jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Vwgh Erkenntnis 2002/2/28 2000/09/0122

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 28.02.2002

Index

L22004 Landesbedienstete Oberösterreich;
L94404 Krankenanstalt Spital Oberösterreich;
63/01 Beamten-Dienstrechtsgesetz;

Norm

BDG 1979 §112 Abs1 impl;
BDG 1979 §112 Abs3 impl;
KAG OÖ 1997 §21 Abs1 Z2;
KAG OÖ 1997 §21 Abs2;
LBG OÖ 1993 §114;
LBG OÖ 1993 §131 Abs2;
LBG OÖ 1993 §46;
LBG OÖ 1993 §47;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Germ und die Hofräte Dr. Händschke, Dr. Blaschek, Dr. Rosenmayr und Dr. Bachler als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Flendrovsky, über die Beschwerde des Dr. H in L, vertreten durch Dr. Karl Krückl, Dr. Kurt Lichtl, Rechtsanwälte in 4020 Linz, Harrachstraße 14/I, gegen den Bescheid der Disziplinaroberkommission für Landesbeamte beim Amt der Oö. Landesregierung vom 26. Mai 2000, Zl. PersI-040000/553-2000, betreffend Suspendierung, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Land Oberösterreich Aufwendungen in der Höhe von EUR 332,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der Beschwerdeführer stand als Oberassistenzarzt des Landeskrankenhauses F in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Land Oberösterreich und versah seinen Dienst zuletzt - bis zum Ausspruch seiner Suspendierung - als dienstzugeteilter Arzt im Landeskrankenhaus S.

Mit dem Bescheid der belangten Behörde vom 26. Mai 2000 wurde die Berufung des Beschwerdeführers gegen den Beschluss des Disziplinarsenates C der Disziplinarkommission für Landesbeamte beim Amt der Oberösterreichischen Landesregierung vom 1. März 2000, mit welchem er vom Dienst suspendiert und eine Kürzung seines Monatsbezuges

- unter Ausschluss der Kinderzulage - um 15 % für die Dauer der Suspendierung verfügt worden war, im Hinblick auf die Suspendierung abgewiesen; im Übrigen wurde der Berufung jedoch Folge gegeben und ausgesprochen, dass keine Kürzung des Monatsbezuges zu erfolgen habe. Die Abweisung der Berufung des Beschwerdeführers betreffend seine Suspendierung begründete die belangte Behörde nach Darstellung der Berufungsausführungen und der zur Suspendierung ergangenen hg. Judikatur dahingehend, die Erstbehörde habe die Suspendierung auf die Berichte der vom Landeshauptmann von Oberösterreich eingesetzten Expertenkommission unter Vorsitz des Präs. OLG i.R. Mag. R. B. (vom 3. Jänner 2000) sowie der Untersuchungskommission des Oberösterreichischen Landtages vom 26. Jänner 2000 gestützt, auf die der Beschwerdeführer selbst in seiner Eingabe gegen die vorläufige Suspendierung sowie in seiner Berufung Bezug genommen habe. Auf Basis des Berichtes der Untersuchungskommission des Oberösterreichischen Landtages, der sich wiederum auf Einsichtnahme in entsprechende Akten sowie auf Zeugenaussagen stütze, sei gegen den Beschwerdeführer mittlerweile die Disziplinaranzeige vom 15. Mai 2000 erstattet worden, welche damit begründet worden sei, dass der Verdacht bestehe, der Beschwerdeführer habe im Rahmen seiner dienstlichen Tätigkeit im Zeitraum von 1997 bis 1999 Behandlungsfehler an acht Patienten im LKH F zu verantworten, dadurch, dass er die Behandlung an acht namentlich genannten Patienten jeweils - wie sich aus den der Anzeige an die Staatsanwaltschaft F angeschlossenen Stellungnahmen dreier ebenfalls namentlich genannter Primarärzte ergebe - nicht gesetzmäßig, nämlich nicht "lege artis" im Sinne des § 15 Abs. 3 OÖKAG oder zumindest nicht "gewissenhaft" im Sinne des § 46 OÖLBG durchgeführt habe und nicht von vornherein klar sei, dass dieser Sachverhalt auch tatsächlich in vollem Umfang im Sinn des § 118 Abs. 3 OÖLBG bei der Staatsanwaltschaft bzw. bei Gericht anhängig sei, scheine er sohin nicht bloß eine Verletzung der §§ 80 und 88 StGB, sondern auch der in § 46 Abs. 1 OÖLBG festgelegten allgemeinen Dienstpflichten begangen zu haben. Auf Grund der der Untersuchungskommission vorgelegenen Nachweise - insbesondere der Aufzeichnungen des Primar Dr. L. - scheine sich weiters ergeben zu haben, dass der Beschwerdeführer die ihn als Beamter gemäß § 46 OÖLBG treffende Pflicht, seine dienstlichen Aufgaben unter Beachtung der geltenden Rechtsordnung und der innerdienstlichen Regelung zu besorgen, verletzt habe, indem er jedenfalls seit dem Jahr 1995 in mehreren Fällen entgegen ausdrücklich gesetzlicher Anordnung Krankengeschichten nicht geführt, Arztbriefe nicht verfasst und Obduktionen trotz entsprechender Indikationen nicht durchgeführt bzw. hierüber keine Niederschrift aufgenommen habe. Der Beschwerdeführer stehe darüber hinaus im Verdacht, Weisungen seines unmittelbaren Vorgesetzten Dr. L. insofern nicht befolgt zu haben, als er entgegen der schriftlichen Dienstanordnung vom 26. Juni 1997 wiederholt den "Hauspiepser" nicht in den OP-Saal mitgenommen und die ihn treffende Verpflichtung, Schlussberichte zu verfassen, ignoriert habe, wodurch er die ihn nach § 47 Abs. 1 OÖLBG treffende Pflicht verletzt zu haben scheine. Es sei auch darauf zu verweisen, dass die vom Beschwerdeführer vertretene, mit der höchstgerichtlichen Rechtsprechung nicht in Einklang zu bringende Rechtsmeinung, ein Arzt wäre zufolge der Anordnung des § 3 in Verbindung mit § 31 Ärztegesetz a priori an keine Weisungen von Vorgesetzten gebunden, keine Rechtfertigung für sein gesetzwidriges Verhalten darstellen könne, weil es an ihm gelegen gewesen wäre, entsprechende Erkundigungen bei sachverständigen Auskunftspersonen einzuholen. Auch habe er zumindest seit dem Jahr 1993 verabsäumt, an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen, obwohl ihn dazu schon die allgemeine Vorschrift des § 60 OÖLBG verpflichtet habe. Ein disziplinärer Überhang sei zu bejahen gewesen, weil sich die vom Beschwerdeführer zu verantwortenden gerichtlich strafbaren Handlungen tatbestandsmäßig von vornherein nicht, jedenfalls nicht vollständig mit den ihm angelasteten dienstrechtlichen Übertretungen deckten. Auch sei zu beachten gewesen, dass es sich - mit Ausnahme des ersten Anschuldigungspunktes - bei den Verfehlungen jeweils um Unterlassungsdelikte handle, bei denen die absolute Verjährungsfrist nach § 117 Abs. 1 Z. 2 OÖLBG erst ab jenem Zeitpunkt zu laufen beginne, zu dem der rechtswidrige Zustand beseitigt worden sei. Dies bedeute, dass hinsichtlich jener Delikte, wo nicht bloß eine punktuelle Handlungspflicht bestanden habe und die Handlung in der Folge auch tatsächlich nachgeholt habe werden können - wobei sich diese Nachholung auch als zweckdienlich hätte erweisen können - selbst dann noch ein Disziplinarverfahren einzuleiten sei, wenn seit dem erstmaligen Untätigbleiben mehr als drei Jahre vergangen seien. Im Besonderen scheine dies jedenfalls hinsichtlich des Vorwurfes, keine Krankengeschichten geführt, Arztbriefe nicht verfasst oder Obduktionen nicht durchgeführt bzw. hierüber keine Niederschrift aufgenommen zu haben, aber auch in Bezug auf die Nichtverfassung der Schlussberichte zu gelten, wobei die Verjährungsfrist erst mit der Kenntnisnahme des Berichtes durch die Dienstbehörde zu laufen begonnen habe.

Die belangte Behörde führte weiters aus, die dem Beschwerdeführer im Verdachtsbereich in der Disziplinaranzeige vorgeworfenen möglichen Behandlungsfehler an acht namentlich genannten Patienten seien auch im Bericht der

Untersuchungskommission des OÖ Landtages erwähnt und ebenso unter den von der Expertenkommission untersuchten Fällen. Weiters werde auch in der Disziplinaranzeige dem Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf die Ermittlungen der Untersuchungskommission des OÖ Landtages im Verdachtsbereich zur Last gelegt, entgegen ausdrücklicher gesetzlicher Anordnung u.a. Krankengeschichten nicht geführt zu haben. Der Bericht der Untersuchungskommission des OÖ Landtages vom 26. Jänner 2000, der auf Grund der Auswertung von Akten und unter Wahrheitspflicht abgelegter Zeugenaussagen erstellt worden sei, enthalte u.a. folgende Feststellungen und Beurteilungen der Kommission:

"4.1.2:

Derzeit liegen in mindestens 14 Fällen verschiedene ärztliche Gutachten mit zum Teil unterschiedlichen Bewertungen vor. Die Gutachten der Mitglieder der Expertenkommission (Dr. A, Dr. B, Dr. H und Dr. P) wurden nicht nach strafrechtlichen Gesichtspunkten, sondern unter dem Gesichtspunkt der Prozess- und Ergebnisqualität erstellt und enthalten in etlichen Fällen massive Kritikpunkte. Im Gegensatz dazu begutachtete Professor Dr. S die Fälle auf Grund des Auftrags, "ein Sachverständigengutachten zum Beweis dafür einzuholen, dass Herr OA. HF in einer Reihe von Fällen immer lege artis gehandelt hat und ihn daher kein Kunstfehlervorwurf trifft". Das bedeutet: Prof. Dr. S Begutachtung erfolgte ausschließlich nach strafrechtlichen Kriterien. Zusätzlich liegen bereits mehrere Gutachten der von der Staatsanwaltschaft beauftragten Gerichtsmediziner vor. In Einzelfällen wird darin zur endgültigen Bewertung der strafrechtlichen Relevanz die Einholung weiterer Gutachten durch Fachchirurgen angeregt.

4.3.1.4 Die fehlende Konsensbereitschaft von Dr. F zeigte sich dadurch, dass er die Morgenbesprechungen teilweise boykottierte, nicht bereit war Krankengeschichten bzw. Arztbriefe zu diktieren ("das haben in F immer die Turnusärzte gemacht") und bei Visiten durch nonverbale Darstellungen den Unmut seinem Chef gegenüber zum Ausdruck brachte. Auch zur Dokumentation in den Fieberblättern war dieser nicht zu bewegen. Auch eine Reihe von mündlichen Empfehlungen und Anordnungen bezüglich diverser chirurgischer Details (Nahtmaterial, Einlegen und Entfernen von Drains, Verwendung der Elektrokaustik zur Blutstillung, Schnittführungen, etc.) wurden von diesem missachtet. OA. Dr. F gab bald zu verstehen, dass er sich als pragmatisierter Oberarzt seinem Chef gegenüber stark genug fühle, um alle diese Differenzen und Provokationen durchzustehen.....

4.3.1.5

..... jedenfalls hat OA F die Vorstellungen seines Chefs bezüglich einer zeitgemäßen Chirurgie nie und in keiner ihm vorgeschlagenen Form akzeptiert.

4.3.1.7

Beide Ärzte waren nicht bereit, ihre gewohnten Arbeitsmethoden aufzugeben und unfähig, ihren Konflikt ordentlich auszutragen und gemeinsam beizulegen. Vermeintliche Behandlungsfehler des anderen wurden entweder mündlich im Haus verbreitet (Dr. F) oder schriftlich festgehalten (Dr. L). Dr. F beabsichtigte damit, die Kollegen davon zu überzeugen, dass Primar Dr. L "auch nicht so gut ist, wie alle glauben".

Dr. L wiederum wollte sich selbst absichern. Keiner der beiden zog bis Herbst 1994 Konsequenzen in Form von konkreten, mit Operationsprotokollen belegten Anzeigen oder Beschwerden an vorgesetzte Stellen oder an die Sicherheitsbehörden. Es ging ihnen darum, die eigene Position zu verbessern und die des anderen zu schwächen.

4.3.1.13

Die Untersuchungskommission vertritt die Ansicht, dass OA. Dr. F neben den medizinischen Vorhaltungen, die von den Gerichten zu beurteilen sind, an der Eskalation des Konflikts an der Chirurgischen Abteilung maßgeblich beteiligt war. Im Besonderen verweist die Untersuchungskommission darauf, dass Dr. F offenbar in vielen Fällen die fachliche Weiterentwicklung ablehnte und konkrete Anweisungen seines Vorgesetzten ignorierte. Er war nicht bereit, sich adäquat fortzubilden und seinen Anteil zum geordneten Betrieb der Abteilung zu leisten (z.B. Krankengeschichten, OP-Protokolle, Mitarbeiterbesprechungen, Ärztebriefe). Unter diesem Verhalten des Dr. F hat die Qualität der Chirurgischen Abteilung dese LKH F gelitten.

5.2.1.

... Die Untersuchungskommission ist der Auffassung, dass sich das Land Oberösterreich von beiden Fachärzten trennen sollte ..."

Die Erhebungsergebnisse der Untersuchungskommission des OÖ Landtages und der Expertenkommission in Verbindung mit der Disziplinaranzeige böten hinreichende Anhaltspunkte für die Annahme der Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer in den in der Disziplinaranzeige ausdrücklich angeführten acht Fällen auf Grund nicht gesetzmäßiger bzw. nicht sorgfältiger und gewissenhafter Behandlung von Patienten sowie dadurch, dass er in mehreren Fällen entgegen ausdrücklicher Anordnung Krankengeschichten nicht bzw. nicht vollständig geführt habe, Dienstpflichtverletzungen begangen habe. Weitere Vorhalte, auf die sich die Erstbehörde gestützt habe, würden nicht aufrechterhalten, weil sie auch in die Disziplinaranzeige nicht Aufnahme gefunden hätten. Erwiesen seien die auch nunmehr vorgeworfenen Dienstpflichtverletzungen nicht; die Beweisführung und die nähere Konkretisierung dieser Tatvorwürfe werde erst von den Gerichten bzw. in einem entsprechenden Disziplinarverfahren vorzunehmen sein. Dies sei nicht Gegenstand des Suspendierungsverfahrens, in welchem vorerst lediglich eine entsprechende Verdachtslage maßgeblich sei. Da diese auf Grund der sehr umfangreichen und eingehenden Ermittlungen der Untersuchungskommission des OÖ Landtages sowie der Beurteilung mehrerer chirurgischer Experten und schließlich auch durch die nunmehr von der OÖ Landesregierung erstattete Disziplinaranzeige ebenfalls unter Berufung auf Expertengutachten hinreichend belegt sei, habe sie auch nicht durch den Hinweis auf die grundsätzliche Einschätzung der Primarii Dr. W. und Dr. P. sowie die gutachterliche Beurteilung durch Prof. Sch. entkräftet werden können. Auf die Problematik der Themenstellung für das letzt genannte Gutachten sei auch im Bericht der Untersuchungskommission bereits eingegangen worden. Vorrangig sei der Verdacht, in mehreren Fällen gravierende Behandlungsfehler mit auch schwer wiegenden Folgen bis hin zum Tod von Patienten begangen zu haben und entgegen ausdrücklicher gesetzlicher Anordnung fortgesetzt Krankengeschichten nicht geführt zu haben, welcher im Hinblick auf Art und Schwere dieser möglicherweise begangenen Dienstpflichtverletzungen und die besondere Publizität, die die "Causa F" erlangt habe, eine Suspendierung erforderlich mache. Im Sinne der Sicherungsfunktion dieser Maßnahme bis zur endgültigen Klärung der derzeit nur auf Verdachtsebene bestehenden Vorwürfe sei die Suspendierung des Beschwerdeführers notwendig, um insbesondere die Gefahr eines drohenden Schadens für das Ansehen der OÖ Landeskrankenhäuser und das Vertrauen der Allgemeinheit in die medizinische Versorgung in diesen hintan zu halten. Diese Gefahr sei aber bei dem gegebenen Verdacht, ein chirurgischer Oberarzt eines Landeskrankenhauses habe möglicherweise in mehreren Fällen Behandlungsfehler mit Todesfolge zu verantworten, anzunehmen gewesen. Auf Grund der österreichweiten Publizität der untersuchten Vorfälle lasse sich diese Gefahr auch nicht mehr durch eine Versetzung - etwa eine Tätigkeit unter begleitender Aufsicht - abwenden, weil eine chirurgische Tätigkeit in jeder Form mit Patientenkontakten verbunden und zu befürchten sei, dass das Vertrauen der Patienten in allen oberösterreichischen Landeskrankenhäusern in eine Behandlung durch den Beschwerdeführer bei der gegebenen landesweit bekannten Verdachtslage gegen ihn nicht vorhanden sei. Auch ändere es in diesem Zusammenhang nichts, wenn der Beschwerdeführer bei besserem Arbeitsklima überdurchschnittliche Leistungen erbringen könne. Im Hinblick auf den Charakter einer Suspendierung als Sicherungsmaßnahme könne es auch nicht darauf ankommen, ob er darauf Bedacht gewesen sei, keinerlei Informationen an Medien weiterzugeben. Tatsache sei, dass die "Causa F" ein enormes Medienecho gefunden habe; im Übrigen sei der Bericht der Untersuchungskommission des OÖ Landtages auch öffentlich zugänglich. Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzung für eine Suspendierung sei diese auch geboten, wenn diese Voraussetzungen allenfalls schon früher gegeben gewesen sein sollten. Auch fortgesetzte Mängel bei Führung von Krankengeschichten gefährdeten im Hinblick auf die wichtige Dokumentationsfunktion, die diesen zukomme, wesentliche Interessen des Dienstes im Sinne des § 131 Abs. 1 OÖLDG. Zur Verhängung der Suspendierung seien die im Verdachtsbereich angenommenen Dienstpflichtverletzungen ausreichend, um eine Suspendierung zu tragen. Auch der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Anspruch auf Beschäftigung als Chirurg komme hier nicht zum Tragen, da gewichtige bzw. überwiegende Gründe im Sinne der besonderen Sicherungsfunktion einer Suspendierung für diese Maßnahme sprächen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde, in der Rechtswidrigkeit des Inhaltes des angefochtenen Bescheides sowie Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften geltend gemacht werden.

Der Beschwerdeführer erachtet sich in seinem Recht nicht vom Dienst suspendiert zu werden, verletzt. In Ausführung dieses Beschwerdepunktes rügt er im Wesentlichen Feststellungs- und Begründungsmängel, da der angefochtene Bescheid keinen Sachverhalt enthalte, auf den sich eine Suspendierung stützen lasse. Insbesondere reiche es nicht aus, die Suspendierung auf die zwischenzeitlich ergangene Disziplinaranzeige zu stützen, wenn diese selbst lediglich vage Vermutungen enthalte. Vielmehr sei auf das klare Ergebnis des Berichts der Expertenkommission unter Vorsitz

des Präs. OLG i.R. Mag. R.B. vom 3. Jänner 2000 hinzuweisen, wonach - gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Sch. - dem Beschwerdeführer kein Vorwurf eines ärztlichen Kunstfehlers zu machen gewesen sei. Es sei nicht verständlich, warum die belangte Behörde davon ausgehe, dass dieses Gutachten im Übrigen ausschließlich "nach strafrechtlichen Kriterien" erstellt worden sei. Eine geringere Beweiskraft ergebe sich weder aus der Tatsache, dass es sich dabei um ein über Antrag des Beschwerdeführers eingeholtes Gutachten gehandelt habe, noch aus dem von ihm selbst hiezu formulierten Beweisthema. Diesem Gutachten hätte vielmehr erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werden müssen, ebenso wie den Einschätzungen der Primarii Dr. W. und Dr. P. Dass dem angefochtenen Bescheid willkürliche Vermutungen zu Grunde gelegt worden seien, zeige sich auch darin, dass dem Beschwerdeführer vorgeworfen werde, in einigen Fällen weder Aufklärungsgespräche mit Patienten geführt noch Einwilligungserklärungen der Patienten eingeholt oder Krankengeschichten nicht erforderlich sorgfältig geführt zu haben, dies trotz des Umstandes, dass im Bericht der Unabhängigen Expertenkommission vom 3. Jänner 2000 festgehalten worden sei, wie es zu den ursprünglich mangelhaften Krankengeschichten gekommen sei, nämlich durch "sehr lange Sichtung" derselben durch seinen Vorgesetzten Dr. L., der die Angewohnheit gehabt habe, Krankengeschichten außer Haus mit sich zu führen. Welche Krankengeschichten der Beschwerdeführer angeblich mangelhaft geführt haben solle, bleibe auch unerfindlich, Sachverhaltsfeststellungen und Erhebungsergebnisse fehlten in diesem Punkt. Von "begründetem Verdacht" bzw. "hinreichend tatsächlichen Anhaltspunkten" im Sinne der Judikatur könne in seinem Fall nicht gesprochen werden. Das Land als Arbeitgeber sei auch seiner Fürsorgepflicht durch Herstellung eines ordnungsgemäßen Arbeitsklimas nicht nachgekommen, in welchem der Beschwerdeführer überdurchschnittliche Leistungen hätte erbringen können, obwohl sein Vorgesetzter Dr. L. eine anerkanntermaßen "problematische Persönlichkeit" gewesen und dieser auch zwischenzeitlich bereits entlassen sei. Dadurch habe sich - egal an welchem Krankenhaus immer - die Situation grundlegend geändert, sodass nicht einmal die Möglichkeit einer Gefährdung von Gesundheit und Leben von Menschen mehr angenommen werden könne. Die Tatsache des breiten Medienechos könne nicht zu seinen Lasten gehen, zumal er selbst peinlich darauf bedacht gewesen sei, keinerlei Informationen an die Medien weiterzugeben. Es sei im Rahmen der Suspendierung auch nicht auf den Umstand abzustellen, wie groß der Personenkreis, der von den Vorfällen Kenntnis erlangt habe, sei, sondern lediglich auf die Art der zur Last gelegten Dienstpflichtverletzungen. Hiezu lägen aber ausreichende Verdachtsmomente nicht vor. Im Übrigen seien alle Fälle, die vor August 1996 gelegen seien, entgegen der Meinung der belangten Behörde bereits verjährt. In Anbetracht auch des Umstandes, dass es zur beruflichen Tätigkeit eines Chirurgen eines ständig trainierten operativen Geschicks bedürfe, sei nicht einzusehen, weshalb der Dienstgeber nicht mit der Dienstzuteilung des Beschwerdeführers an das LKH S unter begleitender Aufsicht des Primar Dr. P. das Auslangen hätte finden können.

Die belangte Behörde erstattete eine Gegenschrift, in der sie die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde als unbegründet beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Nach § 119 Abs. 1 zweiter Satz des oberösterreichischen Landesbeamtengesetzes 1993 (OÖLBG), LBGl. Nr. 11/1994, ist gegen Entscheidungen der Disziplinaroberkommission kein ordentliches Rechtsmittel zulässig.

Nach dem Abs. 1 erster Satz des mit " Suspendierung" übertitelten § 131 des OÖLBG 1993 ist die vorläufige Suspendierung zu verfügen, wenn über den Beamten die Untersuchungshaft verhängt wurde oder durch die Belassung des Beamten im Dienst wegen der Art der ihm zur Last gelegten Dienstpflichtverletzung das Ansehen des Amtes oder wesentliche Interessen des Dienstes gefährdet würden.

Nach Abs. 2 dieser Gesetzesstelle ist jede vorläufige Suspendierung unverzüglich der Disziplinarkommission mitzuteilen, die über die Suspendierung zu entscheiden hat. Die vorläufige Suspendierung endet spätestens mit dem Tag dieser Entscheidung. Ist jedoch ein Disziplinarverfahren bei der Disziplinarkommission (Disziplinaroberkommission) bereits anhängig, so hat diese bei Vorliegen der im Abs. 1 genannten Voraussetzungen die Suspendierung zu verfügen.

Das OÖLBG 1993 definiert die allgemeinen und besonderen Dienstpflichten eines Landesbeamten in den §§ 46, 47 wie folgt:

"§ 46

Allgemeine Dienstpflichten

Der Beamte ist verpflichtet, seine dienstlichen Aufgaben unter Beachtung der geltenden Rechtsordnung und der innerdienstlichen Regelungen treu, gewissenhaft und unparteiisch mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln aus eigenem zu besorgen. Er hat sich hiebei von den Grundsätzen größtmöglicher Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis leiten zu lassen.

§ 47

Dienstpflichten gegenüber Vorgesetzten

(1) Der Beamte hat seine Vorgesetzten zu unterstützen und ihre Weisungen, soweit verfassungsgesetzlich nicht anderes bestimmt ist, zu befolgen.

(2) Der Beamte kann die Befolgung einer Weisung ablehnen, wenn die Weisung von einem unzuständigen Organ erteilt worden ist. Er hat die Befolgung der Weisung abzulehnen, wenn sie gegen strafgesetzliche Vorschriften verstoßen würde.

(3) Hält der Beamte eine Weisung eines Vorgesetzten aus einem anderen Grund für rechtswidrig, so kann er, wenn es sich nicht wegen Gefahr im Verzug um eine unaufschiebbare Maßnahme handelt, vor Befolgung der Weisung seine Bedenken dem Vorgesetzten mitteilen. Solange der Vorgesetzte die Weisung nicht schriftlich wiederholt, gilt sie als zurückgezogen."

Nach § 15 Abs. 3 des OÖ. Krankenanstaltengesetzes 1997 - OÖKAG, LGBl. Nr. 132/1997, dürfen Patienten von Krankenanstalten nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden.

Nach Abs. 4 dieser Bestimmung dürfen besondere Heilbehandlung einschließlich operativer Eingriffe an einem Patienten nur mit seiner Zustimmung, wenn er aber das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder mangels geistiger Reife oder Gesundheit die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit der Behandlung nicht beurteilen kann, nur mit Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Zustimmung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters oder mit der Bestellung eines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben des Patienten gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung seiner Gesundheit verbunden wäre. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der für die Leitung der betreffenden Abteilung verantwortliche Arzt bzw. der ärztliche Leiter der Krankenanstalt.

Die von den Disziplinarbehörden ferner zur Beurteilung des vorliegendenden Sachverhaltes herangezogenen Bestimmungen OÖKAG 1997 bestimmen Folgendes:

"§ 21

(1) In Krankenanstalten sind

1. Vormerke über die Aufnahme und Entlassung der Patienten (Aufnahmebuch oder -kartei) zu führen, in denen die Patienten jedenfalls unter fortlaufenden Nummern mit Vor- und Familienname (unter Angabe eines allfälligen Geburtsnamens), den Geburtsdaten und bei nicht eigenberechtigten Patienten auch unter Angabe des Vor- und Familiennamens, Berufes und Wohnortes ihres gesetzlichen Vertreters, ferner unter Bezeichnung der Krankheit, durch die die Aufnahme verursacht wurde, sowie des Aufnahme- und des Entlassungstages bzw. des Todestages und der Todesursache einzutragen sind; ferner Vormerke über die im Fall der Ablehnung der Aufnahme eines Patienten dafür maßgebenden Gründe;

2. Krankengeschichten anzulegen, in denen

a) unter Übernahme der in Z. 1 bezeichneten Angaben die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens), der Krankheitsverlauf (decursus morbi), die angeordneten Maßnahmen sowie die erbrachten ärztlichen Leistungen einschließlich Medikation (insbesondere hinsichtlich Name, Dosis, Darreichungsform und Chargen im Sinn des § 26 Abs. 7 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 158/1983) und Aufklärung des Patienten und

b) sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen, einer allfälligen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste und

c) der Zustand des Patienten zur Zeit seiner Entlassung aus der Krankenanstalt, gegebenenfalls mit einer Abschrift der Obduktionsniederschrift (§ 49 Abs. 3), und

d) Verfügungen des Patienten, durch die dieser erst für den Fall des Verlustes seiner Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht, um darauf bei allfälligen künftigen medizinischen Entscheidungen Bedacht nehmen zu können, und

e) allfällige Widersprüche gemäß § 62a Abs. 1 KAG darzustellen sind;

3. über Operationen eigene Operationsniederschriften zu führen und der Krankengeschichte beizulegen;

4. über Entnahmen nach § 62a KAG eigene Niederschriften zu führen und der Krankengeschichte beizulegen; diese Niederschriften haben insbesondere Angaben darüber zu enthalten, wie der Tod des Spenders festgestellt wurde und wann dieser eingetreten ist, weiters Angaben über die Entnahme selbst, insbesondere über die entnommenen Organe oder Organteile und den Zeitpunkt der Durchführung.

(2) Die Führung der Krankengeschichte obliegt hinsichtlich der Aufzeichnungen

1. gemäß Abs. 1 Z. 2 lit. a, c, d und e dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt und

2. gemäß Abs. 1 Z. 2 lit. b der jeweils für die erbrachten sonstigen Leistungen verantwortlichen Person.

(3) Die Operationsniederschriften sind vom behandelnden Arzt zu führen, Niederschriften gemäß Abs. 1 Z. 4 sind hinsichtlich der Feststellungen über den Eintritt des Todes von dem den Tod feststellenden Arzt, hinsichtlich der Angaben über die Entnahme von dem die Entnahme durchführenden Arzt zu unterfertigen.

(4) ....."

"§ 48

Bei der Entlassung eines Patienten ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein Arztbrief anzufertigen, der die für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen sowie allfällige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu enthalten hat. Dieser Arztbrief ist nach Entscheidung des Patienten

1.

diesem, oder

2.

dem einweisenden oder weiterbehandelnden Arzt und

3.

bei Bedarf der für die weitere Pflege und Betreuung in Aussicht genommenen Einrichtung oder dem entsprechenden Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu übermitteln. Bei Bedarf sind dem Arztbrief auch Angaben zu Maßnahmen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich anzufügen.

Konnte bei der Entlassung des Patienten nur eine medizinische Kurzinformation angefertigt werden, so muss ein ergänzender ausführlicher Arztbrief so rasch wie möglich nachgesandt werden. (Anm: LGBl. Nr. 125/1998).

§ 49

Leichenöffnung (Obduktion)

(1) Die Leichen der in öffentlichen Krankenanstalten verstorbenen Patienten sind zu obduzieren, wenn die Obduktion sanitätspolizeilich oder gerichtlich angeordnet wurde oder zur Wahrung anderer öffentlicher oder wissenschaftlicher Interessen, insbesondere wegen diagnostischer Unklarheit des Falles oder wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffs erforderlich ist.

(2) Liegt keiner der im Abs. 1 erwähnten Fälle vor und hat der Verstorbene nicht schon bei Lebzeiten einer Obduktion zugestimmt, darf eine Obduktion nur mit Zustimmung der nächsten Angehörigen vorgenommen werden.

(3) Über jede Obduktion ist eine Niederschrift aufzunehmen, die mit der Krankengeschichte zu verwahren ist. Die Obduktionsniederschrift hat die Feststellung der Identität des Obduzierten, die pathologischen Befunde an der Leiche

und die Todesursache zu enthalten. Die Niederschrift ist von den bei der Leichenöffnung anwesenden Ärzten zu unterzeichnen."

Zunächst ist klarzustellen, dass sich die belangte Behörde - im Gegensatz zur Behörde erster Instanz - hinsichtlich des Ausspruches der Suspendierung nur noch auf die gravierendsten Vorwürfe, nämlich den gegen den Beschwerdeführer gerichteten Verdacht, in acht Fällen auf Grund nicht gesetzmäßiger bzw. nicht sorgfältiger und gewissenhafter Behandlung von Patienten Behandlungsfehler mit Todesfolge begangen und in mehreren Fällen entgegen ausdrücklicher Anordnung Krankengeschichten nicht bzw. nicht vollständig geführt zu haben, stützt.

Weiters ist - im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen - klar zu stellen, dass es auf die Anzahl der im Verdachtsbereich vorgeworfenen Behandlungsfehler mit Todesfolge nicht wesentlich ankommt. Wie sowohl belangte Behörde als auch Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang zutreffend zitieren, setzt nach der gefestigten Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes die Verfügung der Suspendierung den Verdacht einer Dienstpflichtverletzung voraus, die "ihrer Art" nach das Ansehen des Amtes oder wesentliche Interessen des Dienstes gefährdet (vgl. den oben zitierten § 131 Abs. 1 OÖLBG). Es können daher nur schwer wiegende, auf der Hand liegende Interessen der Verwaltung als sachbezogen anerkannt werden und die Suspendierung rechtfertigen. Dabei ist allerdings zu unterscheiden, dass sich das Erfordernis der "Schwergewichtigkeit" auf die Art der Dienstverletzung bezieht und nicht auf den "Verdacht". Zum Vorliegen eines Verdachtes in Richtung einer Dienstpflichtverletzung (sei diese leicht oder schwer wiegend) genügt es vielmehr, dass hinreichende Gründe vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass eine Dienstpflichtverletzung vorliegt. Wie der Verwaltungsgerichtshof in ständiger Judikatur ausspricht, kann ein Verdacht nur auf Grund einer Schlussfolgerung aus Tatsachen entstehen; ohne Tatsachen - wie weit sie auch vom vermuteten eigentlichen Tatgeschehen entfernt sein mögen - gibt es keinen Verdacht. Ein Verdacht besteht sohin nur, wenn hinreichende tatsächliche Anhaltspunkte die Annahme der Wahrscheinlichkeit des Vorliegens von bestimmten Umständen rechtfertigen (vgl. das hg. Erkenntnis vom 18. Jänner 1990, Zl. 89/09/0107, und die dort angegebene Judikatur). Dass angesichts der auch vom Beschwerdeführer tatsächlich zugestandenen Unzukömmlichkeiten im LKH F und der auch von ihm - allerdings zur Stützung seines Standpunktes - herangezogenen Berichte der Experten- bzw. Untersuchungskommission nicht mehr nur von "vagen Vermutungen" gesprochen werden kann, liegt unter Berücksichtigung der Komplexität der Vorwürfe auf der Hand.

Insoweit der Beschwerdeführer nun in der Beschwerde behauptet, ausreichende Anhaltspunkte für die Annahme auch nur einer Wahrscheinlichkeit des Vorliegens von Dienstpflichtverletzungen seien nicht gegeben, kann dem im Hinblick auf die - im Übrigen noch nicht abgeschlossenen - vorläufigen Berichte der Untersuchungs- bzw. Expertenkommissionen, die - insoweit ist den Beschwerdeausführungen zu widersprechen - keineswegs zu dem eindeutigen Schluss gelangen, Behandlungsfehler von seitens des Beschwerdeführers lägen unter keinen Umständen vor, nicht gefolgt werden. Hinsichtlich des weiteren Vorwurfs der Unterlassung der ordnungsgemäßen Führung von Krankengeschichten, Verfassung von Arztbriefen, etc. lässt sich auch aus den Beschwerdeausführungen eine gegenteilige Behauptung des Beschwerdeführers, nämlich in der Richtung, er habe die von ihm geforderten Unterlagen ohnedies erstellt, nicht entnehmen. Es ist aber der belangten Behörde zuzustimmen, dass der Verdacht, der Beschwerdeführer habe Krankengeschichten nur mangelhaft, wenn überhaupt geführt, für eine Suspendierung allein ausreichend wäre.

Insoweit der Beschwerdeführer den Vorwurf der Verletzung von Dienstpflichten damit zu entkräften sucht, dass der Arbeitgeber (das Land Oberösterreich) seiner Fürsorgepflicht ihm gegenüber nicht in ausreichendem Maße nachgekommen sei, weil durch die Persönlichkeit seines Vorgesetzten das Arbeitsklima vergiftet gewesen sei, so ist darauf hinzuweisen, dass auch die allenfalls problematische Persönlichkeit eines Dienstvorgesetzten keinesfalls zu Dienstpflichtverletzungen der geschilderten Art Anlass hätte geben dürfen. Eine lediglich unvollkommene oder unterdurchschnittliche Arbeitsleistung wird dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall nämlich gar nicht zum Vorwurf gemacht. Auch könnte sich die Frage erheben, inwieweit es nicht Sache des Beschwerdeführers gewesen wäre, im Fall von absoluter Unverträglichkeit eine entsprechende Sachverhaltsdarstellung dem Dienstgeber zu übermitteln, der - wären die geschilderten Vorfälle nicht eingetreten - von dem angeblich schwer belasteten Betriebsklima auf andere Weise gar keine Kenntnis hätte erlangen können.

Am Rande sei erwähnt, dass es zwar für die Beurteilung der subjektiven Tatkomponente bei Beurteilung einer Dienstpflichtverletzung, nämlich dem Verschulden, irrelevant ist, auf welchem Wege die Öffentlichkeit von den gegen den Beschwerdeführer erhobenen Anschuldigen Kenntnis erlangt hat, ja ob überhaupt über derartige Ereignisse in

den Medien berichtet wird (vgl. in diesem Sinne beispielsweise das hg. Erkenntnis vom 27. Oktober 1999, Z l . 97/09/0204, m.w.H.). Bei der gegenseitigen Interessenabwägung muss das Schwergewicht auf einer Sicherungsfunktion liegen, um das gestörte Vertrauen der Bevölkerung in die medizinische Versorgung im Lande Oberösterreich nicht noch einer härteren Belastungsprobe auszusetzen. Dass bei dieser Interessenabwägung auch dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Recht des Chirurgen auf Beschäftigung keine überwiegende Bedeutung zukommt, wurde bereits im Beschluss über die Nichtzuerkennung der aufschiebenden Wirkung dargelegt.

Der angefochtene Bescheid erweist sich somit - ungeachtet der vor 1996 gelegenen Verdachtsfälle - als frei von der geltend gemachten oder einer vom Verwaltungsgerichtshof von Amts wegen aufzugreifenden Rechtswidrigkeit, weshalb die Beschwerde gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen war.

Die Entscheidung über den Aufwandersatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der Verordnung BGBl. II Nr. 501/2001.

Wien, am 28. Februar 2002

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2002:2000090122.X00

Im RIS seit

23.05.2002

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at