplom verfügt, als geradezu wahrscheinlich vorhersehbar. Es war für ihn ebenfalls als geradezu wahrscheinlich vorhersehbar, dass der Patient aufgrund der mangelhaften Beatmung einen Atemstillstand erleiden wird und aufgrund des Sauerstoffmangels versterben wird. Es war für ihn weiters als geradezu wahrscheinlich vorhersehbar, dass der Patient aufgrund der vorliegenden Bradykardie und der Nicht-Durchführung einer Herzdruckmassage versterben wird.

Ein sich seiner Pflichten bewusster behandelnder Facharzt für Innere Medizin hätte in der Situation als ersten Schritt den Kopf des Patienten überstreckt und Sauerstoff mittels Nasenbrille verabreicht. In weiterer Folge hätte er eine

Beatmung mittels Ambubeutel und Anwendung des Esmarch-Handgriff vorgenommen. Bei einem Atemstillstand hätte ein pflichtbewusster Facharzt den Patienten auf den Rücken gedreht und nicht in Seitenlage belassen, einen Guedeltubus gesetzt und den Patienten unter Verwendung eines Beatmungsbeutels und des Esmarch-Handgriffs beatmet. In weiterer Folge hätte ein sich seiner Pflichten bewusster behandelnder Facharzt für Innere Medizin eine Herzdruckmassage durchgeführt und einen Defibrillator angelegt.

Dabei wäre es Dr. XY als behandelnder Facharzt für Innere Medizin möglich und zumutbar gewesen, diese Handlungen zu treffen bzw diese anzuordnen. Obwohl er die hohe Gefahr im Zusammenhang mit der Atemwegsverlegung und der darauf folgenden Bradykardie erkannte, unterließ er pflichtwidrig und unter Außerachtlassung der gebotenen Sorgfalt die zuvor angeführten Handlungen.

Bei Aufwendung der gebotenen Sorgfalt und bei Wahrnehmung der Dr. XY treffenden Pflichten, wozu er nach seinen geistigen und körperlichen Verhältnissen auch befähigt gewesen wäre und deren Einhaltung ihm sowohl zumutbar als auch möglich gewesen wäre, hätte er die zuvor geschilderten Handlungen setzen müssen – dann wäre der Tod des Patienten nicht eingetreten.

Hätte Dr. XY eine frühzeitige korrekte Beatmung im Sinne der zuvor geschilderten Schritte beim Patienten vorgenommen, so wäre eine ausreichende Beatmung des Patienten eingetreten und er hätte überlebt. Durch eine korrekte Beatmung hätte auch die eigentliche Reanimation mit Herzdruckmassage verhindert werden können. Hätte Dr. XY zum Zeitpunkt der Bradykardie noch eine Herzdruckmassage und eine Reanimation beim Patienten durchgeführt oder angeordnet, dann hätte er das Leben von T O noch retten können.

3.5. Mit Urteil des Landesgerichts F vom 15.05.2025, ZI, wurde Dr. XY in Bezug auf den in Pkt 3.4. angeführten Vorfall wegen des Vergehens der grob fahrlässigen Tötung nach § 81 Abs 1 StGB in Anwendung des § 37 Abs 1 StGB zu einer Geldstrafe in der Höhe von 260 Tagessätzen à 100 Euro verurteilt. 3.5. Mit Urteil des Landesgerichts F vom 15.05.2025, ZI, wurde Dr. XY in Bezug auf den in Pkt 3.4. angeführten Vorfall wegen des Vergehens der grob fahrlässigen Tötung nach Paragraph 81, Absatz eins, StGB in Anwendung des Paragraph 37, Absatz eins, StGB zu einer Geldstrafe in der Höhe von 260 Tagessätzen à 100 Euro verurteilt.

Dabei wurde Dr. XY schuldig erkannt, am xx.12.2021 in H als behandelnder Facharzt für Innere Medizin grob fahrlässig im Sine des § 6 Abs 3 StGB den Tod des T O herbeigeführt zu haben und zwar dadurch, dass er an ihm eine Magenspiegelung unter der Sedierung mit Propofol vornahm, wobei die Untersuchung teilweise unter Bedingungen durchgeführt wurde, welche nicht dem gebotenen Standard und der Leitlinie der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie entsprochen haben, wobei es nach der Untersuchung zu einer Verlegung der Atemwege und in weiterer Folge zu einem Atemstillstand des Genannten kam, auf welche er nicht fachgerecht reagierte und er rechtzeitige und adäquate Erstmaßnahmen unterließ, er die Atemwege nicht mittels Esmarch-Handgriff frei machte, es unterließ ihn auf den Rücken zu drehen und ihn trotz Atemstillstandes in Seitenlage beließ, es in weiterer Folge unterließ einen Guedel-Tubus oder einen Larynxtubus zu setzen, es ab der Gabe von Adrenalin und Verständigung der Rettung unterließ eine Herzdruckmassage durchzuführen, es unterließ einen Defibrillator anzulegen, wodurch T O über zumindest 10 Minuten ohne adäquate Sauerstoffversorgung war und er dadurch noch vor Eintreffen der Rettung einen hypoxischen Hirnschaden erlitt, an welchem er am xx.12.2021 verstarb. Dabei wurde Dr. XY schuldig erkannt, am xx.12.2021 in H als behandelnder Facharzt für Innere Medizin grob fahrlässig im Sine des Paragraph 6, Absatz 3, StGB den Tod des T O herbeigeführt zu haben und zwar dadurch, dass er an ihm eine Magenspiegelung unter der Sedierung mit Propofol vornahm, wobei die Untersuchung teilweise unter Bedingungen durchgeführt wurde, welche nicht dem gebotenen Standard und der Leitlinie der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie entsprochen haben, wobei es nach der Untersuchung zu einer Verlegung der Atemwege und in weiterer Folge zu einem Atemstillstand des Genannten kam, auf welche er nicht fachgerecht reagierte und er rechtzeitige und adäquate Erstmaßnahmen unterließ, er die Atemwege nicht mittels Esmarch-Handgriff frei machte, es unterließ ihn auf den Rücken zu drehen und ihn trotz Atemstillstandes in Seitenlage beließ, es in weiterer Folge unterließ einen Guedel-Tubus oder einen Larynxtubus zu setzen, es ab der Gabe von Adrenalin und Verständigung der Rettung unterließ eine Herzdruckmassage durchzuführen, es unterließ einen Defibrillator anzulegen, wodurch T O über zumindest 10 Minuten ohne adäquate Sauerstoffversorgung war und er dadurch noch vor Eintreffen der Rettung einen hypoxischen Hirnschaden erlitt, an welchem er am xx.12.2021 verstarb.

Gegen das Urteil des LG F vom 15.05.2025 erhob Dr. XY das Rechtsmittel der Berufung. Mit Urteil des OLG I vom

16.12.2025, ZI, wurde der Berufung keine Folge gegeben. Gegen das Urteil des LG F vom 15.05.2025 erhob Dr. XY das Rechtsmittel der Berufung. Mit Urteil des OLG römisch eins vom 16.12.2025, ZI, wurde der Berufung keine Folge gegeben.

4. Dieser Sachverhalt wird auf Grund der Aktenlage als erwiesen angenommen. Die Feststellungen zu den Geschehnissen am xx.12.2021 konnten aufgrund des vorliegenden Urteils des Landesgerichtes F getroffen werden. Diesbezüglich besteht für das Verwaltungsgericht Bindungswirkung an die rechtskräftige strafgerichtliche Verurteilung. Dem Urteil des Landesgerichtes F ist weiters zu entnehmen, dass Dr. XY Additivfacharzt für Intensivmedizin ist und über ein Notarztdiplom verfügt (vgl Urteil S 3, 2. Absatz).4. Dieser Sachverhalt wird auf Grund der Aktenlage als erwiesen angenommen. Die Feststellungen zu den Geschehnissen am xx.12.2021 konnten aufgrund des vorliegenden Urteils des Landesgerichtes F getroffen werden. Diesbezüglich besteht für das Verwaltungsgericht Bindungswirkung an die rechtskräftige strafgerichtliche Verurteilung. Dem Urteil des Landesgerichtes F ist weiters zu entnehmen, dass Dr. XY Additivfacharzt für Intensivmedizin ist und über ein Notarztdiplom verfügt vergleiche Urteil S 3, 2. Absatz).

5.1. Die hier relevanten Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998) idFBGBl I Nr 65/2026, lauten (auszugsweise) wie folgt:5.1. Die hier relevanten Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998) in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr 65 aus 2026,, lauten (auszugsweise) wie folgt:

„Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden

§ 49.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), BGBl. I Nr. 179/2004, das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren(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.

[...]

2. Abschnitt

Disziplinarvergehen

§ 136.Paragraph 136,

(1) Ärzte machen sich eines Disziplinarvergehens schuldig, wenn sie im Inland oder im Ausland

1.

das Ansehen der in Österreich tätigen Ärzteschaft durch ihr Verhalten der Gemeinschaft, den Patienten oder den Kollegen gegenüber beeinträchtigen oder

2.

die Berufspflichten verletzen, zu deren Einhaltung sie sich anlässlich der Promotion zum Doctor medicinae universae verpflichtet haben oder zu deren Einhaltung sie nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen Vorschriften verpflichtet sind.

...

(5) Die disziplinäre Verfolgung wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass der dem angelasteten Disziplinarvergehen zugrunde liegende Sachverhalt einen gerichtlichen Straftatbestand oder einen Verwaltungsstraftatbestand bildet.

...

(7) Soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, genügt für die Strafbarkeit fahrlässiges Verhalten § 6 StGB).(7) Soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, genügt für die Strafbarkeit fahrlässiges Verhalten (Paragraph 6, StGB).

[...]

§ 154.Paragraph 154,

(1) Nach Abschluss der Untersuchung hat der Untersuchungsführer die Akten dem Disziplinaranwalt zur Stellung weiterer Anträge zuzuleiten. Der Disziplinaranwalt kann sodann beim Untersuchungsführer weitere Erhebungen beantragen oder beim Vorsitzenden der Disziplinarkommission entweder die Fassung eines Einstellungsbeschlusses oder die Einleitung des Verfahrens beantragen. Über einen solchen Antrag des Disziplinaranwaltes hat die Disziplinarkommission durch Beschluss zu erkennen, ob Grund zu einer Disziplinarbehandlung des Beschuldigten in mündlicher Verhandlung vorliegt.

...

(3) Der Beschluss, dass kein Grund zur Disziplinarbehandlung vorliegt (Einstellungsbeschluss), ist dem Disziplinaranwalt zuzustellen, der dagegen Beschwerde erheben kann. Zugleich sind von dem Einstellungsbeschluss die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer, die Österreichische Ärztekammer zu verständigen."

5.2. Vorauszuschicken ist, dass die disziplinarrechtliche Verfolgung nach § 136 Abs 5 ÄrzteG 1998 nicht dadurch ausgeschlossen wird, dass der dem Disziplinarvergehen zugrunde liegende Sachverhalt einen gerichtlichen Straftatbestand oder einen Verwaltungsstraftatbestand bildet. Dabei geht der Gesetzgeber offenbar ganz allgemein davon aus, dass die disziplinarrechtliche Verantwortlichkeit speziell dem Schutz des Standesansehens diene und damit regelmäßig etwas anderes sanktioniert werde als in einem Strafverfahren. Zu diesem eine Doppelverfolgung rechtfertigenden Ansatz eines unterschiedlichen Schutzzwecks wurde in der disziplinarrechtlichen Judikatur der Höchstgerichte die Rechtsfigur des sog ‚disziplinarrechtlichen Überhangs‘ entwickelt.5.2. Vorauszuschicken ist, dass die disziplinarrechtliche Verfolgung nach Paragraph 136, Absatz 5, ÄrzteG 1998 nicht dadurch ausgeschlossen wird, dass der dem Disziplinarvergehen zugrunde liegende Sachverhalt einen gerichtlichen Straftatbestand oder einen Verwaltungsstraftatbestand bildet. Dabei geht der Gesetzgeber offenbar ganz allgemein davon aus, dass die disziplinarrechtliche Verantwortlichkeit speziell dem Schutz des Standesansehens diene und damit regelmäßig etwas anderes sanktioniert werde als in einem Strafverfahren. Zu diesem eine Doppelverfolgung rechtfertigenden Ansatz eines unterschiedlichen Schutzzwecks wurde in der disziplinarrechtlichen Judikatur der Höchstgerichte die Rechtsfigur des sog ‚disziplinarrechtlichen Überhangs‘ entwickelt.

Der VfGH erachtet es in ständiger Rechtsprechung als zulässig, dass Standesgemeinschaften Verhaltensweisen von Standesmitgliedern, die eine Gefährdung des Ansehens des Standes bewirken, einer gesonderten disziplinarrechtlichen Verfolgung unterwerfen (vgl VfGH 15.06.2009, B1682/07, mit Verweis auf VfSlg. 15.543/1999 zum Disziplinarrecht der Ärzte, ebenso VfSlg. 17.763/2006).Der VfGH erachtet es in ständiger Rechtsprechung als zulässig, dass Standesgemeinschaften Verhaltensweisen von Standesmitgliedern, die eine Gefährdung des Ansehens des Standes bewirken, einer gesonderten disziplinarrechtlichen Verfolgung unterwerfen vergleiche VfGH 15.06.2009, B1682/07, mit Verweis auf VfSlg. 15.543 aus 1999, zum Disziplinarrecht der Ärzte, ebenso VfSlg. 17.763 aus 2006.).

Der VfGH führte im Erkenntnis VfSlg. 17.763/2006 aus, dass "es ein legitimes Interesse einer Standesgemeinschaft darstelle, sich im Falle gerichtlicher Verurteilungen - denen Verhaltensweisen des Betroffenen zugrunde liegen, von denen auch eine Gefährdung des Ansehens des Standes oder der ordnungsgemäßen Erfüllung bestimmter standesspezifischer Berufspflichten ausgeht - in Wahrnehmung des sogenannten 'disziplinarrechtlichen Überhangs' disziplinarrechtliche Sanktionen vorzubehalten. Dies ist nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes ein eigener - eine gesonderte disziplinarrechtliche Bestrafung rechtfertigender - Aspekt, der weder gegen Art 6 EMRK noch gegen Art 4 des 7. ZP EMRK verstößt." (dazu s VfGH 15.06.2009, B1682/07). Der VfGH führte im Erkenntnis VfSlg. 17.763 aus 2006, aus, dass "es ein legitimes Interesse einer Standesgemeinschaft darstelle, sich im Falle gerichtlicher Verurteilungen - denen Verhaltensweisen des Betroffenen zugrunde liegen, von denen auch eine Gefährdung des Ansehens des Standes oder der ordnungsgemäßen Erfüllung bestimmter standesspezifischer Berufspflichten ausgeht - in Wahrnehmung des sogenannten 'disziplinarrechtlichen Überhangs' disziplinarrechtliche Sanktionen vorzubehalten. Dies ist nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes ein eigener - eine gesonderte disziplinarrechtliche Bestrafung rechtfertigender - Aspekt, der weder gegen Artikel 6, EMRK noch gegen Artikel 4, des 7. ZP EMRK verstößt." (dazu s VfGH 15.06.2009, B1682/07).

Auch in der Rechtsprechung des OGH in Disziplinarangelegenheiten der Richter wird es als ein mit dem Verbot der Doppelbestrafung vereinbares legitimes Interesse einer Berufs- oder Standesgemeinschaft angesehen, den sog „disziplinarrechtlichen Überhang“ eines gerichtlich strafbaren Verhaltens, mit dem eine Gefährdung des Standesansehens

einhergeht, disziplinarrechtlich zu ahnden (vgl OGH 10.12.2018, Ds 5/06). Auch in der Rechtsprechung des OGH in Disziplinarangelegenheiten der Richter wird es als ein mit dem Verbot der Doppelbestrafung vereinbares legitimes Interesse einer Berufs- oder Standesgemeinschaft angesehen, den sog „disziplinären Überhang“ eines gerichtlich strafbaren Verhaltens, mit dem eine Gefährdung des Standesansehens einhergeht, disziplinarrechtlich zu ahnden (vergleiche OGH 10.12.2018, Ds 5/06).

Auch der VwGH entscheidet in ständiger Rechtsprechung, dass „die disziplinarische Verfolgung wegen Verletzung von Standespflichten zusätzlich zur Verfolgung wegen Verletzung allgemein strafbarer Tatbestände durch dasselbe Verhalten einen eigenen, eine gesonderte disziplinarische Bestrafung rechtfertigenden Aspekt darstellt (...)“ [vgl VwGH 15.07.2015, Ro 2014/09/0064].

Der VwGH hat im Zusammenhang mit dem ÄrzteG 1998 die Verhängung einer Disziplinarstrafe trotz bereits erfolgter strafgerichtlicher Verurteilung gegen den Beschuldigten als zulässig erachtet und dies - unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des VfGH (Verweis auf VfSlg 16.606/2002) - gleichermaßen damit begründet, dass die disziplinarische Verfolgung wegen Verletzung von Standespflichten zusätzlich zur Verfolgung wegen Verletzung allgemein strafbarer Tatbestände durch dasselbe Verhalten einen eigenen, eine gesonderte disziplinarische Bestrafung rechtfertigenden Aspekt darstellt, weshalb § 95 Abs 2 Z 1 ÄrzteG 1998 [richtig: 1984] auch nicht gegen Art 4 7. ZP EMRK verstoße (vgl VwGH 05.09.2024, Ra 2023/09/0036, Rn 24). Der VwGH hat im Zusammenhang mit dem ÄrzteG 1998 die Verhängung einer Disziplinarstrafe trotz bereits erfolgter strafgerichtlicher Verurteilung gegen den Beschuldigten als zulässig erachtet und dies - unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des VfGH (Verweis auf VfSlg 16.606 aus 2002,) - gleichermaßen damit begründet, dass die disziplinarische Verfolgung wegen Verletzung von Standespflichten zusätzlich zur Verfolgung wegen Verletzung allgemein strafbarer Tatbestände durch dasselbe Verhalten einen eigenen, eine gesonderte disziplinarische Bestrafung rechtfertigenden Aspekt darstellt, weshalb Paragraph 95, Absatz 2, Ziffer eins, ÄrzteG 1998 [richtig: 1984] auch nicht gegen Artikel 4, 7. ZP EMRK verstoße (vergleiche VwGH 05.09.2024, Ra 2023/09/0036, Rn 24).

Die mit der Rechtsfigur des sog disziplinären Überhangs angesprochene Gefahr des Vertrauensverlustes in die Integrität der ärztlichen Berufsausübung ergibt sich entweder aus schwerwiegenden strafrechtlichen Verurteilungen (zB VfSlg 15543/1999: Betrug, Verleumdung und versuchte schwere Nötigung; VfSlg 17763/2006 Verbrechen der Untreue) oder aus Fahrlässigkeitsdelikten von erheblichem Gewicht, denen meist gravierende ärztliche Fehleinschätzungen und/oder auffallende Sorglosigkeit zugrunde liegen (vgl zB VfSlg 18762/2009: Missachtung einer Indikationskette von alarmierender Bedeutung; weiter VwGH 10.12.2014, Zl. Ro 2014/09/0056: Verurteilung nach § 81 Z 1 StGB wegen fahrlässiger Tötung unter besonders gefährlichen Verhältnissen wegen einer mangels Gabe von Antibiotika nicht lege artis durchgeführten Behandlung eines Kindes mit schwerem Immundefekt und Belassung in häuslicher Pflege). Die mit der Rechtsfigur des sog disziplinären Überhangs angesprochene Gefahr des Vertrauensverlustes in die Integrität der ärztlichen Berufsausübung ergibt sich entweder aus schwerwiegenden strafrechtlichen Verurteilungen (zB VfSlg 15543/1999: Betrug, Verleumdung und versuchte schwere Nötigung; VfSlg 17763 aus 2006, Verbrechen der Untreue) oder aus Fahrlässigkeitsdelikten von erheblichem Gewicht, denen meist gravierende ärztliche Fehleinschätzungen und/oder auffallende Sorglosigkeit zugrunde liegen (vergleiche zB VfSlg 18762/2009: Missachtung einer Indikationskette von alarmierender Bedeutung; weiter VwGH 10.12.2014, Zl. Ro 2014/09/0056: Verurteilung nach Paragraph 81, Ziffer eins, StGB wegen fahrlässiger Tötung unter besonders gefährlichen Verhältnissen wegen einer mangels Gabe von Antibiotika nicht lege artis durchgeführten Behandlung eines Kindes mit schwerem Immundefekt und Belassung in häuslicher Pflege).

5.3. Vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung liegt auch im gegenständlichen Fall ein disziplinarischer Überhang vor:

Dr. XY wurde rechtskräftig wegen des Vergehens der grob fahrlässigen Tötung nach § 81 Abs 1 StGB verurteilt. Der Verurteilung liegt ein Verhalten zugrunde, das unmittelbar im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes steht. Nach den Feststellungen führte Dr. XY bei einem Patienten eine Magenspiegelung unter Sedierung mit Propofol teilweise unter Bedingungen durch, die nicht dem gebotenen fachlichen Standard entsprachen. Darüber hinaus reagierte er auf die nach der Untersuchung eingetretene Verlegung der Atemwege und den anschließenden Atemstillstand nicht fachgerecht und unterließ mehrere rechtzeitige und adäquate Erstmaßnahmen. Dadurch war der Patient über zumindest zehn Minuten ohne adäquate Sauerstoffversorgung, erlitt einen hypoxischen Hirnschaden und verstarb in weiterer Folge. Dr. XY wurde rechtskräftig wegen des Vergehens der grob fahrlässigen Tötung nach Paragraph 81, Absatz eins, StGB verurteilt. Der Verurteilung liegt ein Verhalten zugrunde, das unmittelbar im

Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes steht. Nach den Feststellungen führte Dr. XY bei einem Patienten eine Magenspiegelung unter Sedierung mit Propofol teilweise unter Bedingungen durch, die nicht dem gebotenen fachlichen Standard entsprachen. Darüber hinaus reagierte er auf die nach der Untersuchung eingetretene Verlegung der Atemwege und den anschließenden Atemstillstand nicht fachgerecht und unterließ mehrere rechtzeitige und adäquate Erstmaßnahmen. Dadurch war der Patient über zumindest zehn Minuten ohne adäquate Sauerstoffversorgung, erlitt einen hypoxischen Hirnschaden und verstarb in weiterer Folge.

Bei diesem Verhalten handelt es sich nicht bloß um eine allgemein strafrechtlich relevante Sorgfaltswidrigkeit. Die Dr. XY angelasteten Versäumnisse betreffen vielmehr den Kernbereich ärztlicher Berufspflichten. Von einem Arzt ist insbesondere zu erwarten, dass medizinische Eingriffe unter Einhaltung der gebotenen fachlichen Standards durchgeführt, mit dem Eingriff verbundene Komplikationen rechtzeitig erkannt und im Falle eines lebensbedrohlichen Zustandes unverzüglich die erforderlichen medizinischen Maßnahmen gesetzt werden. Gerade die unterlassene bzw nicht fachgerechte Reaktion auf einen lebensbedrohlichen Zustand eines Patienten ist geeignet, das Vertrauen der Patienten und der Allgemeinheit in die gewissenhafte und fachgerechte Berufsausübung durch Ärzte erheblich zu beeinträchtigen.

Der vorliegende Sachverhalt weist insoweit auch maßgebliche Parallelen zu dem der Entscheidung des VwGH vom 10.12.2014, Ro 2014/09/0056, zugrunde liegenden Fall auf. Auch dort lag der strafgerichtlichen Verurteilung wegen eines fahrlässigen Tötungsdeliktes eine nicht lege artis erfolgte ärztliche Behandlung mit tödlichem Ausgang zugrunde. Der VwGH ging ungeachtet der strafgerichtlichen Ahndung davon aus, dass das betreffende Verhalten auch einer disziplinarrechtlichen Beurteilung zugänglich ist.

Gerade hinsichtlich der Berufsausübung durch Ärzte, denen eine besondere Vertrauensstellung in der Bevölkerung bzw Patientenschaft zukommen soll, ist es erforderlich, dem Ansehen der Ärzteschaft abträgliche Einflüsse hintanzuhalten und bei ärztlichem Fehlverhalten, etwa in Form mangelnder ärztlicher Gewissenhaftigkeit, eine entsprechende disziplinarre, spürbare Reaktion zu setzen, die der Öffentlichkeit ein ausreichendes Signal der Rechtsbewährung vermittelt (VwGH 10.12.2014, Ro 2014/09/0056).

Soweit Dr. XY sein Vorgehen unter Bezugnahme auf diverse Gutachten als medizinisch vertretbar erachtet, ist ihm die Bindungswirkung der rechtskräftigen strafgerichtlichen Verurteilung entgegenzuhalten. Dieser Verurteilung ging ein umfassendes Beweisverfahren vor dem Landesgericht voraus, in dem die Frage der fachgerechten Durchführung der Behandlung und des anschließenden Notfallmanagements eingehend geprüft und im Ergebnis verneint wurde (s dazu in Pkt 3.4.). Im Falle einer verurteilenden Entscheidung durch ein Strafgericht besteht eine Bindung der Verwaltungsbehörde und eines Verwaltungsgerichtes in der Frage, dass dadurch (vorbehaltlich einer allfälligen Wiederaufnahme des Strafverfahrens) mit absoluter Wirkung, somit gegenüber jedermann, bindend festgestellt ist, dass die schuldig gesprochene Person die strafbare Handlung entsprechend den konkreten Tatsachenfeststellungen des Strafurteils rechtswidrig und schuldhaft begangen hat (VwGH 10.12.2014, Ro 2014/09/0056 mit Verweis auf VwGH 16.12.1999, 98/21/0160, 26.06.2014, 2012/03/0021). Auch wenn im ÄrzteG 1998 eine solche Bindungswirkung nicht ausdrücklich normiert ist, folgt sie nach der Rechtsprechung des VwGH aus dem Gedanken der materiellen Rechtskraft, wie sie unanfechtbaren gerichtlichen Entscheidungen eigen ist (VwGH 10.12.2014, Ro 2014/09/0056 mit Verweis auf VwGH 24.01.2014, 2013/09/0158).

Auch die vom ihm ins Treffen geführte langjährige und zuvor unbescholtene ärztliche Tätigkeit, das weiterhin bestehende Vertrauen seiner Patienten sowie der Umstand, dass bei einer späteren Überprüfung seiner Ordination keine fachlichen Mängel festgestellt worden seien, führen zu keinem anderen Ergebnis. Diese Umstände vermögen das Gewicht des rechtskräftig festgestellten Fehlverhaltens und dessen Eignung, das Vertrauen in eine gewissenhafte und fachgerechte ärztliche Berufsausübung zu beeinträchtigen, nicht zu beseitigen. Ob und in welchem Ausmaß diese Umstände bei einer allfälligen Bemessung einer Disziplinarstrafe zu berücksichtigen sind, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens über die Frage, ob Grund zu einer Disziplinarbehandlung in mündlicher Verhandlung besteht.

Soweit er schließlich auf die bereits verhängte empfindliche Geldstrafe sowie die lange Verfahrensdauer verweist, steht auch dieses Vorbringen der weiteren Disziplinarverfolgung nicht entgegen. Wie bereits unter Punkt 5.2. dargelegt, schließt eine strafgerichtliche Ahndung desselben Verhaltens die disziplinarrechtliche Verfolgung gerade nicht aus, sofern ein eigenständiger disziplinarrechtlicher Unrechtsgehalt in Form eines disziplinarre Überhangs

besteht. Die Frage, ob die bereits erfolgte strafgerichtliche Sanktion und die Verfahrensdauer gegebenenfalls bei der Bemessung einer Disziplinarstrafe zu berücksichtigen sind, ist von der hier allein zu beurteilenden Frage zu unterscheiden, ob überhaupt Grund zu einer Disziplinarbehandlung besteht.

In einer Gesamtschau kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass aufgrund der bereits erfolgten strafgerichtlichen Verurteilung von vornherein kein Grund für eine Disziplinarbehandlung besteht. Vielmehr ist das sorgfaltswidrige Fehlverhalten des Dr. XY nach Art und Ausmaß von einer Qualität, die geeignet ist, das Ansehen der Ärzteschaft zu beeinträchtigen, und weist damit einen über die strafgerichtliche Ahndung hinausgehenden disziplinarrechtlichen Unrechtsgehalt auf. Der Vollständigkeit halber ist schließlich darauf hinzuweisen, dass der gegenständliche Vorfall – wie vom Beschwerdeführer angeführt – angesichts der Schwere des Geschehens sowie der besonders tragischen Umstände Gegenstand umfangreicher medialer Berichterstattung war (s Pkt 2.1.).

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass fallbezogen aufgrund des dargestellten Sachverhaltes und der oben zitierten Judikatur ein Grund zu einer Disziplinarbehandlung des Beschuldigten vorliegt, weshalb der angefochtene Einstellungsbeschluss aufzuheben war.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

6. Von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte gemäß § 24 Abs 2 Z 1 und Abs 4 VwGVG abgesehen werden, da der Sachverhalt bereits aufgrund der Aktenlage eindeutig und entscheidungsreif war. Es wurde weder eine Tatsachen- noch eine Rechtsfrage aufgeworfen, deren Lösung eine mündliche Verhandlung erfordert hätte. Zudem wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht beantragt. Einem Entfall der Verhandlung stehen weder Art 6 Abs 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Art 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegen. 6. Von der Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte gemäß Paragraph 24, Absatz 2, Ziffer eins und Absatz 4, VwGVG abgesehen werden, da der Sachverhalt bereits aufgrund der Aktenlage eindeutig und entscheidungsreif war. Es wurde weder eine Tatsachen- noch eine Rechtsfrage aufgeworfen, deren Lösung eine mündliche Verhandlung erfordert hätte. Zudem wurde die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht beantragt. Einem Entfall der Verhandlung stehen weder Artikel 6, Absatz eins, der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten noch Artikel 47, der Charta der Grundrechte der Europäischen Union entgegen.

7. Die 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 des Verwaltungsgerichtshofes. 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. 7. Die 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 des Verwaltungsgerichtshofes. 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

Ärztegesetz, Disziplinarrecht, Strafverfahren, disziplinärer Überhang

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:LVWGO:2026:LVwG.403.1.2026.R22

Zuletzt aktualisiert am

26.08.2026

Quelle: Landesverwaltungsgericht Vorarlberg LVwG Vorarlberg, <http://www.lvwg-vorarlberg.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at