

TE Bvwg Erkenntnis 2026/4/23 W170 2341617-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 23.04.2026

Entscheidungsdatum

23.04.2026

Norm

ÄrzteG 1998 §117c

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §13 Abs4

VwGVG §28 Abs2

1. ÄrzteG 1998 § 117c heute
 2. ÄrzteG 1998 § 117c gültig ab 01.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 21/2024
 3. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.01.2024 bis 31.05.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 191/2023
 4. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.01.2024 bis 31.12.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 172/2021
 5. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.01.2023 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 17/2023
 6. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 31.12.2022 bis 31.12.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 172/2021
 7. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 27.08.2021 bis 30.12.2022 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 172/2021
 8. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.07.2021 bis 26.08.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 172/2021
 9. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.07.2021 bis 30.06.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 86/2020
 10. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.04.2021 bis 30.06.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 86/2020
 11. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.04.2021 bis 31.03.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 26/2020
 12. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.04.2021 bis 31.08.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2020
 13. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.09.2020 bis 31.03.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 86/2020
 14. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.09.2020 bis 31.08.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 28/2019
 15. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 19.03.2019 bis 31.08.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 20/2019
 16. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.07.2015 bis 18.03.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 56/2015
 17. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 21.05.2015 bis 30.06.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 56/2015
 18. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.01.2015 bis 20.05.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 82/2014
 19. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 24.05.2013 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2013
 20. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 15.08.2012 bis 23.05.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 80/2012
 21. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 19.08.2010 bis 14.08.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/2010
 22. ÄrzteG 1998 § 117c gültig von 01.01.2010 bis 18.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 144/2009
-
1. B-VG Art. 133 heute
 2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
 3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. VwGVG § 13 heute
2. VwGVG § 13 gültig ab 01.07.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 109/2021
3. VwGVG § 13 gültig von 01.01.2019 bis 30.06.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
4. VwGVG § 13 gültig von 01.01.2017 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 24/2017
5. VwGVG § 13 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2013
6. VwGVG § 13 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013

1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

,

W170 2341617-1/5Z

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Thomas MARTH über die Beschwerde der XXXX , vertreten durch Rechtsanwalt Mag. Andreas STROBL, gegen Spruchpunkt II. (Ausschluss der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde) des Bescheides des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer vom 18.02.2026, Gz. TAR § 59-66/2024-Mag.PS/mg, zu Recht: Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Thomas MARTH über die Beschwerde der römisch 40 , vertreten durch Rechtsanwalt Mag. Andreas STROBL, gegen Spruchpunkt römisch zwei. (Ausschluss der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde) des Bescheides des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer vom 18.02.2026, Gz. TAR Paragraph 59 -, 66 /, 2024 -, M, a, g, Punkt P, S, /, m, g,, zu Recht:

A)

Die Beschwerde gegen Spruchpunkt II. wird gemäß §§ 13 Abs. 4, 28 Abs. 2 VwGVG abgewiesen. Die Beschwerde gegen Spruchpunkt römisch zwei. wird gemäß Paragraphen 13, Absatz 4, 28, Absatz 2, VwGVG abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

Das Bundesverwaltungsgericht hat über die rechtzeitige und zulässige Beschwerde gegen Spruchpunkt II. des oben genannten Bescheides, sohin gegen den Ausschluss der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde, erwogen: Das Bundesverwaltungsgericht hat über die rechtzeitige und zulässige Beschwerde gegen Spruchpunkt römisch zwei. des oben genannten Bescheides, sohin gegen den Ausschluss der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde, erwogen:

1. Feststellungen:

1.1. Mit Spruchpunkt I. des Bescheides des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer (in Folge: Behörde) vom 18.02.2026, Gz. TAR § 59-66/2024-Mag.PS/mg, wurde festgestellt, dass die Berechtigung der XXXX (in Folge: Beschwerdeführerin) zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr bestehe und die Streichung aus der Ärzteliste zu veranlassen sei; mit Spruchpunkt II. dieses Bescheides wurde die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde

ausgeschlossen. Der Bescheid wurde dem im Spruch genannten Vertreter der Beschwerdeführerin am 24.02.2026 zugestellt. 1.1. Mit Spruchpunkt römisch eins. des Bescheides des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer (in Folge: Behörde) vom 18.02.2026, Gz. TAR Paragraph 59 -, 66 /, 2024 -, M, a, g, Punkt P, S, /, m, g,, wurde festgestellt, dass die Berechtigung der römisch 40 (in Folge: Beschwerdeführerin) zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr bestehe und die Streichung aus der Ärzteliste zu veranlassen sei; mit Spruchpunkt römisch zwei. dieses Bescheides wurde die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde ausgeschlossen. Der Bescheid wurde dem im Spruch genannten Vertreter der Beschwerdeführerin am 24.02.2026 zugestellt.

Mit am 20.03.2026 bei der Behörde eingebrachtem Schriftsatz des im Spruch genannten Vertreters der Beschwerdeführerin vom 12.03.2026 wurde in deren Namen gegen den Bescheid Beschwerde erhoben.

Am 20.04.2026 wurde die Beschwerde samt den Verwaltungsakten dem Bundesverwaltungsgericht von der Behörde vorgelegt, die unter einem auf die Erlassung einer Beschwerdeentscheidung verzichtete.

1.2. Im Bescheid wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin seit 01.10.2011 als niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin in ihrer in Wien befindlichen Praxis tätig sei.

Weiters wurde unter anderem festgestellt, dass

? von der Staatsanwaltschaft Wien zur Zahl 193 BAZ 327/24h gegen die Beschwerdeführerin ein Strafverfahren geführt und in weiterer Folge eingestellt worden sei, der die Anzeige einer Patientin zugrunde gelegen sei, die im Rahmen einer ästhetischen Behandlung bei der Beschwerdeführerin am 26.03.2024 um 14.30 Uhr den Geruch von Alkohol wahrgenommen hätte, die Beschwerdeführerin leicht verwirrt gewirkt und deren Hände gezittert hätten. Die Patientin habe nach der Behandlung Schmerzen verspürt, eine Fehlbehandlung vermutet und sich umgehend an die Polizei gewandt. Die Polizei habe daraufhin noch am selben Tag um 16.00 Uhr Nachschau bei der Beschwerdeführerin gehalten, bereits im Eingangsbereich der Ordination einen starken Alkoholgeruch wahrgenommen, der zweifelsfrei von der Beschwerdeführerin ausgegangen sei. Das Verhalten der Beschwerdeführerin sei sehr enthemmt gewesen und sie habe eine lallende Sprache gehabt, ein Test mit einem Atemalkoholmessgerät habe einen Alkoholgehalt der Atemluft von 0,82 mg/l ergeben.

? wegen dieses Vorfalls gegen die Beschwerdeführerin ein Disziplinarverfahren geführt worden sei, in dessen Rahmen eine mündliche Disziplinarverhandlung am 07.04.2025 durchgeführt worden sei. In der Befragung habe die Beschwerdeführerin deutliche Defizite hinsichtlich Aufmerksamkeit, Konzentration und Erinnerungsvermögen gezeigt, sie sei oftmals nur schwer in der Lage gewesen, an sie gestellte Fragen zu verstehen und darauf sinnvoll zu antworten, wobei sie verlangsamt und undeutlich gesprochen habe, oftmals, ohne ganze Sätze zu bilden. Am 29.04.2025 sei der Österreichischen Ärztekammer das Erkenntnis des Disziplinarrats der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarkommission für Wien, vom 07.04.2025 zu Dk 4/2025-W übermittelt worden, mit dem die Beschwerdeführerin wegen eines Disziplinarvergehens nach § 136 Abs 1 Z 1 und Z 2 iVm § 49 Abs 1 ÄrzteG 1998 hinsichtlich der Behandlung von zumindest zwei Patientinnen im stark alkoholisierten Zustand rechtskräftig für schuldig erkannt worden sei; es sei eine bedingt nachgesehene Geldstrafe verhängt worden. ? wegen dieses Vorfalls gegen die Beschwerdeführerin ein Disziplinarverfahren geführt worden sei, in dessen Rahmen eine mündliche Disziplinarverhandlung am 07.04.2025 durchgeführt worden sei. In der Befragung habe die Beschwerdeführerin deutliche Defizite hinsichtlich Aufmerksamkeit, Konzentration und Erinnerungsvermögen gezeigt, sie sei oftmals nur schwer in der Lage gewesen, an sie gestellte Fragen zu verstehen und darauf sinnvoll zu antworten, wobei sie verlangsamt und undeutlich gesprochen habe, oftmals, ohne ganze Sätze zu bilden. Am 29.04.2025 sei der Österreichischen Ärztekammer das Erkenntnis des Disziplinarrats der Österreichischen Ärztekammer, Disziplinarkommission für Wien, vom 07.04.2025 zu Dk 4/2025-W übermittelt worden, mit dem die Beschwerdeführerin wegen eines Disziplinarvergehens nach Paragraph 136, Absatz eins, Ziffer eins und Ziffer 2, in Verbindung mit Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG 1998 hinsichtlich der Behandlung von zumindest zwei Patientinnen im stark alkoholisierten Zustand rechtskräftig für schuldig erkannt worden sei; es sei eine bedingt nachgesehene Geldstrafe verhängt worden.

? im Verfahren vor der Behörde XXXX, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger (in Folge: Sachverständiger), mit der Erstellung eines diesbezüglichen fachärztlichen Gutachtens beauftragt worden sei. Der Sachverständige habe im Gutachten im eigentlichen Sinne ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin mit großer Wahrscheinlichkeit eine manifeste Abhängigkeit von Benzodiazepinen und eine

habituelle Überdosierung von Xanor bestehe, es der Beschwerdeführerin aber offenbar bei geeigneter Vorbereitungszeit möglich sei, auch Abstand vom Benzodiazepin-Konsum zu nehmen und sich psychopathologisch unauffällig zu präsentieren. Weiters bestehe eine ausgesprochene Verbergungstendenz und würden sich aus der Biografie Hinweise auf eine betonte Leistungsbereitschaft und verringerte Fähigkeit ableiten lassen, emotionale Schwächen und Defizite zuzugestehen, was als neurotische Persönlichkeitszüge einzustufen sei. Dies bilde mit großer Wahrscheinlichkeit des Verstehens Hintergrund für die Entwicklung der mit großer Wahrscheinlichkeit bestehenden Benzodiazepinabhängigkeit. Zum Untersuchungs-zeitpunkt bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Benzodiazepinabhängigkeit vor dem Hintergrund gewisser neurotischer Persönlichkeitszüge und liege bei der Beschwerdeführerin eine krankheitswertige Störung vor. Auswirkungen der Benzodiazepinabhängigkeit auf die ärztliche Tätigkeit bestehe in erster Linie in einer unkritischen Haltung den eigenen Fähigkeiten gegenüber, da die Benzodiazepin Wirkung zu einer abnormen emotionalen Distanzierung und Gleichgültigkeit führe. Allerdings scheine es der Beschwerdeführerin durchaus möglich, bei adäquater Vorbereitung eine umschriebene Gesprächssituation gut zu bewältigen, ihre Probleme zu verbergen und sich weitgehend unauffällig zu präsentieren. Zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung scheine die Benzodiazepin-induzierte emotionale Distanzierung und parathym anmutende Gleichgültigkeit mit der Ausübung eines ärztlichen Berufes unvereinbar, da sie die Fähigkeit zum kritischen Denken und zur Erkennung und Realität gemessen Einschätzung kritischer Situationen verhindere.?

im Verfahren vor der Behörde römisch 40, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger (in Folge: Sachverständiger), mit der Erstellung eines diesbezüglichen fachärztlichen Gutachtens beauftragt worden sei. Der Sachverständige habe im Gutachten im eigentlichen Sinne ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin mit großer Wahrscheinlichkeit eine manifeste Abhängigkeit von Benzodiazepinen und eine habituelle Überdosierung von Xanor bestehe, es der Beschwerdeführerin aber offenbar bei geeigneter Vorbereitungszeit möglich sei, auch Abstand vom Benzodiazepin-Konsum zu nehmen und sich psychopathologisch unauffällig zu präsentieren. Weiters bestehe eine ausgesprochene Verbergungstendenz und würden sich aus der Biografie Hinweise auf eine betonte Leistungsbereitschaft und verringerte Fähigkeit ableiten lassen, emotionale Schwächen und Defizite zuzugestehen, was als neurotische Persönlichkeitszüge einzustufen sei. Dies bilde mit großer Wahrscheinlichkeit des Verstehens Hintergrund für die Entwicklung der mit großer Wahrscheinlichkeit bestehenden Benzodiazepinabhängigkeit. Zum Untersuchungs-zeitpunkt bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Benzodiazepinabhängigkeit vor dem Hintergrund gewisser neurotischer Persönlichkeitszüge und liege bei der Beschwerdeführerin eine krankheitswertige Störung vor. Auswirkungen der Benzodiazepinabhängigkeit auf die ärztliche Tätigkeit bestehe in erster Linie in einer unkritischen Haltung den eigenen Fähigkeiten gegenüber, da die Benzodiazepin Wirkung zu einer abnormen emotionalen Distanzierung und Gleichgültigkeit führe. Allerdings scheine es der Beschwerdeführerin durchaus möglich, bei adäquater Vorbereitung eine umschriebene Gesprächssituation gut zu bewältigen, ihre Probleme zu verbergen und sich weitgehend unauffällig zu präsentieren. Zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung scheine die Benzodiazepin-induzierte emotionale Distanzierung und parathym anmutende Gleichgültigkeit mit der Ausübung eines ärztlichen Berufes unvereinbar, da sie die Fähigkeit zum kritischen Denken und zur Erkennung und Realität gemessen Einschätzung kritischer Situationen verhindere.

? In der Folge wurde vom Sachverständigen am 01.12.2025 ein psychiatrisches Ergänzungsgutachten erstellt, in dem der Sachverständige ausgeführt habe, dass er mit XXXX, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, bei der die Beschwerdeführerin seit ca. sechs Jahren in psychotherapeutischer Behandlung stehe, telefoniert habe, die ausgeführt habe, dass die Beschwerdeführerin vermutlich ein Benzodiazepin-Problem habe, sodass Anfang des Jahres 2025 eine Entzugsbehandlung im Raum gestanden sei, die die Beschwerdeführerin jedoch abgelehnt habe.?

In der Folge wurde vom Sachverständigen am 01.12.2025 ein psychiatrisches Ergänzungsgutachten erstellt, in dem der Sachverständige ausgeführt habe, dass er mit römisch 40, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, bei der die Beschwerdeführerin seit ca. sechs Jahren in psychotherapeutischer Behandlung stehe, telefoniert habe, die ausgeführt habe, dass die Beschwerdeführerin vermutlich ein Benzodiazepin-Problem habe, sodass Anfang des Jahres 2025 eine Entzugsbehandlung im Raum gestanden sei, die die Beschwerdeführerin jedoch abgelehnt habe.

? im Rahmen von vom Landeshauptmann von Wien geführten Verfahren hinsichtlich einer (weiteren) vorläufige Untersagung der ärztlichen Berufsausübung gemäß § 62 Abs. 2 3. Fall ÄrzteG 1998 ab dem 31.10.2025 die Beschwerdeführerin amtsärztlich begutachtet worden sei. Diese (im Amtshilfeweg herbeigeschafften) Gutachten wurden folgendermaßen zitiert:?

im Rahmen von vom Landeshauptmann von Wien geführten Verfahren hinsichtlich

einer (weiteren) vorläufige Untersagung der ärztlichen Berufsausübung gemäß Paragraph 62, Absatz 2, 3. Fall ÄrzteG 1998 ab dem 31.10.2025 die Beschwerdeführerin amtsärztlich begutachtet worden sei. Diese (im Amtshilfeweg herbeigeschafften) Gutachten wurden folgendermaßen zitiert:

o „Aus dem amtsärztlichen Gutachten vom 24.06.2025

(Lokaler) Befund:

Ausreichender AZ, guter EZ, Gangbild keine Ataxie, keine Schonhaltungen, kein Foetor aethylicus, leichter Tremor, kein Schwitzen, Bewegungen etwas unkontrolliert und fahrig, lallende Artikulation, teilweise auch unverständlich, Ductus nachvollziehbar, jedoch sprunghaft, bei anamn. Fragestellungen mehrfaches Nachfragen erforderlich bis Ziel erreicht wird, Antrieb etwas gesteigert, überschießender Affekt, Affektlabilität, Hinweise auf verminderte Konzentration und Merkfähigkeit.

Relevante Diagnosen:

Alkoholabusus, Verdacht auf Benzodiazepin-Abusus, Neurodermitis

Zusammenfassung und Stellungnahme:

(..) Die Klientin präsentiert sich im Rahmen der amtsärztlichen Begutachtung deutlich beeinträchtigt, sie zeigt eine lallende Artikulation, ist kognitiv auffällig im Sinne einer verminderten Konzentration- und Merkfähigkeit und zeigt ebenso eine überschießende Affektmodulation. Obwohl die Klientin angibt Bergsteigerin zu sein, ist die Messung des Atemalkohols weder mit dem Alcoquant noch mit dem Alkomat-Testgerät aufgrund wiederholter Fehlversuche mit zu kleinen Blasvolumen möglich. Im Drogenharn findet sich der Nachweis für Benzodiazepine sowie ein stark positives Ergebnis für Ethylglucuronid (Abbauprodukt von Alkohol). Aufgrund des klinischen Status mit den beschriebenen Auffälligkeiten ist bei XXXX amtsärztlicherseits die Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht gegeben.“(..) Die Klientin präsentiert sich im Rahmen der amtsärztlichen Begutachtung deutlich beeinträchtigt, sie zeigt eine lallende Artikulation, ist kognitiv auffällig im Sinne einer verminderten Konzentration- und Merkfähigkeit und zeigt ebenso eine überschießende Affektmodulation. Obwohl die Klientin angibt Bergsteigerin zu sein, ist die Messung des Atemalkohols weder mit dem Alcoquant noch mit dem Alkomat-Testgerät aufgrund wiederholter Fehlversuche mit zu kleinen Blasvolumen möglich. Im Drogenharn findet sich der Nachweis für Benzodiazepine sowie ein stark positives Ergebnis für Ethylglucuronid (Abbauprodukt von Alkohol). Aufgrund des klinischen Status mit den beschriebenen Auffälligkeiten ist bei römisch 40 amtsärztlicherseits die Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht gegeben.“

o „Aus dem amtsärztlichen Gutachten vom 08.09.2025

(Lokaler) Befund:

Ausreichender AZ, guter EZ, RR:135/90 mmHg, Cor :reine, tachykarde HA, Gangbild unauff., kein Fötor äthylicus, keine Ataxie, kein Schwitzen, kein Tremor, auffällig, gerötete, teilweise tränende Augen, teilweise verwaschene undeutliche Sprache, Ductus zielführend, doch manchmal abgleitend und Nachfragen erforderlich, deutlich überschießender Affekt, wiederum Hinweise auf Konzentrations- und Merkfähigkeitsdefizit

Relevante Diagnosen:

Benzodiazepinabusus, Z.n. Alkoholabusus

Zusammenfassung und Stellungnahme:

Bei der Klientin ist anamnestisch ein Alkoholabusus bekannt. Im Rahmen der ha. Kontrolluntersuchung wird nun ein abstinentes Verhalten seit 2 Wochen angeführt. Im aktuellen Status findet sich kein Hinweis auf akute Alkoholisierung und der Alkomattest der im Gegensatz zur Vorbegutachtung nun problemlos durchführbar ist, zeigt ein negatives Ergebnis. Die Klientin ist jedoch im kognitiven Bereich weiterhin beeinträchtigt im Sinne einer herabgesetzten Konzentration und Merkfähigkeit. Teilweise ist die Sprache auch wiederum verwaschen und undeutlich, dies vor dem Hintergrund eines Benzodiazepinabusus. Es besteht somit weiterhin keine Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufes.“

o „Aus dem amtsärztlichen Gutachten vom 09.01.2026

(Lokaler) Befund:

Ausreichender AZ, guter EZ, Gangbild unauffällig, RR145/90 mm Hg, Cor: reine, rhythmische, äußerst tachykarde

Herzaktion, gerötete Konjunktiven, deutlicher Tremor beider Hände in Armvorhalteversuch, Duktus nachvollziehbar, Konzentration jedoch deutlich gemindert, hochgradig affektlabil mit Weinen, überschießender Affekt, Stimmung: depressiv

Relevante Diagnosen:

Benzodiazepinabusus, Alkoholabusus

Zusammenfassung und Stellungnahme:

Im Rahmen der neuerlichen Begutachtung am 23.12.2025 findet sich ein im Wesentlichen unverändertes Zustandsbild. Die aktuelle Alkomat-Testung ist negativ, in der Harnanalytik findet sich jedoch ein positiver Befund für Ethylglucuronid (Abbauprodukt von Alkohol), die anamnestisch angeführte Alkoholkarenz seit Monaten ist somit nicht korrekt. Die Klientin imponiert mit deutlichem Tremor der Hände, überschießender Affektmodulation und deutlicher Affektlabilität. Der Nachweis für Benzodiazepine im Harn ist stark erhöht. Es besteht somit weiterhin keine Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufes.“

? die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 21.01.2026 zu den von der Österreichischen Ärztekammer übermittelten Gutachten Stellung genommen ausgeführt habe, dass sie seit November 2015 selbstständig als Ärztin tätig sei und ihren Beruf immer mit vollster Überzeugung gewissenhaft und verantwortungsvoll ausgeübt hätte. Dies schließe mit ein, dass sie stets vermieden hätte, fahrlässig zu handeln und dadurch ihre Patientinnen und Patienten zu gefährden bzw. Risiken einzugehen, die Konsequenzen nach sich ziehen könnten. Aufgrund von privaten Umständen sei sie jedoch in den letzten Jahren sehr gefordert gewesen und nehme deshalb gelegentlich das Schlafmittel Xanor 1mg, da dieses auch die geringste Halbwertszeit von allen Schlafmitteln habe. Manchmal nehme sie auch Zoldem oder Ivadal, die jedoch keine Benzodiazepine seien. Dies würde jedoch ausschließlich unter Aufsicht ihrer Psychotherapeutin erfolgen. Die Einnahme des Medikamentes erfolge durchdacht: Sie achte stets darauf, wann sie Patienten betreue, wann die Ordination geöffnet sei, um nach der Einnahme rechtzeitig wieder unbeeinträchtigt zu sein. Zu dieser durchdachten Einnahme gehöre auch, dass sie das Medikament auch deshalb nehme, um nach dem erholsamen Schlaf wieder ausreichend ausgeruht zu sein, um ihre Patienten optimal behandeln zu können. Sie könne den Einsatz der Schlafmittel steuern, je nachdem wie ihre Lebenssituation sie fordere. Dieser selektive Gebrauch von Substanzen schließe daher eine Sucht (verstanden als Steuerung eines Menschen durch eine Substanz; die Substanz entscheide über einen Menschen und nicht umgekehrt) aus. Sie sei somit Herrin über die Einnahme der Medikamente und das beschriebene Abhängigkeitssyndrom sei daher nicht gegeben. Demnach sei auch nicht zu befürchten, dass sie Patientinnen und Patienten behandeln würde, wenn sie durch Substanzen beeinträchtigt sei. Der Sachverständige sei sich zudem über das Bestehen einer Benzodiazepinabhängigkeit auch nicht sicher, da im Gutachten lediglich von einer hohen Wahrscheinlichkeit ausgegangen werde. Sie nehme zudem seit Monaten keinen Alkohol zu sich. Davor sei dies gelegentlich – etwa bei Anlässen – vorgekommen, jedoch nicht in einem Ausmaß, das eine Abhängigkeit indiziere. Schlafmittel seien im Blut und Harn über längere Zeit nachweisbar, daher könne nicht auf eine regelmäßige Einnahme oder gar auf eine körperliche Abhängigkeit geschlossen werden. Zudem bewältige sie Beruf und Alltag seit vielen Jahren alleine, sie sei sehr sportlich und verbringe viel Zeit in der Natur. Dies wäre nicht möglich, würde die behauptete Abhängigkeit bestehen.

Der springende Punkt der Begutachtung liege im Überraschungstelefonat vom 26.09.2025: Bis zu diesem Zeitpunkt habe die Begutachtung offensichtlich keine Abhängigkeitsproblematik gezeigt, die zu einer Untersagung der Berufsausübung geführt hätte. Denn das Gutachten besage deutlich, dass zum Untersuchungszeitpunkt am 26.3.2025 ein weitgehend unauffälliger psychopathologischer Zustandsbefund zu erheben sei, das Telefonat am 26.09.2025 jedoch deutliche Hinweise auf gravierende psychische Schwierigkeiten ergeben hätte. Dies sei jedoch in dieser Form falsch, weil es nicht den selektiven, durchdachten Gebrauch der Schlafmittel berücksichtige. Vielmehr hätte der Gutachter sie ausgerechnet in einer durch das Schlafmittel ausgelösten Phase der Schläfrigkeit und dadurch auch Verwirrtheit „erwischt“. Sie hätte jedoch zum genannten Zeitpunkt keine wie immer gearteten beruflichen Verpflichtungen zu erfüllen gehabt. Dies könne veranschaulicht werden am realen Beispiel eines Unfallchirurgen, der unter hoher psychischer Belastung stehe und daher zur Stressbewältigung in seiner Freizeit häufig Alkohol trinke. Sobald jedoch eine verantwortungsvolle Tätigkeit (etwa die Berufsausübung) anstehe, würde rechtzeitig darauf geachtet werden, dass sämtliche Beeinträchtigung verschwunden seien, sodass eine optimale Behandlung bzw. ein optimales Verhalten gewährleistet werden könne. Derartige Sachverhalte seien offensichtlich nicht unüblich und

dürfen auch nicht zum Entzug der Berufsberechtigung führen, da eine Trennung von beruflichem und privatem Bereich vorzunehmen sei. Zudem befinde sich die Beschwerdeführerin ohnehin in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung, die sie nicht anlassbezogen, sondern aus prophylaktischen Gründen in Anspruch nehme. Daher sei eine umfassende und verantwortungsvolle Handhabung und Bewältigung der Alltagsprobleme gegeben.

1.3. In der Beschwerde wurde unter Pkt. 3 „Beschwerdeerklärung“ ausgeführt, dass der Bescheid „zu sämtlichen Spruchpunkten“ angefochten werde sowie (unter Punkt 4.3.2.) hinsichtlich des Ausschlusses der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde: „Auch der Ausschluss der aufschiebenden Wirkung ist unrichtig: Die Beschwerdeführerin hielt sich bislang an die Vorgaben der MA 40 und führte keine medizinischen Behandlungen mehr durch. Eine Krankheitseinsicht ist vorhanden und führte bereits zu konkreten Maßnahmen wie der Organisation einer stationären Therapie.“

Weder finden sich in der Beschwerde weitere Ausführungen zum Ausschluss der aufschiebenden Wirkung noch werden die Behauptungen, insbesondere die „Organisation einer stationären Therapie“ belegt.

Auch wurden mit der Beschwerde keine weiteren Bescheinigungsmittel, insbesondere ärztliche Gutachten vorgelegt, welche der Beschwerdeführerin entgegen dem psychiatrisch-neurologischen Gutachten vom 26.09.2025 in der Fassung der Gutachtensergänzung vom 01.12.2025 sowie entgegen der amtsärztlichen Gutachten vom 24.06.2025, vom 08.09.2025 und vom 09.01.2026 die Fähigkeit zur ordnungsgemäßen und zuverlässigen Ausübung des ärztlichen Berufes bescheinigen.

1.4. Die Behörde hat sich zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde in der Aktenvorlage nicht geäußert.

2. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen gründen sich auf die unbedenkliche Aktenlage.

Die vom Landeshauptmann von Wien in seinen Verfahren beigeordneten amtsärztlichen Gutachten finden sich in der zitierten Form im Akt (siehe ON 36), ebenso das Gutachten und Ergänzungsgutachten des Sachverständigen (siehe ON 20 und 26), dieses wurde der Beschwerdeführerin auch vorgehalten (siehe ON 28).

3. Rechtliche Beurteilung:

Zu A)

3.1. Gemäß § 13 Abs. 1 VwGVG hat eine rechtzeitig eingebrachte und zulässige Bescheidbeschwerde („Beschwerde gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG) grundsätzlich aufschiebende Wirkung, gemäß § 13 Abs. 2 VwGVG kann die Behörde die aufschiebende Wirkung allerdings mit Bescheid ausschließen, wenn nach Abwägung der berührten öffentlichen Interessen und Interessen anderer Parteien der vorzeitige Vollzug des angefochtenen Bescheides oder die Ausübung der durch den angefochtenen Bescheid eingeräumten Berechtigung wegen Gefahr im Verzug dringend geboten ist. Ein solcher Ausspruch ist tunlichst schon in den über die Hauptsache ergehenden Bescheid aufzunehmen. 3.1. Gemäß Paragraph 13, Absatz eins, VwGVG hat eine rechtzeitig eingebrachte und zulässige Bescheidbeschwerde („Beschwerde gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG) grundsätzlich aufschiebende Wirkung, gemäß Paragraph 13, Absatz 2, VwGVG kann die Behörde die aufschiebende Wirkung allerdings mit Bescheid ausschließen, wenn nach Abwägung der berührten öffentlichen Interessen und Interessen anderer Parteien der vorzeitige Vollzug des angefochtenen Bescheides oder die Ausübung der durch den angefochtenen Bescheid eingeräumten Berechtigung wegen Gefahr im Verzug dringend geboten ist. Ein solcher Ausspruch ist tunlichst schon in den über die Hauptsache ergehenden Bescheid aufzunehmen.

Gemäß § 13 Abs. 4 VwGVG hat die Beschwerde gegen einen Bescheid gemäß § 13 Abs. 2 VwGVG keine aufschiebende Wirkung. Sofern die Beschwerde nicht als verspätet oder unzulässig zurückzuweisen ist, hat die Behörde dem Verwaltungsgericht die Beschwerde unter Anschluss der Akten des Verfahrens unverzüglich vorzulegen. Gleichzeitig hat die Behörde den Parteien eine Mitteilung über die Vorlage der Beschwerde an das Verwaltungsgericht zuzustellen; diese Mitteilung hat den Hinweis zu enthalten, dass Schriftsätze ab Vorlage der Beschwerde an das Verwaltungsgericht unmittelbar bei diesem einzubringen sind. Das Verwaltungsgericht hat über die Beschwerde ohne weiteres Verfahren unverzüglich zu entscheiden und der Behörde, wenn diese nicht von der Erlassung einer Beschwerdeentscheidung absieht, die Akten des Verfahrens zurückzustellen. Gemäß Paragraph 13, Absatz 4, VwGVG hat die Beschwerde gegen

einen Bescheid gemäß Paragraph 13, Absatz 2, VwGVG keine aufschiebende Wirkung. Sofern die Beschwerde nicht als verspätet oder unzulässig zurückzuweisen ist, hat die Behörde dem Verwaltungsgericht die Beschwerde unter Anschluss der Akten des Verfahrens unverzüglich vorzulegen. Gleichzeitig hat die Behörde den Parteien eine Mitteilung über die Vorlage der Beschwerde an das Verwaltungsgericht zuzustellen; diese Mitteilung hat den Hinweis zu enthalten, dass Schriftsätze ab Vorlage der Beschwerde an das Verwaltungsgericht unmittelbar bei diesem einzubringen sind. Das Verwaltungsgericht hat über die Beschwerde ohne weiteres Verfahren unverzüglich zu entscheiden und der Behörde, wenn diese nicht von der Erlassung einer Beschwerdeentscheidung absieht, die Akten des Verfahrens zurückzustellen.

3.2. Gegenständlich hat die Behörde mit Spruchpunkt II. des Bescheides vom 18.02.2026, Gz. TAR § 59-66/2024-Mag.PS/mg, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde gegen Spruchpunkt I. – mit diesem wurde festgestellt, dass die Berechtigung der Beschwerdeführerin zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr bestehe und die Streichung aus der Ärzteliste zu veranlassen sei – ausgeschlossen, die Beschwerdeführerin hat gegen den Bescheid rechtzeitig Beschwerde erhoben und ist auch nicht zu sehen, dass diese nicht zulässig sein soll. Es ist daher vom Bundesverwaltungsgericht gemäß § 13 Abs. 4 4. Satz VwGVG „ohne weiteres Verfahren“ und „unverzüglich“ über die Beschwerde gegen den Ausschluss der aufschiebenden Wirkung zu entscheiden.3.2. Gegenständlich hat die Behörde mit Spruchpunkt römisch zwei. des Bescheides vom 18.02.2026, Gz. TAR Paragraph 59 -, 66 /, 2024 -, M, a, g, Punkt P, S, /, m, g,, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde gegen Spruchpunkt römisch eins. – mit diesem wurde festgestellt, dass die Berechtigung der Beschwerdeführerin zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr bestehe und die Streichung aus der Ärzteliste zu veranlassen sei – ausgeschlossen, die Beschwerdeführerin hat gegen den Bescheid rechtzeitig Beschwerde erhoben und ist auch nicht zu sehen, dass diese nicht zulässig sein soll. Es ist daher vom Bundesverwaltungsgericht gemäß Paragraph 13, Absatz 4, 4. Satz VwGVG „ohne weiteres Verfahren“ und „unverzüglich“ über die Beschwerde gegen den Ausschluss der aufschiebenden Wirkung zu entscheiden.

Die Behörde hat zur Begründung des Ausschlusses der aufschiebenden Wirkung auf das Wesentliche zusammengefasst ausgeführt, dass der Verwaltungsgerichtshof in Bezug auf § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998 wiederholt ausgesprochen hat, dass Interessen einer ärztlichen Beratung und Behandlung von Gesunden und Kranken, die dem Stand der medizinischen Wissenschaft bzw. den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechen, sowie die Wahrung des Wohles der Kranken und der Schutz der Gesundheit durch gewissenhafte Betreuung oder Behandlung als zwingende öffentliche Interessen anzusehen sind, die es jedenfalls zu schützen gilt (vgl. VwGH 10.10.2008, AW 2008/09/0107; 03.01.2005 AW 2004/11/0074 und 14.10.2003, AW 2003/11/0057). Darüber hinaus – so die Behörde weiter – hat der Verwaltungsgerichtshof (zuletzt VwGH 16.12.2020, Ra 2020/11/0207) ausgesprochen, dass selbst wenn eine vom Sachverständigen festgestellte gesundheitliche Beeinträchtigung bislang noch nicht zu einer unmittelbaren Bedrohung der Gesundheit und des Lebens von Patienten geführt hat, jedenfalls gravierende Nachteile für das Wohl (Gesundheitsinteressen) zu befürchten sind und Gefahr im Verzug vorliegt, wenn der Sachverständige attestiert hat, dass aufgrund dessen der Arzt/die Ärztin seinen/ihren Beruf als Arzt/Ärztin nicht mehr regelrecht und zuverlässig ausüben kann. Dies würde sich aus dem gutachterlichen Befund für den vorliegenden Fall ergeben, da nicht bloß allgemeine abstrakte Gründe oder unspezifische, mit jeder medizinischen Behandlung typischerweise verbundene Gefahren vorliegen würden. Vielmehr bestünden bereits auf Ebene der grundlegenden Voraussetzungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes konkrete Beeinträchtigungen der gesundheitlichen Eignung der Beschwerdeführerin. Diese Beeinträchtigungen seien, so die Behörde abschließend, geeignet, die oben genannten öffentlichen Interessen zu gefährden. Auch würde der Umstand, dass gegenüber der Beschwerdeführerin bereits eine vorläufige Berufsuntersagung gemäß § 62 Abs. 2 3. Fall ÄrzteG 1998 bis zum 09.03.2026 ausgesprochen worden sei, nichts am Bestehen der Gefahr in Verzug ändern, da nach Ablauf der vorläufigen Maßnahme die Beschwerdeführerin wieder ärztlich tätig werden könne. Angesichts der fehlenden Krankheitseinsicht sei jedoch nicht davon auszugehen, dass eine freiwillige Selbstbeschränkung in Bezug auf die ärztliche Berufsausübung erfolgen werde, weshalb die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde gegen den verfahrensgegenständlichen Bescheid auszuschließen sei. Die Behörde hat zur Begründung des Ausschlusses der aufschiebenden Wirkung auf das Wesentliche zusammengefasst ausgeführt, dass der Verwaltungsgerichtshof in Bezug auf Paragraph 49, Absatz eins, ÄrzteG 1998 wiederholt ausgesprochen hat, dass Interessen einer ärztlichen Beratung und Behandlung von Gesunden und Kranken, die dem Stand der medizinischen Wissenschaft bzw. den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechen, sowie die Wahrung des Wohles der Kranken und der Schutz der Gesundheit durch gewissenhafte Betreuung oder Behandlung als zwingende öffentliche Interessen

anzusehen sind, die es jedenfalls zu schützen gilt vergleiche VwGH 10.10.2008, AW 2008/09/0107; 03.01.2005 AW 2004/11/0074 und 14.10.2003, AW 2003/11/0057). Darüber hinaus – so die Behörde weiter – hat der Verwaltungsgerichtshof (zuletzt VwGH 16.12.2020, Ra 2020/11/0207) ausgesprochen, dass selbst wenn eine vom Sachverständigen festgestellte gesundheitliche Beeinträchtigung bislang noch nicht zu einer unmittelbaren Bedrohung der Gesundheit und des Lebens von Patienten geführt hat, jedenfalls gravierende Nachteile für das Wohl (Gesundheitsinteressen) zu befürchten sind und Gefahr im Verzug vorliegt, wenn der Sachverständige attestiert hat, dass aufgrund dessen der Arzt/die Ärztin seinen/ihren Beruf als Arzt/Ärztin nicht mehr regelrecht und zuverlässig ausüben kann. Dies würde sich aus dem gutachterlichen Befund für den vorliegenden Fall ergeben, da nicht bloß allgemeine abstrakte Gründe oder unspezifische, mit jeder medizinischen Behandlung typischerweise verbundene Gefahren vorliegen würden. Vielmehr bestünden bereits auf Ebene der grundlegenden Voraussetzungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes konkrete Beeinträchtigungen der gesundheitlichen Eignung der Beschwerdeführerin. Diese Beeinträchtigungen seien, so die Behörde abschließend, geeignet, die oben genannten öffentlichen Interessen zu gefährden. Auch würde der Umstand, dass gegenüber der Beschwerdeführerin bereits eine vorläufige Berufsuntersagung gemäß Paragraph 62, Absatz 2, 3. Fall ÄrzteG 1998 bis zum 09.03.2026 ausgesprochen worden sei, nichts am Bestehen der Gefahr in Verzug ändern, da nach Ablauf der vorläufigen Maßnahme die Beschwerdeführerin wieder ärztlich tätig werden könne. Angesichts der fehlenden Krankheitseinsicht sei jedoch nicht davon auszugehen, dass eine freiwillige Selbstbeschränkung in Bezug auf die ärztliche Berufsausübung erfolgen werde, weshalb die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde gegen den verfahrensgegenständlichen Bescheid auszuschließen sei.

3.3. Der Verwaltungsgerichtshof hat in seiner Rechtsprechung einerseits ausgeführt, dass das gesetzliche Gebot gemäß § 13 Abs. 4 VwGVG, ohne weiteres Verfahren unverzüglich zu entscheiden, impliziert, dass grundsätzlich keine mündliche Verhandlung durchzuführen ist (VwGH 09.06.2015, Ra 2015/08/0049; VwGH 19.12.2024, Ra 2024/07/0055) und dass, da die Entscheidung „ohne weiteres Verfahren“ ergeht, die beschwerdeführende Partei insbesondere die nicht ohne weiteres erkennbaren bzw. die in ihrer Sphäre liegenden Umstände, die ihr Interesse am Unterbleiben des Ausschlusses der aufschiebenden Wirkung untermauern, spätestens in der Begründung ihrer Beschwerde gegen den Ausschluss der aufschiebenden Wirkung konkret darzutun und zu bescheinigen hat (VwGH 11.4.2018, Ro 2017/08/0033; VwGH 19.12.2024, Ra 2024/07/0055) hat. 3.3. Der Verwaltungsgerichtshof hat in seiner Rechtsprechung einerseits ausgeführt, dass das gesetzliche Gebot gemäß Paragraph 13, Absatz 4, VwGVG, ohne weiteres Verfahren unverzüglich zu entscheiden, impliziert, dass grundsätzlich keine mündliche Verhandlung durchzuführen ist (VwGH 09.06.2015, Ra 2015/08/0049; VwGH 19.12.2024, Ra 2024/07/0055) und dass, da die Entscheidung „ohne weiteres Verfahren“ ergeht, die beschwerdeführende Partei insbesondere die nicht ohne weiteres erkennbaren bzw. die in ihrer Sphäre liegenden Umstände, die ihr Interesse am Unterbleiben des Ausschlusses der aufschiebenden Wirkung untermauern, spätestens in der Begründung ihrer Beschwerde gegen den Ausschluss der aufschiebenden Wirkung konkret darzutun und zu bescheinigen hat (VwGH 11.4.2018, Ro 2017/08/0033; VwGH 19.12.2024, Ra 2024/07/0055) hat.

Weiters führt der Verwaltungsgerichtshof in seiner Rechtsprechung aus, dass das Verwaltungsgericht bei der von ihm vorzunehmenden Entscheidung über die Zuerkennung bzw. Aberkennung der aufschiebenden Wirkung, die auf dem Boden der im Entscheidungszeitpunkt bestehenden Sach- und Rechtslage zu treffen ist, regelmäßig von den nicht von vornherein als unzutreffend erkennbaren Annahmen der belangten Behörde ausgehen darf (VwGH 01.09.2014, Ra 2014/03/0028; VwGH 24.05.2016, Ra 2016/07/0039; VwGH 05.09.2018, Ra 2017/03/0105 sowie VwGH 07.02.2020, Ra 2019/03/0143).

Allerdings kann sich das Verwaltungsgericht nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch auf Beschwerdevorbringen stützen, dem die anderen Verfahrensparteien, obgleich es ihnen möglich war, nicht entgegengetreten sind (VwGH 01.09.2014, Ra 2014/03/0028; VwGH 19.12.2024, Ra 2024/07/0055).

3.4. Die belangte Behörde ist bei ihrer Entscheidung erkennbar davon ausgegangen, dass die Eignung der Beschwerdeführerin zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr besteht, weil bei dieser mit großer Wahrscheinlichkeit eine Benzodiazepinabhängigkeit bestehen würde, die zu einer unkritischen Haltung den eigenen Fähigkeiten gegenüber führen würde, da die Benzodiazepin Wirkung zu einer abnormen emotionalen Distanzierung und Gleichgültigkeit führe. Auch stellte der Sachverständige eine parathym anmutende Gleichmütigkeit fest. Bei der Beschwerdeführerin sei die gesundheitliche Eignung nicht mehr gegeben, da das vorliegende Krankheitsbild die Fähigkeit zum kritischen Denken und zur Erkennung und Realität gemessen Einschätzung kritischer Situationen

verhindere. Hinsichtlich der Frage, ob eine Benzodiazepinabhängigkeit besteht, kann sich die Behörde nicht nur auf das Gutachten des Sachverständigen, sondern auch auf die amtsärztlichen Gutachten vom 24.06.2025, vom 08.09.2025 und vom 09.01.2026 stützen, wo jeweils – neben einem Alkoholabusus – auch Benzodiazepin-Abusus (oder zumindest dem Verdacht darauf) diagnostiziert und Benzodiazepin im Harn nachgewiesen wurde.

Der Verwaltungsgerichtshof hat sich schon einmal mit einem ähnlichen Fall auseinanderzusetzen gehabt. Im Erkenntnis vom 16.12.2020, Ra 2020/11/0207, hat das Höchstgericht ausgeführt, dass im dort vorliegenden Fall aufgrund des Gutachtens des neurologisch-psychiatrischen Facharztes der Ärztin ein „Alkoholproblem erheblichen Ausmaßes ... eher einer Alkoholabhängigkeit ... entsprechend“ attestiert worden sei und habe der Sachverständige daraus schlussfolgernd ausgeführt, die betroffene Ärztin sei „derzeit nicht fähig, ihren Beruf als Ärztin regelrecht und zuverlässig auszuüben“. Vor diesem Hintergrund – so der Verwaltungsgerichtshof weiter – sind jedenfalls gravierende Nachteile für das öffentliche Wohl (Gesundheitsinteressen) zu befürchten und damit Gefahr in Verzug gegeben, und zwar auch dann, wenn die Alkoholkonsumstörung der Ärztin bislang noch nicht zu einer unmittelbaren Bedrohung der Gesundheit und des Lebens von Patienten geführt hat (vgl. VwGH AW 2004/11/0074) und wenn, wie die Ärztin vorbringt, „bislang keine einzige Patientenbeschwerde“ erfolgt sei. Das Verwaltungsgericht habe im dortigen Verfahren – so schließt der Verwaltungsgerichtshof – somit das Vorliegen von Gefahr im Verzug im Zeitpunkt seiner Entscheidung zu Unrecht verneint, die Interessenabwägung iSd § 13 Abs. 2 und 4 iVm § 22 Abs. 3 VwGVG 2014 sei im dortigen Fall somit inhaltlich rechtswidrig. Der Verwaltungsgerichtshof hat sich schon einmal mit einem ähnlichen Fall auseinanderzusetzen gehabt. Im Erkenntnis vom 16.12.2020, Ra 2020/11/0207, hat das Höchstgericht ausgeführt, dass im dort vorliegenden Fall aufgrund des Gutachtens des neurologisch-psychiatrischen Facharztes der Ärztin ein „Alkoholproblem erheblichen Ausmaßes ... eher einer Alkoholabhängigkeit ... entsprechend“ attestiert worden sei und habe der Sachverständige daraus schlussfolgernd ausgeführt, die betroffene Ärztin sei „derzeit nicht fähig, ihren Beruf als Ärztin regelrecht und zuverlässig auszuüben“. Vor diesem Hintergrund – so der Verwaltungsgerichtshof weiter – sind jedenfalls gravierende Nachteile für das öffentliche Wohl (Gesundheitsinteressen) zu befürchten und damit Gefahr in Verzug gegeben, und zwar auch dann, wenn die Alkoholkonsumstörung der Ärztin bislang noch nicht zu einer unmittelbaren Bedrohung der Gesundheit und des Lebens von Patienten geführt hat vergleiche VwGH AW 2004/11/0074) und wenn, wie die Ärztin vorbringt, „bislang keine einzige Patientenbeschwerde“ erfolgt sei. Das Verwaltungsgericht habe im dortigen Verfahren – so schließt der Verwaltungsgerichtshof – somit das Vorliegen von Gefahr im Verzug im Zeitpunkt seiner Entscheidung zu Unrecht verneint, die Interessenabwägung iSd Paragraph 13, Absatz 2 und 4 in Verbindung mit Paragraph 22, Absatz 3, VwGVG 2014 sei im dortigen Fall somit inhaltlich rechtswidrig.

Es liegen daher schwerwiegende öffentliche Interessen vor, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde auszuschließen, insbesondere, da die letzte vorläufige Untersagung der Berufsausübung durch den Landeshauptmann von Wien schon abgelaufen ist.

3.5. Das Bundesverwaltungsgericht verkennt nicht, dass die Beschwerdeführerin ein erhebliches Interesse daran hat, wieder in ihrem ärztlichen Beruf tätig sein zu können, zumal ein, wenn auch nur vorläufiges, Berufsverbot in ihr verfassungsrechtlich gewährleistetes Recht auf freie Erwerbstätigkeit gemäß Art. 6 StGG und ihr Recht auf Privatleben nach Art. 8 EMRK darstellt. 3.5. Das Bundesverwaltungsgericht verkennt nicht, dass die Beschwerdeführerin ein erhebliches Interesse daran hat, wieder in ihrem ärztlichen Beruf tätig sein zu können, zumal ein, wenn auch nur vorläufiges, Berufsverbot in ihr verfassungsrechtlich gewährleistetes Recht auf freie Erwerbstätigkeit gemäß Artikel 6, StGG und ihr Recht auf Privatleben nach Artikel 8, EMRK darstellt.

Darüber hinaus hat die Beschwerdeführerin ein rechtliches Interesse, ihren Lebensunterhalt bestreiten zu können.

Allerdings stehen sowohl Art. 6 StGG als auch Art. 8 EMRK unter Gesetzesvorbehalt, sodass verhältnismäßige, notwendige Eingriffe grundsätzlich nicht absolut unzulässig sind. Allerdings stehen sowohl Artikel 6, StGG als auch Artikel 8, EMRK unter Gesetzesvorbehalt, sodass verhältnismäßige, notwendige Eingriffe grundsätzlich nicht absolut unzulässig sind.

3.6. Es sind also die dargestellten öffentlichen Interessen und die Interessen der Beschwerdeführerin, deren Vorbringen in der Beschwerde, sie habe eine stationäre Therapie organisiert, einerseits unbelegt blieb und andererseits dafürspricht, dass das Problem der Beschwerdeführerin mit ihrer potentiellen Benzodiazepinabhängigkeit doch größer ist als von ihr dargestellt, gegeneinander abzuwägen.

Entscheidungswesentlich ist gegenständlich, ob bei ärztlicher Berufsausübung seitens der Beschwerdeführerin – aufgrund ihres konkreten Krankheitsbildes (zumindest eine hohe Wahrscheinlichkeit einer Benzodiazepinabhängigkeit sowie einer daraus folgenden unkritischen Haltung den eigenen Fähigkeiten gegenüber, einer abnormen emotionalen Distanzierung und Gleichgültigkeit) – gravierende Nachteile für das öffentliche Wohl zu befürchten sind.

Für diese Befürchtung besteht ein konkreter Anhaltspunkt aufgrund des psychiatrisch-neurologischen Gutachten vom 26.09.2025 in der Fassung der Gutachtensergänzung vom 01.12.2025 sowie aufgrund der amtsärztlichen Gutachten vom 24.06.2025, vom 08.09.2025 und vom 09.01.2026, haben diese doch der Mitbeteiligten basierend auf sachlicher Grundlage zumindest eine Benzodiazepinabhängigkeit attestiert und daraus schlussfolgernd ausgeführt, sie sei derzeit nicht fähig, ihren Beruf als Ärztin regelrecht und zuverlässig auszuüben. Vor diesem Hintergrund sind jedenfalls gravierende Nachteile für das öffentliche Wohl, nämlich den Gesundheitsinteressen, zu befürchten und damit Gefahr in Verzug gegeben, und zwar auch dann, wenn die Benzodiazepinabhängigkeit der Beschwerdeführerin bislang noch nicht zu einer unmittelbaren Bedrohung der Gesundheit und des Lebens von Patienten geführt hat.

Daher müssen die Interessen der Beschwerdeführerin gegenüber den öffentlichen Interessen zurücktreten und ist die Beschwerde abzuweisen.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist die Entscheidung über Zuerkennung bzw. Aberkennung der aufschiebenden Wirkung das Ergebnis einer im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung. Wurde eine im Einzelfall vom Verwaltungsgericht vorzunehmende Interessenabwägung auf einer verfahrensrechtlich einwandfreien Grundlage und in vertretbarer Weise im Rahmen der von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze vorgenommen, so ist eine solche einzelfallbezogene Beurteilung im Allgemeinen nicht revisibel (VwGH 24.02.2015, Ro 2014/05/0097; VwGH 02.11.2021, Ra 2021/11/0112).

Daher ist – aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts – die Revision nicht zulässig.

Schlagworte

Ärzttekammer Ärzteliste aufschiebende Wirkung - Entfall Gefahr im Verzug Gutachten Interessenabwägung öffentliche Interessen Streichung von der Liste

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2026:W170.2341617.1.00

Im RIS seit

09.06.2026

Zuletzt aktualisiert am

09.06.2026

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at