

Gericht

Verwaltungsgerichtshof

Entscheidungsdatum

08.09.2016

Geschäftszahl

Ra 2015/11/0117

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Waldstätten und die Hofräte Dr. Schick, Dr. Grünstäudl und Mag. Samm sowie die Hofrätin Dr. Pollak als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Höhl, über die Revision der Dr. X Y in Z, vertreten durch die Pflöschinger.Renzl Rechtsanwalts-Partnerschaft in 1010 Wien, Weihburggasse 26/4, gegen das Erkenntnis des Verwaltungsgerichts Wien vom 24. Juni 2015, Zl. VGW-172/082/22050/2014-15, betreffend Feststellung des Erlöschens der ärztlichen Berufsberechtigung und Streichung aus der Ärzteliste (belangte Behörde vor dem Verwaltungsgericht: Präsident der Österreichischen Ärztekammer), den **Beschluss** gefasst:

Spruch

Die Revision wird zurückgewiesen.

Begründung

1 1.1. Mit Mandatsbescheid der belangten Behörde vom 18. Juli 2013 wurde festgestellt, dass die Berechtigung der Revisionswerberin zur Ausübung des ärztlichen Berufs gemäß § 59 Abs. 1 Z. 1 des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998) erloschen sei, weil die Vertrauenswürdigkeit iSd. § 4 Abs. 2 Z. 3 ÄrzteG 1998 als eine für die Berufsausübung erforderliche Voraussetzung weggefallen sei. Gemäß § 59 Abs. 3 erster Satz ÄrzteG 1998 werde die Streichung aus der Ärzteliste mit dem Datum des Mandatsbescheids durchgeführt, damit bestehe keine Berechtigung mehr zur Ausübung des ärztlichen Berufs.

2 1.2. Mit Bescheid vom 8. Jänner 2014 wies die belangte Behörde die gegen den Mandatsbescheid erhobene Vorstellung der Revisionswerberin ab und bestätigte das Mandat. Unter einem wurde ausgesprochen, dass die Berechtigung der Revisionswerberin zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 59 Abs. 1 Z. 1 ÄrzteG 1998 erloschen sei, weil die Vertrauenswürdigkeit iSd. § 4 Abs. 2 Z. 3 ÄrzteG 1998 als eine für die ärztliche Berufsausübung erforderliche Voraussetzung nicht gegeben sei. Gemäß § 59 Abs. 3 erster Satz ÄrzteG 1998 werde die mit 18. Juli 2013 durchgeführte Streichung aus der Ärzteliste aufrechterhalten, damit bestehe keine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes mehr. Unter einem wurde schließlich die aufschiebende Wirkung einer allfälligen Berufung bzw. Beschwerde gemäß § 64 Abs. 2 AVG und § 13 Abs. 2 VwGGV ausgeschlossen.

3 1.3. Die Revisionswerberin erhob Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht Wien. Dieses wies die Beschwerde zunächst mit Erkenntnis vom 24. April 2014 in Ansehung des Ausschlusses der aufschiebenden Wirkung ab.

4 1.4. Mit dem angefochtenen, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung ergangenen Erkenntnis vom 24. Juni 2015 wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde auch im Übrigen ab und bestätigte den Vorstellungsbescheid der belangten Behörde mit der Maßgabe, dass in dessen Spruch einige Gesetzeszitate abgeändert wurden. Unter einem wurde gemäß § 25a VwGG ausgesprochen, dass eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof unzulässig sei.

5 1.4.1. Das Verwaltungsgericht legte seiner Entscheidung im Wesentlichen folgende - kapitelweise gegliederte - Sachverhaltsannahmen zugrunde:

6 Unter "Berufsausübung und öffentliches Auftreten" wurde ausgeführt, die Revisionswerberin sei seit Juni 1974 berufsberechtigt gewesen, betreibe ihre Ordination seit 1975 und habe bis 18. Juli 2013 als Ärztin für Allgemeinmedizin gearbeitet, wobei sie hauptsächlich Schwangerschaftsabbrüche angeboten und an deren Durchführung mitgewirkt habe: Diese seien ausschließlich als sog. "Dilation & Evacuation" (D&E) erfolgt,

wobei die Patientinnen stets in Vollnarkose versetzt worden seien. Andere Arten des Schwangerschaftsabbruchs seien von der Revisionswerberin nicht angeboten worden.

7 Am 18. Juli 2013 sei die Revisionswerberin in Telefonbüchern als Fachärztin für Gynäkologie geführt worden, an der Ordinationstür seien an erster Stelle Schwangerschaftsabbrüche beworben worden. Der Ausdruck der Detailansicht zu einer Onlineanzeige vom 2. September 2013 habe u.a. folgende Angaben enthalten: "Familienplanung/Kinderwunsch", "Narkose: Behandlung in Kurznarkose", "Sonographie (Unterschalluntersuchung)"; folgende Begriffe seien ebenfalls angeführt gewesen: "gynäkologische Operationen", Allgemeinmedizinerin, "Familienplanung", "Sonographie", "Schwangerschaftsunterbrechungen", "Schwangerschaftstests", "Abtreibungen in Kooperation mit Gynäkologen", "Schwangerschaftsabbruch in Kooperation mit Gynäkologen". Auf dem Ausdruck der Anzeige sei unter dem Namen der Revisionswerberin gestanden: "Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde u Geburtshilfe".

8 Unter "Ausbildung und Fortbildung" wurde ausgeführt, die Revisionswerberin habe ihr Medizinstudium in Rumänien 1961 abgeschlossen, die Ausbildung in Österreich habe sich auf die im Turnus vermittelten Grundkenntnisse beschränkt. Sie habe in Anästhesie nur Basiskenntnisse als Turnusärztin erworben, sie verfüge über keine Diplome oder Additivfächer und sei nur Allgemeinmedizinerin.

9 Von 1975 bis September 2011 habe es keine dokumentierten Weiterbildungsmaßnahmen gegeben, obwohl seit Inkrafttreten der 2. Ärztegesetz-Novelle mit 11. August 2001 eine Fortbildungsverpflichtung für Ärzte bestehe. Von September 2011 bis zur Streichung aus der Ärzteliste habe die Revisionswerberin 11 Fortbildungspunkte erworben, danach noch weitere 56.

10 In 30 Jahren habe die Revisionswerberin keine Intubation durchgeführt, sie habe keine theoretischen Nachschulungen bzw. Übungsveranstaltungen oder Kurse für Reanimation besucht, obwohl die Beherrschung von Intubation und Reanimation für eine Anästhesistentätigkeit wesentlich wäre. Sie könne im Notfall weder Intubation noch Reanimation durchführen.

11 Unter "Medizinische Kenntnisse/Fertigkeiten" wurde ausgeführt, die Revisionswerberin habe vor 2009 kein Pulsoximeter in ihrer Ordination gehabt, obwohl dieses Gerät Teil des Standardmonitorings sei und eine laufende Überwachung einer Patientin in Vollnarkose mit ihm essentiell sei. Ein Pulsoximeter sei erst nach behördlichem Einschreiten nach 2009 angeschafft worden, anlässlich einer Ordinationsüberprüfung im Juli 2011 habe sich allerdings herausgestellt, dass die Revisionswerberin nicht in der Lage gewesen sei, das Gerät zu bedienen. Auch anlässlich der Ordinationskontrolle am 16. Juli 2013 hätten sich Bedienungsschwächen gezeigt. Die Revisionswerberin könne nicht verlässlich mit dem Pulsoximeter die Anästhesie bei D&E überwachen und verwende das Gerät üblicherweise auch nicht.

12 Im Juli 2011 habe die Revisionswerberin die Funktion eines Absauggerätes nicht demonstrieren können, sie habe dieses Gerät nicht verwendet, weil sie der Meinung gewesen sei, dies sei Sache des Gynäkologen. Das Gerät sei allerdings vom Anästhesisten zu bedienen, um Schleim aus den Atemwegen abzusaugen.

13 Anlässlich der Ordinationskontrolle am 16. Juli 2013 sei in der Ordination keine Larynxmaske verfügbar gewesen: Die Revisionswerberin habe damit nicht umgehen können, insbesondere nicht in Notsituationen. Was ein Rotameter leiste, habe die Revisionswerberin ebenfalls nicht gewusst, demonstrieren habe sie das Gerät nicht können.

14 Die Revisionswerberin sei nicht in der Lage zu erkennen, ab wann eine assistierte Beatmung unter Vollnarkose indiziert sei.

15 In der Ordination habe sich kein Narkosebzw. Anästhesiegerät befunden, der Revisionswerberin fehle es an anästhesistischem Wissen um die erforderliche Geräteausstattung.

16 Obwohl sie Propofol und Gewacalm seit langem verabreiche, sei die Revisionswerberin nicht mit den Wirkungen bzw. mit der Dosierung und Verabreichung dieser Medikamente vertraut.

17 Unter "Patientenbetreuung - Aufklärung und Beratung" wurde ausgeführt, aus dem von der Revisionswerberin verwendeten Formblatt ergebe sich nur kursorisch, in welcher Weise die Patientinnen über die Risiken des Eingriffs aufgeklärt wurden. Konsequentermaßen nicht aufgeklärt worden seien die Patientinnen darüber, dass es noch andere Methoden der Schwangerschaftsunterbrechung gebe, die von der Revisionswerberin freilich nicht angeboten worden seien. Der in Aussicht genommene Operateur sei bei der Aufklärung nicht anwesend gewesen, sondern erst unmittelbar vor dem jeweiligen Eingriff hinzugekommen, als die Patientin schon unter Medikamenteneinfluss gestanden sei.

18 Die Aufklärung über den von der Revisionswerberin herangezogenen Konsiliararzt, den Operateur, habe nur in der Erwähnung bestanden, dass der Eingriff von einer anderen Person durchgeführt würde, eine Auswahl des Operateurs sei nicht angeboten worden, es sei auch nicht ausdrücklich hierfür eine Zustimmung der Patientin eingeholt worden. Der Operateur sei in den die Patientin betreffenden Unterlagen nicht erwähnt worden, weil dieser nicht hätten aufscheinen wollen. Für fremdsprachige Patientinnen habe es, obwohl zahlreiche Patientinnen nur mangelhafte Deutschkenntnisse gehabt hätten, kein entsprechendes Formblatt in einer Fremdsprache gegeben.

19 Unter "Patientenbetreuung - Behandlung" wurde ausgeführt, es habe pro Jahr ca 1.100 Eingriffe gegeben, ca 7 bis 10 pro Arbeitstag. Insgesamt seien mehrere zigtausend D&E durchgeführt worden.

20 Zur schnelleren Abwicklung habe es im Eingriffsraum zwei Liegen gegeben, in einem Ruheraum 7 Betten.

21 Die Revisionswerberin habe selbst übernommen: die unmittelbare Vorbereitung auf den Eingriff (mit Gewacalm; bei Vollnarkose zusätzlich Propofol), während des Eingriffs die Verantwortung für die Anästhesie, bei länger dauernden Eingriffen auch die Narkoseverlängerung, das Monitoring für die Dauer der Narkose, die Überwachung in der Aufwachphase, die Abschlussuntersuchung und die Aufsicht über mehrere Patientinnen. In einer nicht näher feststellbaren Zahl von Fällen seien Patientinnen (auch solche in Vollnarkose) für mehrere Minuten komplett unbeaufsichtigt gewesen, so etwa am 9. Juli 2013.

22 Am 11. Juni 2013 sei bei einem Eingriff eine Komplikation aufgetreten (zum dritten Mal bei Heranziehung eines bestimmten Konsiliararztes). Trotz Verdachts auf Perforation der Gebärmutter und Panikattacken der Patientin sei der Operateur zunächst wieder in seine Ordination zurückgekehrt, und erst Stunden später sei entschieden worden, die Patientin in eine Krankenanstalt zu bringen. Trotz innerer Blutungen und Unterbauchschmerzen sei die Verbringung nicht mit einem Rettungswagen, sondern mit dem Privatauto der Revisionswerberin erfolgt, diese habe nämlich Aufsehen vermeiden wollen. Diese Vorgangsweise habe eine Verlängerung der Leiden der Patientin und eine Erhöhung des Risikos bedeutet.

23 Unter "Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten" wurde ausgeführt, in den letzten drei Jahren vor der Ordinationssperre seien von der Revisionswerberin ca. 10 verschiedene Fachärzte als Konsiliarärzte herangezogen worden, eine genaue Aufstellung fehle jedoch. Diese Fachärzte hätten mit der Revisionswerberin nicht namentlich in Verbindung gebracht werden wollen.

24 Die vorhandene Dokumentation lasse die Rollenverteilung nicht erkennen, es habe auf den Formblättern kein Namensfeld für den Operateur gegeben, Kontaktdaten dieser Ärzte hätten gefehlt, und die Revisionswerberin hätte zum Teil nachträglich den Operateur nicht einem bestimmten Eingriff zuordnen können.

25 Auch nach Komplikationen habe die Revisionswerberin an ihrer mangelhaften Dokumentation festgehalten, sie schiebe aber die Verantwortung für Komplikationen jeweils auf die Operateure ab.

26 Unter "Dokumentation der medizinischen Behandlung" wird ausgeführt, in der Dokumentation von Behandlungsverlauf und Anästhesie werde zwar das Narkosemittel erwähnt, aber kein "Zeitgerüst" und auch nicht die Konzentration vermerkt. Die Dokumentation sei so gestaltet gewesen, dass nachträgliche Änderungen jederzeit - ohne Nachvollziehbarkeit - möglich gewesen wären. Die Dauer der Narkose und des Eingriffs sei nicht vermerkt, sie ergebe sich allenfalls aus der Uhrzeit des abschließend gemachten Ultraschallbildes. Auch die Aufwachzeit sei nicht vermerkt gewesen, Vitalparameter seien nicht immer protokolliert worden.

27 In der Dokumentation des eigentlichen Eingriffs sei der Name des Operateurs nicht vermerkt, in der Regel habe Information zum Verlauf des Eingriffs gefehlt. Selbst bei Komplikationen habe es keine detaillierte Zusammenfassung des OP-Verlaufs gegeben, auch keinen Bericht des Operateurs.

28 Zugriff auf eine frühere Patientengeschichte sei zumindest teilweise nicht in vertretbarer Zeit möglich gewesen, eine alphabetische Datei habe gefehlt. Die Eintragungen seien handschriftlich erfolgt, nur schwer lesbar.

29 In der Dokumentation von Komplikationsfällen (12 Fälle der Zuweisung der Patientin an eine Krankenanstalt) sei nur in zwei Fällen der Operateur genannt worden, die Dokumentation sei nur ganz dürftig gewesen, insbesondere bei einem Vorfall vom 22. November 2011 (Perforation der Gebärmutter). In einem Fall habe es nach einem Eingriff eine intakte Schwangerschaft gegeben, eine Dokumentation fehle aber.

30 Unter "Ordinationsausstattung" wurde ausgeführt, im Jahr 2009 sei die Operationsleuchte ohne Notstromversorgung gewesen, anlässlich der Ordinationskontrolle im März 2013 sei die Notstromversorgung nicht intakt gewesen. Bis zur Ordinationssperre habe es keinen Notfallkoffer gegeben, auch keinen Defibrillator. Verschiedene Spektula seien erst über behördliche Aufforderungen angeschafft worden. Weder ein Narkosegerät noch Ausrüstung für eine manuelle Beatmung in Narkose seien vorhanden gewesen. Der vorhandene Ambu-Beutel sei nicht für eine ordnungsgemäße Beatmung während einer Narkose geeignet gewesen.

31 Im Medikamentenschrank seien abgelaufene Medikamente gelagert gewesen, ebenso ein verkrustetes Gebinde mit einer Verdünnung von Betaisodona mit destilliertem Wasser. Dieses Gemisch sei zur Desinfektion im Vaginalbereich verwendet worden. Im Eingriffsraum habe sich ein Klimagerät mit offener Kondenswasserlade befunden, das eine Infektionsgefahr für die Patientinnen gebracht habe und in dieser Form nicht hätte verwendet werden dürfen.

32 Unter "rechtskräftige Verwaltungsstrafen" wurde ausgeführt, es liege eine rechtskräftige Bestrafung mit Bescheid des Unabhängigen Verwaltungssenates Wien vom 18. November 2010 wegen Übertretung des § 56 Abs. 1 Z. 1 und 2 ÄrzteG 1998 vor (das Verwaltungsgericht übernahm die Feststellungen dieses Bescheides zum hygienischen Standard der Ordination, ebenso die einer späteren rechtskräftigen Bestrafung mit Bescheid des Magistrats der Stadt Wien vom 7. Juni 2013).

33 1.4.2. In rechtlicher Hinsicht führte das Verwaltungsgericht - nach Wiedergabe der einschlägigen Rechtslage -

zunächst aus, der Wegfall der Vertrauenswürdigkeit führe gemäß § 59 Abs. 1 Z. 1 ÄrzteG 1998 zum Erlöschen der Berufsausübungsberechtigung, was gemäß Abs. 3 die Streichung aus der Ärzteliste und die Feststellung der

Behörde zur Folge habe, dass eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht bestehe. Vertrauenswürdigkeit bedeute ein "Sichverlassenkönnen" darauf, dass eine Ärztin bei Ausübung des ärztlichen Berufs den Berufspflichten nach jeder Richtung entspricht. Es seien demnach insbesondere strafbare Handlungen bei der Ausübung des ärztlichen Berufes, aber auch sonstige Straftaten geeignet, die Vertrauenswürdigkeit zu erschüttern, sofern sich darin ein Charakter manifestiere, der auch in Zukunft die Begehung strafbarer Handlungen bei der Ausübung des ärztlichen Berufs erwarten lasse (Hinweis auf die hg. Erkenntnisse vom 17. Dezember 1998, Zl. 97/11/0317, vom 20. Juni 2006, Zl. 2004/11/ 0202, vom 27. September 2007, Zl. 2006/11/0230, und vom 24. Juli 2013, Zl. 2010/11/0075). Nach der ständigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes könnten auch Berufspflichtverletzungen, die nach ihrer Art und Schwere mit den in § 27 Abs. 5 ÄrzteG 1998 angesprochenen strafbaren Handlungen vergleichbar sind, zum Verlust der Vertrauenswürdigkeit führen. Um das beurteilen zu können, sei zunächst zu prüfen, ob die betreffende Ärztin überhaupt eine Verletzung von Berufspflichten begangen habe, zu deren Einhaltung sie iSd. § 136 Abs. 1 Z. 2 ÄrzteG 1998 verpflichtet ist. Sodann sei unter Berücksichtigung eines allfälligen seitherigen Wohlverhaltens zu bewerten, ob diese Pflichtverletzung derart erheblich ist, dass eine weitere Bejahung der Vertrauenswürdigkeit ausgeschlossen werden muss (Hinweis auf die hg. Erkenntnisse vom 24. Februar 2005, Zl. 2003/11/0252, und vom 20. April 2010, Zl. 2010/11/0047). Entscheidend sei, ob die Vertrauenswürdigkeit im Entscheidungszeitpunkt noch gegeben ist. Das Gewicht des Fehlverhaltens sei unter Bedachtnahme auf die seither verstrichene Zeit zu beurteilen, wobei länger zurückliegendes Verhalten im Hinblick auf zwischenzeitiges Wohlverhalten weniger schwer wiege als unmittelbar zurückliegende, "aktuelle" Verstöße (erneut Hinweis auf das hg. Erkenntnis Zl. 2010/11/0047).

34 In weiterer Folge konkretisierte das Verwaltungsgericht, worin es Berufspflichtverletzungen der Revisionswerberin erblickte.

35 Unter "Einhaltung der ärztlichen Fortbildungsverpflichtung" wurde ausgeführt, die Revisionswerberin habe die in § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998 umschriebene Fortbildungsverpflichtung nicht eingehalten. Gemäß § 12 Abs. 1 der Verordnung über die ärztliche Fortbildung (ÄFV) hätten Ärzte mindestens 150 Fortbildungspunkte in einem Zeitraum von drei Jahren nachzuweisen gehabt, seit der Neufassung des § 12 Abs. 1 ÄFV, in Kraft seit 1. Juli 2013, seien mindestens 250 Fortbildungspunkte in einem Zeitraum von fünf Jahren nachzuweisen. Seit dem Inkrafttreten der 2. Ärztegesetz-Novelle im Jahr 2001 habe die Revisionswerberin einen Fortbildungspunkt im September 2011 nachweisen können, bis zu ihrer Streichung aus der Ärzteliste am 18. Juli 2013 habe sie 10 Fortbildungspunkte erworben, damit nur etwas mehr als 10 % des Fortbildungspensums erfüllt. Das von ihr ins Treffen geführte Literaturstudium sei nicht objektivierbar.

36 Insbesondere habe die Revisionswerberin Veranstaltungen, die Intubation oder Reanimation zum Gegenstand hatten, nicht besucht, obwohl ein gewissenhaftes Verhalten im Zusammenhang mit regelmäßiger Anästhesistentätigkeit eine derartige Fortbildung gebiete, weil ansonsten das richtige Verhalten in Notfällen nicht gesichert sei.

37 Der Fortbildungsverpflichtung sei die Revisionswerberin auch nach zahlreichen Aufforderungen geradezu beharrlich nicht nachgekommen, auch als sie Kenntnis von fachlichen Defiziten hätte haben müssen. Erst nachdem bereits schwerwiegende Sanktionen gegen sie verhängt worden wären, habe sie sich zur Belegung einzelner Fortbildungsveranstaltungen bewegen lassen. Ein geändertes Verantwortungsbewusstsein sei jedoch nicht vorbehaltlos anzunehmen.

38 Unter "Beachtung ärztgesetzeslicher Tätigkeitsbeschränkungen" wurde ausgeführt, gemäß § 31 Abs. 1 ÄrzteG 1998 umfasse die allgemeinärztliche Berufsbefugnis grundsätzlich den gesamten Bereich der Medizin auf allen Fachgebieten der medizinischen Wissenschaft, allerdings nur, sofern die Ärztin über die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt und nicht bestimmte Tätigkeiten Fachärzten vorbehalten seien. Eine Ärztin für Allgemeinmedizin dürfe freilich im Rahmen der Patientenbetreuung (ärztliche Beratung und ärztliche Behandlung) nur jene Tätigkeiten ausüben, die sie zum Zeitpunkt ihrer Verrichtung erlernt habe, sei es im Rahmen ihrer Ausbildung oder späterer Weiterbildung. Sie habe sich jener Tätigkeiten zu enthalten, die sie fachlich nicht gelernt habe oder nicht mehr nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft beherrsche.

39 Die Revisionswerberin sei in ihrer Ordination zu einem großen Teil als Anästhesistin bei Schwangerschaftsabbrüchen tätig geworden, die ausschließlich in Vollnarkose konsiliarärztlich durchgeführt worden seien. Dafür wären Kenntnisse auf dem Gebiet der Anästhesie und Intensivmedizin erforderlich gewesen, die sowohl medizinische Inhalte als auch manuelle Fertigkeiten beim Umgang mit den in diesem Bereich zum Einsatz gelangenden Geräten zu umfassen hätten. Diesen Anforderungen sei die Revisionswerberin nicht gerecht geworden. Ihr hätten die erforderlichen Fähigkeiten zur Benutzung selbst einfacher medizinischer Hilfsgüter (Pulsoximeter, Absauggerät, Larynxmaske, Ambubbeutel) gefehlt, auf Notfälle während einer Narkose sei sie nicht vorbereitet gewesen. Weder Intubation noch Reanimation habe sie beherrscht. Zusätzlich hätten ihr die erforderlichen Kenntnisse für die Durchführung von Narkosen bei Schwangerschaftsabbruch gefehlt. So sei ihr nicht klar gewesen, ob sie ein Anästhesiegerät benötige. Sie habe schließlich auch nicht über die nötigen Kenntnisse für die Dosierung und Verabreichung der von ihr verwendeten Arzneimittel verfügt, sodass sie keine medizinisch fachkundige Anästhesie habe durchführen können.

40 Es sei grob fahrlässig, wenn eine Ärztin seit 30 Jahren weder Intubation noch Reanimation durchgeführt habe und darauf vertraue, dass dies auch weiterhin nicht erforderlich sein würde, obwohl die ärztlichen

Tätigkeiten hauptsächlich in der Überwachung von Patientinnen in Vollnarkose bestünden. Durch die Wahrnehmung dieser ärztlichen Tätigkeiten ohne die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten und durch die Aufnahme von Patientinnen zur Beratung über die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen ohne gynäkologische Kenntnisse auf aktuellem Stand habe die Revisionswerberin ihre Berufspflicht zur Begrenzung ihrer Tätigkeit auf von ihr beherrschte Fachbereiche verletzt und gegen § 31 Abs. 1 ÄrzteG 1998 verstoßen. Die dabei zu Tage getretene Fehleinschätzung ihrer Kenntnisse und Fertigkeiten sei erheblich. Es sei auch nicht davon auszugehen, dass sie künftig in der Lage sein werde, diese Grenzen einzuhalten.

41 Unter "Öffentliches Auftreten" wurde ausgeführt, die Anzeigen zur Revisionswerberin im Internet und die Gestaltung der Ordinationstür hätten den Eindruck vermittelt, die Revisionswerberin sei Fachärztin für Gynäkologie oder wenigstens Allgemeinmedizinerin, die ihren Schwerpunkt in dieses Fach verlegt hat. Dass eine Ärztin in einer Facharzttrubik geführt werde, obwohl sie dieser Fachrichtung nicht angehöre, sei für den durchschnittlichen Leser der Anzeigen im Internet nicht ersichtlich gewesen. Die im Internet erwähnte "Kooperation mit Gynäkologen" habe nicht den Anschein erweckt, dass die Revisionswerberin nicht ebenfalls Gynäkologin sei.

42 Die Revisionswerberin habe eine Bezeichnung im allgemeinen Verkehr verwendet, die geeignet gewesen sei, die Berechtigung und die Kenntnisse und Fähigkeiten zur Ausübung eines bestimmten Zweigs des ärztlichen Berufs vorzutäuschen, und damit gegen § 43 Abs. 3 ÄrzteG 1998 verstoßen.

43 Unter "Patientenbetreuung - Aufklärung" wurde ausgeführt, Ärzte seien vor einer Behandlung zur Aufklärung verpflichtet; dies stelle auch eine Berufspflicht dar. Die medizinische Aufklärung für einen Schwangerschaftsabbruch habe - vorbehaltlich eines Verzichts darauf - umfassend auszufallen, wofür aus medizinischer und rechtlicher Sicht normalerweise auch die erforderliche Zeit zur Verfügung stehen werde. Über alternative Behandlungsmethoden sei aufzuklären, auch über solche, die die Ärztin selbst nicht anbiete.

44 Die Revisionswerberin sei der ärztlichen Aufklärungspflicht gemäß § 49 Abs. 1 erster Satz ÄrzteG 1998 in auffallend sorgloser Weise nicht nachgekommen, indem sie mit den Patientinnen die zur Verfügung stehenden Methoden des Schwangerschaftsabbruchs nicht besprochen habe, die mit einer Anästhesie verbundenen Risiken nicht erläutert und überdies bei fremdsprachigen Patientinnen nicht darauf Wert gelegt habe, diesen auch nur allgemeine Informationsunterlagen in einer für sie verständlichen Sprache zur Verfügung zu stellen. Zeitpunkt und Inhalt von Beratungsgesprächen seien auch nicht dokumentiert worden. Dass sich die Revisionswerberin mit Sinn und Zweck der Aufklärungspflicht auseinandergesetzt hätte und künftig mit einer rechtskonformen Aufklärung zu rechnen sei, sei nicht hervorgekommen.

45 Unter "Patientenbetreuung - Behandlung" wurde ausgeführt, durch die festgestellten Defizite bei der administrativen Organisation der Schwangerschaftsabbrüche und der lückenhaften Überwachung von Patientinnen in Vollnarkose habe die Revisionswerberin gegen die Verpflichtung zur gewissenhaften Betreuung und Behandlung gemäß § 49 Abs. 1 erster Satz ÄrzteG 1998 verstoßen. Insbesondere die unbeaufsichtigte Narkose für zumindest fünf Minuten während einer D&E sowie die fehlende sofortige adäquate medizinische Versorgung einer Patientin nach einer gravierenden Komplikation mit anschließender Überstellung in eine Krankenanstalt ohne Einsatzfahrzeug ließen die mangelhafte Erfüllung der ärztlichen Berufspflicht zur gewissenhaften Patientenbetreuung in einer Weise zutage treten, dass eine positive Prognose auszuschließen sei.

46 Unter "Dokumentation" wurde ausgeführt, die Aufzeichnungspflicht gemäß § 51 Abs. 1 ÄrzteG 1998 bedeute, dass neben den gesetzlich genannten Angaben u.a. der Beginn, der Verlauf, die Beendigung und der Zeitpunkt der Beratung bzw. Behandlung, die erfolgte Aufklärung, allfällige Aufklärungsverzichte, Einwilligungen, der Name des Behandlers sowie anderer konsultierter oder beigezogener Ärzte aufzunehmen seien.

47 Teilweise sei von der Revisionswerberin nicht einmal der Tag des Eingriffs dokumentiert worden und sei dieser nur aus Ultraschallbildern rekonstruierbar gewesen. Der operierende Arzt sei nicht angegeben worden, dies mit der Intention, seine Identität nach Möglichkeit nicht offenzulegen. Auch die Dokumentation der von der Revisionswerberin übernommenen Anästhesie sei äußerst lückenhaft erfolgt. Nachträgliche Änderungen seien nicht nur nicht nachvollziehbar, sondern hätten auch die Unleserlichkeit der Eintragung bewirkt. Damit habe die Revisionswerberin mehrfach die Dokumentationspflicht verletzt. Eine vertrauenswürdige Ärztin habe eine adäquate Dokumentation von sich aus einzurichten, was die Revisionswerberin verkenne. Die Umsetzung dieser Verpflichtung erscheine auch in Zukunft höchst unwahrscheinlich.

48 Unter "Ordinationsstätte" wurde ausgeführt, gemäß § 56 Abs. 1 Z. 1 ÄrzteG 1998 sei eine Ärztin verpflichtet, die Ordinationsstätte u.a. in einem solchen Zustand zu halten, dass sie den hygienischen Anforderungen entspricht, gemäß Z. 2 hätten Ärzte ihre Ordinationsstätte den fachspezifischen Qualitätsstandards entsprechend zu betreiben.

Nach den getroffenen Feststellungen habe die Ordinationsstätte der Revisionswerberin den an ärztliche Ordinationsstätten, an denen an einem Tag zahlreiche operative Eingriffe unter Vollnarkose durchgeführt werden, gestellten hygienischen Anforderungen nicht entsprochen. Die Revisionswerberin habe somit gegen § 56 Abs. 1 Z. 1 und 2 ÄrzteG 1998 verstoßen.

49 Unter "Abschließende rechtliche Würdigung" wurde zuletzt ausgeführt, die Revisionswerberin habe sich über die erwähnten Berufspflichten jahrelang systematisch und kontinuierlich hinweggesetzt und sei auch nach

mehrfachen Vorhalten und gegen sie eingeleiteten Verfahren kaum dazu zu bewegen gewesen, die Art und Weise ihrer Berufsausübung zu überdenken. Am schwersten wiege die mangelhafte Patientenbetreuung. Fehlende fachliche Kenntnisse und Fertigkeiten, eine inadäquate Organisation der Behandlungsabläufe in ihrer Ordination mit umfassender Beiziehung nachträglich nicht mehr feststellbarer Konsiliarärzte und eine unzureichende Vorbereitung auf Notfälle stellten weitere Berufspflichtverletzungen dar, die im aufgetretenen Ausmaß schon für sich genommen den Verlust der Vertrauenswürdigkeit rechtfertigten; unterbliebene Aufklärung und Vernachlässigung von Dokumentationspflichten träten erschwerend hinzu. Zu allem habe die Revisionswerberin ihre ärztliche Fortbildungsverpflichtung ignoriert. Da keine Anhaltspunkte hervorgekommen seien, die seit der Streichung aus der Ärzteliste eine Wiederherstellung der Vertrauenswürdigkeit möglich erscheinen ließen, sei unverändert von einer mangelnden Vertrauenswürdigkeit der Revisionswerberin auszugehen.

50 1.5. Gegen dieses Erkenntnis richtet sich die - nach Ablehnung der Behandlung und Abtretung der zunächst erhobenen Beschwerde nach Art. 144 Abs. 1 B-VG an den Verwaltungsgerichtshof durch den Verfassungsgerichtshof (Beschluss vom 18. September 2015, E 1628/2015-5) eingebrachte - vorliegende (außerordentliche) Revision.

51 2.1. Nach Art. 133 Abs. 4 B-VG ist gegen ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes die Revision zulässig, wenn sie von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt, insbesondere weil das Erkenntnis von der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht, eine solche Rechtsprechung fehlt oder die zu lösende Rechtsfrage in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes nicht einheitlich beantwortet wird. Auf Beschlüsse der Verwaltungsgerichte ist Art. 133 Abs. 4 B-VG sinngemäß anzuwenden (Art. 133 Abs. 9 B-VG).

52 Nach § 34 Abs. 1 VwGG sind Revisionen, die sich wegen Nichtvorliegens der Voraussetzungen des Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zur Behandlung eignen, ohne weiteres Verfahren in nichtöffentlicher Sitzung mit Beschluss zurückzuweisen.

53 Nach § 34 Abs. 1a VwGG ist der Verwaltungsgerichtshof bei der Beurteilung der Zulässigkeit der Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG an den Ausspruch des Verwaltungsgerichtes gemäß § 25a Abs. 1 VwGG nicht gebunden. Die Zulässigkeit einer außerordentlichen Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG hat der Verwaltungsgerichtshof im Rahmen der dafür in der Revision gesondert vorgebrachten Gründe (§ 28 Abs. 3 VwGG) zu überprüfen. Diesem Erfordernis wird insbesondere nicht schon durch nähere Ausführungen zur behaupteten Rechtswidrigkeit der bekämpften Entscheidung (§ 28 Abs. 1 Z 5 VwGG) oder zu den Rechten, in denen sich der Revisionswerber verletzt erachtet (§ 28 Abs. 1 Z 4 VwGG), Genüge getan (vgl. die hg. Beschlüsse vom 25. März 2014, Zl. Ra 2014/04/0001, und vom 18. Februar 2015, Zl. Ra 2015/08/0008).

54 2.2.1. Soweit die Revision anregt, der Verwaltungsgerichtshof möge die Einleitung eines Gesetzesprüfungsverfahrens hinsichtlich des § 49 Abs. 1 zweiter Satz ÄrzteG 1998 veranlassen, ist zunächst darauf zu verweisen, dass Normbedenken keine grundsätzliche, vom Verwaltungsgerichtshof zu lösende Rechtsfrage iSd. Art. 133 Abs. 4 B-VG darstellen (vgl. die hg. Beschlüsse vom 27. Februar 2015, Zl. Ra 2015/06/0009, und vom 29. April 2015, Zl. Ra 2015/06/0041).

55 2.2.2. In den "gesondert vorgebrachten" Gründen ist konkret darzulegen, in welchen Punkten die angefochtene Entscheidung von welcher Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abweicht bzw. konkret welche Rechtsfrage der Verwaltungsgerichtshof uneinheitlich oder noch nicht beantwortet hat (vgl. aus der ständigen hg. Rechtsprechung etwa die hg. Beschlüsse vom 16. Dezember 2014, Zl. Ra 2014/11/0095, und vom 17. Februar 2015, Zl. Ra 2014/01/0172, jeweils mwN). Ein Verweis auf die sonstigen Ausführungen der Revision genügt nicht, weil damit nicht konkret auf die vorliegende Revisionssache bezogen aufgezeigt wird, welche Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung der Verwaltungsgerichtshof in seiner Entscheidung über die Revision zu lösen hätte (vgl. etwa die hg. Beschlüsse vom 25. März 2014, Zl. Ra 2014/04/0001, und vom 27. Februar 2015, Zl. Ra 2015/06/0003, mwN).

56 Soweit die Revision vorbringt, das Verwaltungsgericht sei von der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes abgewichen, weil nach dieser nur schwerwiegende Pflichtverletzungen, die nach Art und Schwere mit den in § 27 Abs. 5 ÄrzteG 1998 angesprochenen strafbaren Handlungen vergleichbar sind, den Verlust der Vertrauenswürdigkeit zu Folge haben können (die Revision zitiert die hg. Erkenntnisse vom 17. Dezember 1998, Zl. 97/11/0317, vom 24. Februar 2005, Zl. 2003/11/0252, und vom 20. April 2010, Zl. 2010/11/0047), ist ihr entgegenzuhalten, dass das Verwaltungsgericht in seiner rechtlichen Begründung eingangs u.a. unter Hinweis auf die in der Revision zitierten hg. Erkenntnisse ohnehin dargelegt hat, welche Vorgangsweise bei der Beurteilung, ob die Vertrauenswürdigkeit einer Ärztin weiterhin besteht, einzuhalten ist. Es ist daher keineswegs erkennbar, dass das Verwaltungsgericht diesbezüglich seine Aufgabe verkannt hätte.

57 Es ist allerdings auch nicht erkennbar, dass das Verwaltungsgericht im Einzelnen bei der Bewertung der dargestellten Pflichtverletzungen der Revisionswerberin - dass solche vorlagen, wird in der Revision nicht mehr ernsthaft bestritten - von der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes abgewichen wäre. Solches wird in der Revision auch nicht in der geforderten Weise gesondert dargestellt.

58 Die Revision verkennt im Übrigen die Stoßrichtung des Verwaltungsgerichtes. Dieses hat die Vertrauenswürdigkeit der Revisionswerberin im Ergebnis verneint, weil sich die Revisionswerberin als Ärztin

für Allgemeinmedizin darauf eingelassen hat, in ihrer nicht dem hygienischen Standard für operative Eingriffe in Vollnarkose entsprechenden und nicht ausreichend ausgestatteten Ordination ohne ausreichende Aufklärung zum Teil fremdsprachiger Patientinnen Schwangerschaftsunterbrechungen (ausschließlich in Vollnarkose) anzubieten, welche von Konsiliarärzten durchgeführt wurden, wobei die Revisionswerberin, ohne (u.a. infolge Fehlens von Fortbildung) die hierfür notwendigen fachlichen Kenntnisse auf dem Gebiet der Anästhesie aufzuweisen, die Verabreichung und Überwachung der Narkose übernahm, diese in einzelnen Fällen auch nicht lege artis durchführte und bei Auftreten von Komplikationen zum Teil durch nicht fachgerechte Vorgangsweise eine Gefährdung ihrer Patientinnen bewirkte. Darüber hinaus kam die Revisionswerberin wesentlichen Dokumentationspflichten nicht nach, etwa wenn sie konsequent die Namen der Operateure nicht angab, weil diese mit Schwangerschaftsabbrüchen in der Ordination der Revisionswerberin nicht in Zusammenhang gebracht werden wollten, und die Identität des Operateurs auch später nicht mehr rekonstruierbar war.

59 Dass das Verwaltungsgericht mit seiner Einschätzung, im Hinblick auf diese jahrelang und zum Teil trotz erfolgter behördlicher Beanstandung gepflogene Vorgangsweise lägen Berufspflichtverletzungen vor, die die Vertrauenswürdigkeit der Revisionswerberin ausschließen, von der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes abgewichen wäre, ist nicht erkennbar.

60 Auch mit dem Vorbringen, das Verwaltungsgericht stütze sich wiederholt auf medizinisch-fachliche Defizite, womit es verkenne, dass die Vertrauenswürdigkeit nichts mit der fachlichen Eignung zu tun habe, verkennt sie, dass das Verwaltungsgericht die mangelnden Kenntnisse und Fertigkeiten nicht für sich betrachtet als Ausdruck der mangelnden Vertrauenswürdigkeit gewertet hat, sondern betont, dass sich die Revisionswerberin grob fahrlässig auf eine Ordinationstätigkeit einließ, zu der ihr auch wesentliche Kenntnisse und Fertigkeiten fehlten, obwohl ihr als Allgemeinmedizinerin klar sein musste, dass sie über diese - nicht zuletzt infolge fehlender Fortbildung über Jahrzehnte - nicht im erforderlichen Ausmaß verfügte.

61 2.3. In der Revision werden vor diesem Hintergrund somit keine Rechtsfragen aufgeworfen, denen im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG grundsätzliche Bedeutung zukäme. Der erkennende Senat hat aus diesen Erwägungen - vorliegendenfalls in dem gemäß § 12 Abs. 3 VwGG gebildeten Senat - beschlossen, die Revision zurückzuweisen.

Wien, am 8. September 2016