



Fachabteilung 8A

→ Sanitätsrecht und
Krankenanstalten

GZ: FA8A-97 L16/2009-50

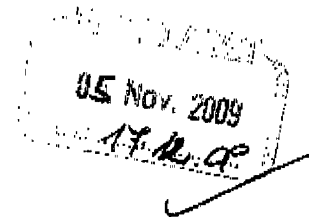
Ggst.: Dr. Johann Loibner, Arzt für Allgemeinmedizin,
8563 Ligist, Badstraße 89
vertreten durch:
Dr. Hans Kröppel, Rechtsanwalt,
Hauptstraße 7, 8650 Kindberg;
Berufung gegen den Bescheid der Österreichischen
Ärztelkammer vom 22.06.2009;
Abweisung

Bearbeiter:
ORR Mag. Waltraud Nistelberger
Tel.: 0316/877-4842
Fax: 0316/877-3373
E-Mail: fa8a@stmk.gv.at

Bei Antwortschreiben bitte
Geschäftszeichen (GZ) anführen

Graz, am 03.11.2009
WN/mk

Bescheid



SPRUCH

Antragsteller: Dr. Johann Loibner, geb.24.02.1944,
Badstraße 89, 8563 Ligist
vertreten durch:
Dr. Hans Kröppel, Rechtsanwalt,
Hauptstraße 7, 8650 Kindberg

Rechtsgrundlagen: §§ 4 Abs. 2 Z 3, 59 und 63 ÄrzteG 1998, BGBl. Nr. 169/1998 idgF BGBl. Nr. 62/2009, § 66 Abs. 4 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz, AVG 1991, BGBl. Nr. 51/1991 idgF. BGBl. Nr. 5/2008

Der Berufung des Obgenannten vom 28.07.2009 (eingelangt bei der Österreichischen Ärztekammer am 29.07.2009) gegen den Bescheid der Österreichischen Ärztekammer vom 22.06.2009 wird

keine Folge gegeben

und der angefochtene Bescheid vollinhaltlich bestätigt.

BEGRÜNDUNG:

Die Österreichische Ärztekammer hat mit Bescheid vom 22.06.2009 festgestellt, dass Herr Dr. Johann Loibner, geb. 24.02.1944, Arzt für Allgemeinmedizin, derzeit mangels Vorliegens der für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Vertrauenswürdigkeit zur ärztlichen Berufsausübung nicht mehr berechtigt ist und aus der Ärzteliste gestrichen wird. Gleichzeitig wurde die Einziehung des Arztausweises gemäß § 63 ÄrzteG 1998 ausgesprochen.

Dieser Entscheidung liegt folgender Sachverhalt zu Grunde:

Die Österreichische Ärztekammer hat mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 23.01.2009, GZ: BMGFJ-20100/0218-II/2008, ein Schriftstück der Selbsthilfegruppe Zeckenopfer vom 24.06.2008 übermittelt erhalten, in dem diese unter Anschluss von Unterlagen eine vom Arzt und AEGIS-Proponenten Dr. Johann Loibner verfasste und erschienene Schrift, betreffend aktuelle Masernfälle in Salzburg, als wissenschaftlich nicht haltbar und gefährlich kritisiert. Im selben Schreiben wurde mitgeteilt, dass unabhängig vom genannten Selbsthilfeverein auch der Salzburger Landessanitätsdirektor die (zu aegis.at am 27.6.2008 elektronisch zugänglich gemachte und daher) ersichtlich öffentlich kursierende Schrift Dr. Loibners problematisiert hat. Davon ausgehend wurde seitens der Selbsthilfegruppe die Prüfung der aufrechten ärztlichen Vertrauenswürdigkeit des Verfassers angeregt. Angeschlossen wurde eine Liste über die Abhaltung von Impfstammischen in der Zeit vom 28. März bis 18. Juni. In diesem Zeitrahmen hat Dr. Loibner insgesamt 11 Informationsveranstaltungen in ganz Österreich angeboten.

Von der Österreichischen Ärztekammer wurde mit Schreiben vom 12.2.2009 ein Verfahren zur Prüfung der Vertrauenswürdigkeit gemäß § 59 Abs. 1 und Abs. 2 iVm § 4 Abs. 2 Z 3 Ärztegesetz eingeleitet. Der entscheidungsbefugte Vorstand hat gemäß § 124 ÄrzteG zur Entscheidungsfindung das für Angelegenheiten dieser Art eingerichtete beratende Gremium (Ehrenrat) hinzugezogen.

Im Rahmen des Verfahrens hat Herr Dr. Loibner nach Befragung zum Sachverhalt dargestellt, dass er sich im Laufe der Zeit mit den Ansichten der Pharmaindustrie, deren Absicht es sei, den Ärztinnen und Ärzten ihre Denkweise in Bezug auf die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten vorzuschreiben, nicht mehr abfinden habe können.

Er habe zu Beginn seiner ärztlichen Laufbahn nach Durchführung einer FSME-Impfung eine akute Hirnhautentzündung herbeigeführt, zu einer Zeit, in der er noch von der Notwendigkeit des Impfens bei Patienten überzeugt war. Nach weiteren 4 schwerwiegenden Schäden, die durch die FSME-

Impfung hervorgerufen wurden, habe er sein Studium betreffend Impfungen fortgesetzt und sei immer mehr zur Überzeugung gelangt, dass eine echte Vorbeugung mit Impfen nicht zu erreichen wäre.

Auslöser für seine Anti-Impf-Einstellung sei der Umstand gewesen, dass Patientinnen und Patienten mit ihren durch Impfungen entstandenen Schäden zu ihm gekommen sind und er erkannt habe, wie eindeutig durch das Impfen entstandene schwerwiegende Schäden geleugnet werden.

Dies sei auch der Anlass gewesen, sich bei Gericht als Sachverständiger für Impfschäden eintragen zu lassen, wo er seit 5 Jahren als beeideter Sachverständiger im Hauptverband der Sachverständigen tätig sei und auch grundlegende Artikel zum Thema Impfschäden, Probleme und Hilfestellungen veröffentlicht habe.

Eigentlich sei er in Pension und könne die Praxis zurücklegen, was er auch für kurze Zeit getan habe. Nach fünf Monaten habe er sich entschlossen, die Praxis wieder anzumelden, als er erkannte, dass seine Vorgehensweise gegen das Impfen von vielen Leuten befürwortet werde. Die Zahl seiner Patientinnen und Patienten habe sich nunmehr auf 10 verringert, womit ihm jetzt ausreichend Zeit zur Verfügung stehe, sich mit dem Studium für Krankheitsentstehungen, Vorbeugung sowie mit dem Thema gesunde Lebensweise zu beschäftigen.

Er halte seit 8 Jahren Vorträge im Verein AEGIS, einem Impf-Gegner-Verein, der in der Schweiz etabliert ist und in Österreich eine Partnerorganisation habe, welche durch seine Frau übernommen wurde. Er sei kein Mitglied des Vereines, habe aber Beratungsfunktion auf Grund seiner ärztlichen Tätigkeit.

Er betonte, dass er unabhängig von diesem Verein bereits vorher zahlreiche Artikel geschrieben und Vorträge gehalten habe. Er bestehe auf sein Recht als Arzt, seine Schlussfolgerungen resultieren aus 40 Jahren ärztlicher Tätigkeit, intensivem Studium, ausreichender Kompetenz und der notwendigen Sorgfalt, zu veröffentlichen und wies darauf hin, dass Menschen aus ganz Österreich bei so genannten „Impfstammtischen“ die Gelegenheit zum Informationsaustausch nutzen würden.

Über Nachfrage, ob er denke, dass es vereinbar wäre, dass ein Arzt, gegen den standesrechtlich sowie auch berufsrechtlich vorgegangen werde – das Disziplinarverfahren wurde wegen Verfahrensmängel an die erste Instanz zurückverwiesen – genau das weitermacht, was Gegenstand des Verfahrens sei, erwiderte er, dass er auch weiterhin seine aus 30 Jahren intensivem Studiums, ärztlicher Praxis und Erfahrung resultierende Überzeugung weitergeben und veröffentlichen werde und bereit sei, die damit verbundenen Folgen zu tragen.

In der erfolgten Stellungnahme des beratenden Gremiums (Ehrenrat) nach der Anhörung am 29.4.2009 wurde festgehalten, dass Dr. Loibner den Nutzen von Impfungen aller Art generell und flächendeckend in Frage stelle. Im Jahr 2005 sei Herr Dr. Loibner wegen seiner in der Öffentlichkeit vertretenen Überzeugung der Nutzlosigkeit von Impfen disziplinar belangt worden. Es sei in erster Instanz von der Disziplinarkommission ein Berufsverbot ausgesprochen worden, das allerdings wegen formaler Verfahrensmängel aufgehoben wurde. Das Verfahren sei noch anhängig. Herr Dr. Loibner

sei Mitglied im Verein AEGIS und sei dort 11-mal als Vortragender mit Themenstellungen ausgewiesen, die durchwegs auf eine kategorische Ablehnung jeder Impfvorsorge hinaustiefen. Ihm werde im konkreten Fall vorgeworfen, seit Jahren beharrliche mündliche und schriftliche Verbreitung von (erkennbar) ärztlichen Informationen über „Impfen als Geschäft mit der Unwissenheit“ und damit verbundenen gesundheitsabträglichen Risiken durchzuführen. Diese seien vielmehr Ausdruck einer dem gefestigten wissenschaftlichen Standard krassest zuwiderlaufenden Minderheitsposition, die vorliegend noch dazu insoweit mit fragwürdiger Optik verbunden sei, als sie die Anschuldigung gezielter „Geschäftemacherei“ ihrerseits mit dem Vertrieb von Alternativabhilfen verbinde, deren gesundheitseffektiver Nutzen nicht in einem mit der Impfvorsorge vergleichbaren Maß erwiesen sei. Patientinnen und Patienten würden durch Dr. Loibner unrichtig informiert und verunsichert bzw. davon abgehalten, eine wirksam und wissenschaftlich belegte Maßnahme zur Gesundheitsvorsorge in Anspruch zu nehmen. Er werde nicht in seiner wissenschaftlichen Meinungsfreiheit eingeschränkt, sondern es werde ihm vorgeworfen, dass er mit der von ihm vertretenen Überzeugung die nicht gebildete Patientenschaft beeinflusse. Sein Standpunkt sei, dass die Impfungen nur von geschäftstüchtigen Kreisen als notwendig propagiert werden, um damit Gewinne zu erzielen.

Herrn Dr. Loibner wurde Parteiengehör gewährt und er hat mit Schreiben vom 21.05.2009 ausgeführt, dass ihm anlässlich seiner Anhörung am 29.04.2009 kaum Gelegenheit gegeben worden sei, seine Motive und Argumente zu seiner impfkritischen Haltung vorzubringen und dass er mit Vorwürfen belastet worden sei. Er habe den Eindruck gewonnen, dass von vornherein feststand, ihm seine Vertrauenswürdigkeit abzusprechen. Ebenso führt er aus, dass von Beginn der Impfungen diese von bedeutenden Ärzten und anderen großen Denkern und Staatsmännern bezweifelt und bekämpft wurden. Er wolle keine Diskussion Pro & Kontra Impfen eröffnen, er wolle nur festhalten, dass es dazu unter Ärzten verschiedene Meinungen gäbe. Dass Impfen jemals geschützt habe, sei durch die groß angelegte Feldstudie der WHO widerlegt worden, die in den Jahren 1968-1979 in der indischen Provinz Madras durchgeführt wurde. Dies sei die einzig wirklich aussagekräftige Studie über den Nutzen von Impfungen in der gesamten Medizingeschichte. Auf Grund der Ergebnisse dieser Studie wurde die Impfung gegen Tuberkulose in weiten Teilen der Welt eingestellt.

Er könne nicht wegen gegenteiliger wissenschaftlicher Meinungen zur Verantwortung gezogen werden. Er wäre in den letzten Jahren öfters zu verschiedenen Diskussionen zum Thema Pro & Kontra Impfen als Referent eingeladen gewesen. Eine dieser Veranstaltungen wurde von der Ärztekammer für Steiermark organisiert. Diskussionspartner waren Kinderfachärzte, Professoren und angesehene Persönlichkeiten des Gesundheitswesens.

Er halte es für seine Pflicht seine Patienten und jene Menschen, die ihn zu diesem Punkt um Rat fragen, nach seinem Wissenstand zu informieren. Es wäre bis heute noch kein einziger Mensch durch seine Aufklärungsarbeit zu gesundheitlichem Schaden gekommen.

Er betreibe seine ärztliche Fortbildung selbstständig und sehr intensiv. Er empfangen jedoch keine Berater der medizinischen Industrie, schicke „einseitiges Reklamematerial“ zurück. Er sei aber über die laufenden Entwicklungen der modernen Medizin informiert. Als gerichtlich beeideter Sachverständiger sei er selbstverständlich über die aktuellen Dokumente, Impfplan, Mitteilung des BMfG, Virusepidemiologische Nachrichten, etc. am Laufenden.

Zusammenfassend führte Dr. Loibner aus, dass er in Folge erschütternder Schicksale von Patienten die ihre Gesundheit durch Impfungen verloren hatten, über viele Jahre die Theorien und Folgen der Impfungen untersuchte. Nach gründlichem Studium und Erfahrungen als Arzt sei er zur Gewissheit gelangt, dass Impfungen keine geeignete Maßnahme zur Vorbeugung von Krankheiten sind. Er fühle sich als Arzt verpflichtet, diese Sicht zu verbreiten.

Der rechtsfreundliche Vertreter von Dr. Loibner hat zum Ehrenrat u.a. dahingehend Stellung genommen, dass diesem im Verfahren gemäß § 4 Abs. 2 iVm § 59 Ärztegesetz keine Disziplinalgewalt obliegen würde.

Die Österreichische Ärztekammer hat hierzu erwogen, dass zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin der Nachweis der Erfüllung der allgemeinen bzw. besonderen Erfordernisse gemäß § 4 Ärztegesetz 1998 zu erbringen sei und es der Eintragung in die Ärzteliste bedarf. Zu den allgemeinen Erfordernissen zähle unter anderem die ärztliche Vertrauenswürdigkeit gemäß § 4 Abs. 2 Z 3 leg. cit., die sowohl bei der Eintragung in die Ärzteliste, aber auch während der gesamten ärztlichen Berufsausübung gegeben sein müsse.

Die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes erlösche gemäß § 59 Abs. 1 Z 1 Ärztegesetz 1998 durch den Wegfall einer der für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Voraussetzungen im Sinne des § 4 Abs. 2 leg. cit., wobei die Gründe für ein Erlöschen der Berechtigung von Amts wegen wahrzunehmen seien. Gegebenenfalls habe die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus der Ärzteliste durchzuführen und mit Bescheid festzustellen, dass eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht besteht.

Das entscheidungsbefugte Organ ist gemäß § 123 leg. cit. der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer. Dieser kann gemäß § 124 leg. cit. beratende Ausschüsse für bestimmte Angelegenheiten einrichten.

Zum Begriff der Vertrauenswürdigkeit führt die Österreichische Ärztekammer aus, dass dieser im gegebenen Zusammenhang ärztespezifisch zu sehen sei, das hieße vom Berufsbild des Arztes/der Ärztin ausgehend, auszulegen sei und er bedeute, dass Sichverlassenkönnen darauf, dass ein Arzt/eine Ärztin den Berufspflichten nach jeder Richtung entspricht. Die Österreichische Ärztekammer verweist auf ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 17.12.1998, 97/11/0317, in welchem festgehalten werde, dass eine Person dann vertrauenswürdig sei, wenn sie nach ihrer gesamten Geisteshaltung und Sinnesart ein Persönlichkeitsbild vermittele, das bei Berücksichtigung aller für das

Gemeinschaftsleben belangreichen Richtungen ein in sie gesetztes Vertrauen zu rechtfertigen vermag. Zudem lege die gesellschaftlich repräsentative Erwartungshaltung, die dem Berufsstand der Ärzte und Ärztinnen von der Bevölkerung entgegengebracht werde, den Maßstab ärztlicher Vertrauenswürdigkeit in Bezug auf das Gesamtverhalten mit Recht akzentuiert hoch, werden dem Arzt/der Ärztin doch Gesundheit, körperliche Unversehrtheit und Leben von Menschen als schutzwürdige Rechtsgüter anvertraut. Bei der Beurteilung ärztlicher Vertrauenswürdigkeit sei den von ihm ein strenger Maßstab anzulegen. Davon ausgehend, setze die gesetzlich geforderte Vertrauenswürdigkeit voraus, dass der Arzt aufgrund seines Gesamtverhaltens eine verlässliche Beachtung der mit dem ärztlichen Beruf verbundenen Pflichten und Obliegenheiten nach Maßgabe einer ausschließlich in Wohl der Patienten orientierten Beratung und Behandlung (§ 49 ÄrzteG 1998) erwarten lässt.

Zur von Herrn Dr. Loibner in seiner Stellungnahme angeführten Feldstudie der WHO in den Jahren 1968-1979 in der indischen Provinz Madras, mit welcher widerlegt worden sei, dass Impfen jemals geschützt habe und dass diese die einzig wirklich aussagekräftige Studie über den Nutzen von Impfungen in der gesamten Medizingeschichte sei, führt die Österreichische Ärztekammer aus, dass sich Herr Dr. Loibner selbst unter Bezugnahme auf konkrete Studienergebnisse in Widerspruch zu notorisch gesichertem Fachwissen setze. Er sei mit seiner Argumentation auf das Faktenblatt EURO/07/05 der Weltgesundheitsorganisation, EUROPA, vom 12.09.05, zu verweisen, wonach Impfschutz Leben rettet. Epidemische Ausbrüche seien eine konstante, ernsthafte Bedrohung. Wegen der geringeren Krankheitsinzidenz würden einige den Impfstoff gefährlicher als die Krankheit empfinden. Dieses Missverständnis habe zu einem ernsthaften Rückgang der Impfraten und zu dem Wiederauftreten von hoch ansteckenden Krankheiten wie Masern, Diphtherie, Röteln und Keuchhusten geführt. Es gäbe klare Belege dafür, dass die Krankheiten zurückkehren, sobald Impfraten fallen. Aufgrund der unbefriedigenden Impfrate sei es in den vergangenen Jahren zu großen Ausbrüchen gekommen:

- in der GUS gab es eine Diphtherie-Epidemie, die ihren Höhepunkt 1995 mit 50.000 Fällen erreichte,
- von 2002-2004 wurden aus Ländern in der Mitte und im Westen der Region 100.000 Masernfälle (nur Ausbrüche) gemeldet. Infektionskrankheiten können immer noch tödlich verlaufen. Krankheiten, welche durch Impfung vermeidbar sind, können somit bekämpft und bei einer anhaltend hohen Durchimpfungsrate eliminiert werden. Impfen sei kostenwirksam. Kinder seien auf ein effizientes Impfwesen angewiesen.

Hinsichtlich der Kenntnis als gerichtlich beideter Sachverständiger für Impfschäden über aktuelle Dokumente, etc. führt die Österreichische Ärztekammer zum Impfplan, aktuell Impfplan 2009, aus, dass es sich um evidence-basierte Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates (Impfausschuss: 14.10.2008) handle.

Dieser führe aus: Schutzimpfungen seien zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen, zu zählen. Alle Geimpften können im

Regelfall vor der Krankheit geschützt (u.a. Poliomyelitis, Hepatitis B, Masern, Keuchhusten) bzw. bei einer anhaltend hohen Durchimpfungsrate eliminiert werden.

Vor Erreichen der notwendig hohen Durchimpfungsrate seien Infektionen bei Nichtgeimpften zwar seltener, aber die Erkrankungen ereignen sich in einem höheren Alter, weil sich die Ausbreitungsgeschwindigkeit der Infektionskrankheit verlangsamt. Da bei manchen Krankheiten, z.B. bei Masern, Erkrankungen mit steigendem Alter schwerer verlaufen, können Nichtgeimpfte, die später infiziert werden, schwerer erkranken. Es sei daher dringend empfehlenswert, die Impfungen rechtzeitig durchzuführen, es sei denn, es liege eine klare Kontraindikation vor. Die derzeitige epidemiologische Situation in Österreich erfordere vor allem Anstrengungen zur Reduktion des Erkrankungsrisikos an Keuchhusten, Masern und Influenza.

Es sei eine ärztliche Verpflichtung, für einen ausreichenden Impfschutz der betreuten Personen (Patienten) zu sorgen. Dazu gehöre, dass die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern rechtzeitig begonnen, nicht unnötig verzögert und zeitgerecht abgeschlossen werde. Darüber hinaus sei es notwendig, den Impfschutz durch notwendige Auffrischungsimpfungen in jedem Lebensalter sicherzustellen.

Kinder haben (entsprechend der UN-Konvention der Kinderrechte) das Recht auf beste Gesundheitsversorgung.

Dazu gehöre auch der Schutz vor Erkrankungen, die durch Impfung vermeidbar sind. Ein Abraten von Impfungen ohne Kontraindikation durch Ärzte sei ein Verstoß gegen die Prinzipien der evidenzbasierten (=beweismäßig) Medizin.

Es obliege den Eltern, die Schutzimpfungen bei ihren Kindern durchführen zu lassen. Die Frage, wer geimpft werden soll, sei meist leichter zu beantworten, wenn auch die gegenteilige Frage wer solle nicht geimpft werden und warum, in die Überlegungen einbezogen werde.

Weiters hält die Österreichische Ärztekammer zur Impfsituation fest, dass zur ärztlichen Impfleistung neben der Feststellung der Impftauglichkeit, Anamnese, etc. auch die Information und Aufklärung über die zu verhütende Krankheit und die Impfung zu erfolgen habe (Aufklärungspflicht). Des Weiteren hält sie fest, dass weder die Disziplinarkommission noch die Ärztekammer zur Entscheidung wissenschaftlicher Streitfragen (tatsächlicher oder bloß vermeintlicher) berufen seien.

Im Vordergrund stünden die Anti-Impfkampagnen, welche von Dr. Loibner durchgeführt werden und dieser öffentlich ebenso beharrlich wie bedingungslos als Impfgegner auftrete, wobei er allen am Impfvorgang Beteiligten (Ärzten, Ärztekammer, Pharmafirmen, Oberster Sanitätsrat, usw.) reine Geschäftemacherei unterstelle und die positiven medizinischen Effekte des Impfens kategorisch in Abrede stelle.

Dementsprechend verbreite er seinen Standpunkt kategorischer Impfablenkung nicht nur im Rahmen von Veranstaltungen, die sich an ein qualifiziertes Fachpublikum richten, sondern auch bei Vorträgen von medizinischen Laien, somit völlig unkritisch und überwiegend vor Personen, die als potenzielle Patienten in Betracht kämen. Daraus folge zwangsläufig die Gefahr, dass ein großer Personenkreis

nachhaltig in der Richtung beeinflusst werde, medizinisch-wissenschaftlich indizierte Impfungen als sachdienliche gesundheitserhaltende Vorsorgemaßnahme abzulehnen und nach repräsentativem medizinischen Wissensstand wirksam zu neutralisierende Krankheitsrisiken leichtsinnig zu bagatellisieren.

Diese beharrlich fortgesetzte ärztliche Verantwortungslosigkeit sei vor dem Hintergrund und im einschlägigen Zusammenhang mit der seit Jahren ausgesetzten disziplinarrechtlichen Belangung zu sehen.

Es sei nicht wie Herr Dr. Loibner dies darstelle, der Eintritt in eine fachmedizinisch-wissenschaftliche Diskussion über den gesundheitlichen Nutzen und die Risiken, die mit Impfungen verbunden sein können, welcher ihm schwerpunktmäßig als eine seiner Vertrauenswürdigkeit abträgliche Grundeinstellung zu Last gelegt werde, das maßgebende Vertrauensproblem resultiere vielmehr aus der massiven Gefahr einer impfbezogenen Verunsicherung breit gestreuter Patientenkreise mit der für wohl verstandene (insbesondere ärztliche) Verantwortung im Gesundheitswesen absolut untragbaren Konsequenz, dass gesichert fassbare Chancen zur Eindämmung von Erkrankungen verschiedenster Art vernachlässigt würden. Dass derartige medizinische Irritationen in Phasen aktueller bzw. drohender Epidemien (etwa Masern- oder Influenza) eine besondere Akzentuierung erfahren würden, müsse nicht weitläufig begründet werden, es genüge der Hinweis auf die Ausarbeitungen internationaler und nationaler Pandemiepläne. Ein gezieltes Hinwirken, dass vorbeugende Strategien der Gesundheitsbehörden gegen den Ausbruch und die Weiterleitung von epidemischen Entwicklungen vermieden werden sollen, sei (nicht nur, aber vor allem) für ärztliches Berufsverständnis unverantwortlich.

Ärztliches Wort und ärztlicher Rat habe in der gesellschaftlichen Bewertung traditionell vorrangigen Stellenwert und sei deshalb regelmäßig mit besonderem Vertrauensvorschuss und einer entsprechenden Erwartungshaltung verbunden. Allgemein einsichtig gelte dies potenziert für Ärzte, die als Gerichtssachverständige wirken.

Dieses breite fachliche Vertrauen in die Ärzteschaft als Basiserfordernis gedeihlicher Behandlungserfolge und ärztliches Berufssehen zu wahren, liege in der Verantwortung der gesamten Ärzteschaft, deren Interessen die Österreichische Ärztekammer zu vertreten habe.

Im vorliegenden Verfahren gemäß § 59 Abs. 1 Z 1 ÄrzteG sei konkret darüber zu entscheiden gewesen, ob Herr Dr. Loibner künftig die Gewähr einer ordnungsgemäßen Ausübung des Arztberufes biete oder ob er im Falle fortdauernder ärztlicher Tätigkeit weiterhin eine potenzielle Gefahrenquelle im Sinne des gesetzlichen gesundheitspolitischen Schutzzweckes bedeute. Im Rahmen einer derartigen „Gefährlichkeitsprognose“ war der Handlungs- und Erfolgsunwert des inkriminierten Verhaltens zu bewerten und Aspekte einer allfälligen Wiederholungsgefahr realistisch zu beachten. Nach dem Gesagten lasse Dr. Loibner keine wie immer gearteten Anhaltspunkte für eine grundsätzliche Bereitschaft erkennen, sein von kategorischer Impfablehnung geleitetes ärztliches Wirken zu überdenken und dahin zu modifizieren, dass er von seinen geradezu missionarisch organisierten

Patientenbeirrungen Abstand nehme. Manifest sei vielmehr auch seine gegenteilige Beharrlichkeit, die Herr Dr. Johann Loibner durch seine Verfahrenseinlassung inhaltlich laufend bekräftige.

Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer kam nach eingehender Würdigung im Einklang mit der Stellungnahme des Ehrenrates einstimmig zu dem Ergebnis, dass Dr. Johann Loibner nach seinem ärztlichen Wirken und seiner aktuellen Einstellung dazu ein Vertrauen darauf, dass er den Berufspflichten in jeder Richtung entsprechen werde, nicht mehr rechtfertige. Da eine verlässliche ärztliche Berufsausübung von ihm weder derzeit noch in Zukunft zu erwarten sei, war als Sicherungsmaßnahme seine Streichung aus der Ärzteliste zu beschließen.

Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer verkenne selbstverständlich nicht die Bedeutung und Tragweite der Herrn Dr. Loibner treffenden Maßnahme, erachte sie jedoch mit Bedachtnahme auf die uneinsichtig beharrliche Ankündigung fortgesetzter Berufssinitiativen gegen die (seiner Meinung nach lediglich gewinnorientiert) behördlich geförderte Impfbereitschaft als unumgänglich und nach Lage des Falles angemessen.

Aus genannten Gründen wurde von Seiten der Österreichischen Ärztekammer mit dem nunmehr bestätigten Bescheid vom 22.06.2009, GZ: Dr.WK/bw, die Streichung des Genannten aus der Ärzteliste verfügt.

Da der Bescheid vom Vertreter des Antragstellers, Dr. H. Kröppel, am 14.7.2009, übernommen wurde, wurde die Berufung jedenfalls rechtzeitig eingebracht. Der Einbringer ist als Bescheidadressat, nämlich als Vertreter des Berufungswerbers, zur Einbringung der Berufung berechtigt. Diese ist daher als formal zulässig anzusehen.

In der Berufung wird der Bescheid der Österreichischen Ärztekammer in seinem gesamten Inhalte bekämpft. Zur Stellung des Ehrenrates als Verhandlungsorgan (beratendes Organ) zur Feststellung einer Entscheidungsgrundlage für die Österreichische Ärztekammer wird vorgebracht, dass das Organ Ehrenrat rechtlich als Entscheidungsträger mit rechtsverbindlichem Charakter nicht statuiert ist. Im Ärztegesetz seien im § 73 alle Organe der Kammer angeführt, der Ehrenrat befinde sich nicht darunter. Nach eigener Definition sei gemäß § 124 ÄrzteG dieser Ehrenrat als beratender Ausschuss eingerichtet. § 124 Abs. 1 ÄrzteG spreche aber vom beratenden Ausschuss für bestimmte Angelegenheiten. Es müssten daher die Angelegenheiten klar umrissen sein und könne keineswegs einen beratenden Ausschuss die Funktion eines quasi Disziplinarausschusses erteilt werden. Das Ärztegesetz biete mit seiner Verordnungsermächtigung in § 53 keinesfalls die rechtliche Möglichkeit zur Schaffung eines Ehrenrates in Form eines Gerichtstribunals. Des Weiteren werden inhaltliche Rechtswidrigkeiten vorgebracht, zum einen entspräche es nur teilweise den Tatsachen, wenn angegeben wird, dass das Berufsverbot wegen formaler Verfahrensmängel aufgehoben worden wäre, denn diese sei auch wegen Verstoßes gegen das Recht der freien Meinungsäußerung erfolgt. Weiters wird als gravierender Mangel bemerkt, dass der Bescheid keine klare Gliederung in Feststellung,

Beweiswürdigung sowie rechtlicher Beurteilung aufweise. Ebenso fehle der Hinweis aufgrund welcher Beweismittel die Feststellungen getroffen wurden. Zur Feststellung der Feldstudie der WHO wird bestritten, dass das von der Österreichischen Ärztekammer in ihrer Argumentation angeführte Faktenblatt EURO/07/05 vom 12.09.2009 Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzung im Verfahren war. Dazu werden weitere Vergleiche zu Infektionskrankheiten ausgeführt. Vorgebracht wird, dass die angeblichen Glaubenssätze der beweisgestützten evidenz-based Medizin weder zur Beantwortung vorgelegt worden sei, noch stimme es, dass Impfen evidenz-based sei. Dadurch, dass die Mitglieder des Obersten Sanitätsrates oder ein sonstiges Gremium oder Beauftragte für Öffentliche Gesundheit diese Qualifikation erteilen, sei diese deshalb noch lange nicht wahr. Evidenz-based sei, dass es in Österreich keine Impfpflicht gibt und dass auch nach den Richtlinien des Obersten Sanitätsrates die Eltern der Impflinge über alle schädlichen Nebenwirkungen der Impfung vorher aufzuklären sind und sich die Eltern frei für oder gegen die Impfung entscheiden sollen. Des Weiteren wird bestritten, dass in keinem einzigen der Vorträge von Dr. Loibner, Ärzte, Ärztekammer, Pharmafirmen oder dem Obersten Sanitätsrat reine Geschäftemacherei unterstellt worden wäre. Wer vom Impfen abrate, hätte natürlich weder bei der Pharmaindustrie noch bei den Ärzten Freunde zu erwarten. Keine ärztliche Behandlung ziehe kein Honorar nach sich.

Er sei der einzig eingetragene gerichtlich beeidigte Sachverständige für Impfschäden und es läge nichts näher, als in einem derart aufgezogenem Verfahren einen Sachverständigen für Impfschäden auf diese Weise aus dem Verkehr zu ziehen. Tatsächlich obliege es dem Arzt, welche medizinische Methode er seinen Patienten angeeignet ließe. Es sei ihm nach dem Ärztegesetz erlaubt beispielsweise alternative Heilmethoden anzuwenden. Er müsse sich nur der Zustimmung seines Patienten versichern und ihn über alle „Für und Wieder“ aufklären. Des Weiteren wird eine unrichtige rechtliche Beurteilung hinsichtlich der Vertrauenswürdigkeit vorgebracht. Die weitschweifige Behauptung, dass der ungebildeten Bevölkerung geschadet würde, ziehe nicht.

Hierzu ist Folgendes festzuhalten:

Die zum Entscheidungszeitpunkt relevante Rechtslage stellt sich wie folgt dar:

Ärztegesetz 1998

Erfordernisse zur Berufsausübung

§4. (1) *Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als approbierter Arzt, als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt bedarf es, unbeschadet der §§ 32 bis 35, 36, 36a und 37, des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen und besonderen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste.*

(2) *Allgemeine Erfordernisse im Sinne des Abs. 1 sind*

1. *die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit eines anderen EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder die Eigenschaft als gleichgestellter Drittstaatsangehöriger gemäß § 5b,*
2. *die Eigenberechtigung,*
3. *die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit,*
4. *die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung sowie*
5. *ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache.*

(3) Besondere Erfordernisse im Sinne des Abs. 1 sind

1. hinsichtlich der Grundausbildung:

- a) ein an einer Universität in der Republik Österreich erworbenes Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichwertiger, im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der gesamten Heilkunde nostrifizierter akademischer Grad oder
- b) zusätzlich zu lit. a ein Qualifikationsnachweis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes nach den Bestimmungen des Zahnärztegesetzes (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005, im Fall einer angestrebten Berufsberechtigung als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie;

2. hinsichtlich der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt:

- a) ein von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 15 Abs. 1 ausgestelltes Diplom über die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder Facharzt Diplom, wobei im Fall einer angestrebten Berufsberechtigung als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie das Erfordernis gemäß Z 1 lit. b längstens zum Zeitpunkt des Antritts zur Facharztprüfung erfüllt sein muss, oder
- b) eine gemäß § 14 als gleichwertig anerkannte entsprechende praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt und eine gemäß § 14 als gleichwertig anerkannte oder zusätzlich absolvierte Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharztprüfung;

3. anstelle der entsprechenden Nachweise gemäß Z 1 und 2 eine entsprechende Berufsqualifikation gemäß § 5 oder § 5a. (...)

Erlöschen und Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung, Streichung aus der Ärzteliste

§ 59 (1) Die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes erlischt:

1. durch den Wegfall einer für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Voraussetzung,
2. wenn hervorkommt, dass eine für die Eintragung in die Ärzteliste erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat,
3. auf Grund einer länger als sechs Monate dauernden Einstellung der Berufsausübung, wobei eine krankheitsbedingte Nichtausübung keine Einstellung der Berufsausübung darstellt,
4. auf Grund eines Disziplinarerkenntnisses, mit dem die Berufsausübung befristet untersagt worden ist,
5. auf Grund eines Disziplinarerkenntnisses, mit dem die Streichung aus der Ärzteliste ausgesprochen worden ist, oder
6. auf Grund eines Verzichtes auf die Berufsausübung.

(2) Die Gründe für das Erlöschen der Berechtigung nach Abs. 1 sind auch von Amts wegen wahrzunehmen. Die Mitwirkungspflicht der Partei in Verfahren betreffend das Erlöschen der Berufsberechtigung bezieht sich insbesondere auf die Befolgung von Anordnungen hinsichtlich fachlicher Begutachtungen der gesundheitlichen Eignung.

(3) In den Fällen des Abs. 1 Z 1, 2 und 5 sowie im Fall der Z 4, wenn die Berufsausübung für eine Frist von mehr als drei Monaten untersagt worden ist, hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus der Ärzteliste durchzuführen und mit Bescheid festzustellen, dass eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht besteht. In Fällen des Abs. 1 Z 3 und 6 hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus der Ärzteliste durchzuführen und den Arzt von der Streichung zu verständigen. Wird der ursprünglich bestandene Mangel einer für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Voraussetzung nachträglich offenbar, ist mit Bescheid festzustellen, dass eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht bestanden hat. Gegen den Bescheid der Österreichischen Ärztekammer steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich die ärztliche Tätigkeit ausgeübt worden ist. (...)

Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden

§ 49. (1) Ein Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

(2) Der Arzt hat seinen Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Ärzten auszuüben. Zur Mithilfe kann er sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln. (...)

Einziehung des Arzteausweises

§ 63. Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes infolge Erlöschens dieser Berechtigung (§ 59) oder durch Untersagung der Berufsausübung (§§ 61, 62 oder 138) verloren hat, ist verpflichtet, eine gemäß § 15 Abs. 5 ausgestellte Bescheinigung sowie den Arzteausweis (§ 27 Abs. 7) der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich abzuliefern. Die Verpflichtung zur Ablieferung des Ausweises trifft weiters Personen, bei denen der ursprünglich bestandene Mangel der Erfordernisse zur ärztlichen Berufsausübung nachträglich hervorgekommen ist und die daher aus der Ärzteliste gestrichen worden sind (§ 59 Abs. 3). Wird die Bescheinigung oder der Ausweis nicht abgeliefert, so hat die nach dem letzten Berufssitz, Dienort oder Wohnsitz (§ 47) zuständige Bezirksverwaltungsbehörde auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer den Arzteausweis zwangsweise einzuziehen und dieser zu übersenden.

Disziplinarvergehen

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

1. das Ansehen der in Österreich tätigen Ärzteschaft durch ihr Verhalten der Gemeinschaft, den Patienten oder den Kollegen gegenüber beeinträchtigen oder
2. die Berufspflichten verletzen, zu deren Einhaltung sie sich anlässlich der Promotion zum Doctor medicinae universae verpflichtet haben oder zu deren Einhaltung sie nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen Vorschriften verpflichtet sind. (...)

Ausschüsse

§ 124. (1) Der Vorstand kann beratende Ausschüsse für bestimmte Angelegenheiten einrichten. (...)

Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 - AVG

§ 66 (4) Außer dem in Abs.2 erwähnten Fall hat die Berufungsbehörde, sofern die Berufung nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Sie ist berechtigt, sowohl im Spruch als auch hinsichtlich der Begründung (§60) ihre Anschauung an die Stelle jener der Unterbehörde zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern.

Dazu hat die Berufungsbehörde erwogen:

Zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin sind die zu erbringenden Allgemeinen und Besonderen Erfordernisse gemäß § 4 Ärztegesetz 1998 taxativ aufgezählt und hat bei Erfüllung der Voraussetzungen eine Eintragung in die Ärzteliste zu erfolgen. Zu den Allgemeinen Erfordernissen zählt gemäß § 4 Abs. 2 Z 3 Ärztegesetz 1998 die Vertrauenswürdigkeit.

Der Verwaltungsgerichtshof hat zur Vertrauenswürdigkeit in seinem Erkenntnis vom 24.02.2005, 2003/11/0252, den Rechtssatz (vgl. dazu Stammrechtssatz VwGH vom 17.12.1998, 97/11/0317) geprägt, dass eine Person dann vertrauenswürdig ist, wenn sie nach ihrer gesamten Geisteshaltung und Sinnesart ein Persönlichkeitsbild vermittelt, das bei Berücksichtigung aller für das Gemeinschaftsleben belangreichen Richtungen ein in sie gesetztes Vertrauen zu rechtfertigen vermag. Unter Bedachtnahme auf die Regelungen des Ärztegesetzes bedeutet Vertrauenswürdigkeit das

Sichverlassenkönnen darauf, dass ein Arzt bei Ausübung des ärztlichen Berufes den Berufspflichten nach jeder Richtung entspricht. Daraus ergibt sich, dass Berufspflichtverletzungen nach ihrer Art und Schwere (§ 27 Abs. 3 Ärztegesetz 1998) den Verlust der Vertrauenswürdigkeit nach sich ziehen können. Daher ist im jeweiligen Einzelfall zunächst zu prüfen, ob der betreffende Arzt überhaupt eine Verletzung von Berufspflichten, zu deren Einhaltung er im Sinn des § 136 Abs. 1 Z 2 Ärztegesetz 1998 verpflichtet ist, begangen hat, und sodann unter Berücksichtigung eines allfälligen seitherigen Wohlverhaltens zu bewerten, ob diese Pflichtverletzung derart erheblich ist, dass eine weitere Bejahung der Vertrauenswürdigkeit des Arztes ausgeschlossen werden muss.

Da es sich beim Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung und der Streichung aus der Ärzteliste wegen Wegfalls der Vertrauenswürdigkeit nicht um eine Strafe, sondern um eine Administrativmaßnahme zum Schutz der Öffentlichkeit vor nicht vertrauenswürdigen Ärzten handelt, ist auch zu prüfen, ob der Mangel der Vertrauenswürdigkeit auch noch im Zeitpunkt eines rechtswirksamen Ausspruches nach § 59 Ärztegesetz 1998 gegeben ist.

Die Österreichische Ärztekammer hat in ihrer erstinstanzlichen Entscheidung vom 22.6.2009 den festgestellten Sachverhalt nachvollziehbar erwogen und rechtlich beurteilt und schließt sich die Berufungsbehörde unter Einbeziehung der wesentlichen Berufungsvorbringen diesen Überlegungen folgendermaßen an:

Gemäß § 59 Abs. 1 Z 1 Ärztegesetz 1998 erlischt die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes durch den Wegfall einer für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Voraussetzung und hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus der Ärzteliste durchzuführen und mit Bescheid festzustellen, dass eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht besteht. Gemäß § 123 leg.cit. trifft im Verfahren gemäß § 59 Abs. 1 Z 1 und 2 der Vorstand die Entscheidung. Dieser ist gemäß § 124 leg.cit. berechtigt, beratende Ausschüsse für bestimmte Angelegenheiten einzurichten. Der Vorstand hat wie von der Österreichischen Ärztekammer richtigerweise ausgeführt, keine strafrechtliche Entscheidung herbeizuführen, sondern handelt es sich bei der Streichung eines Arztes aus der Ärzteliste wegen Wegfalls seiner Vertrauenswürdigkeit im rechtlichen Sinne um eine Administrativmaßnahme zum Schutze der Öffentlichkeit vor nicht vertrauenswürdigen Ärzten (VwGH vom 20.06.2006, 2004/11/0202). Das mit der Einrichtung eines beratenden Ausschusses (Gremium) erarbeitete Ergebnis fand unter Gewährleistung aller fachlichen Bereiche statt. Diese von Fachexperten erfolgte Stellungnahme war Grundlage für den entscheidungsbefugten Vorstand, sodass in Überzeugung der erkennenden Berufungsbehörde die Entscheidung rechtmäßig erfolgte. Eine Einrichtung in Form eines Gerichtstribunals, wie dies seitens des Berufungswerbers vorgebracht wird, kann nicht erkannt werden.

Wenn der Berufungswerber vorbringt, dass die Aufhebung des von der Disziplinarkommission erteilten Berufsverbotes neben formaler Verfahrensmängel auch wegen des Verstoßes gegen das Recht der freien Meinungsäußerung erfolgte, so wird dahingehend deutlich klargelegt, dass es sich bei der Beurteilung des Sachverhaltes nicht darum handelt, ein Grundrecht gemäß Art. 10 MRK einzuschränken. Vielmehr ist zu beurteilen, ob die Beratungen und somit die Aufklärungen zum Thema „Impfen oder Nichtimpfen“ von Herrn Dr. Loibner gegenüber seinen sich ihm anvertrauenden schutzbedürftigen Patienten, für die er die Verpflichtung der Beratung und/oder Behandlung übernommen hat, die für sich selbst, aber zum einem großen Teil für ihre „Kinder“ und somit Schutzbefohlenen eine Entscheidung zu treffen haben, in ausreichendem Maße, entsprechend der gesetzlichen und richterlich getroffenen Maßstäbe erfolgen und ob die Art und Weise der Information sowie seiner Einstellung der Vertrauenswürdigkeit der ärztlichen Berufsausübung erforderlichen Erfordernisse entgegenstehen.

Der Berufungsbehörde liegen die Unterlagen der im Hinblick zeitlicher und regionaler organisierten „Impfstammtische“ vor, bei welchen Herr Dr. Loibner im Zeitraum von März bis Juni 2008 11 Vorträge abgehalten hat, die durchwegs auf eine kategorische Ablehnung jeder Impfvorsorge hinausliefen. Der Vorwurf, der Herrn Dr. Loibner trifft, ist die seit Jahren beharrliche mündliche und schriftliche Verbreitung von (erkennbar) ärztlichen Informationen über „Impfen als Geschäft mit der Unwissenheit“ und den angeblich damit verbundenen gesundheitsabträglichen Risiken, was in Hinblick des wissenschaftlichen Standards einen krassen Widerspruch darstellt. Dabei unterstützt die fragwürdige Optik mit der Anschuldigung der gezielten Geschäftemacherei die Argumentation des Nichtimpfens. Wie die Ärztekammer ausführt, handelt es sich im Rahmen der Veranstaltungen nicht nur um ein qualifiziertes Fachpublikum, sondern vielfach um medizinische Laien. Selbst der Berufungswerber gibt an, dass Menschen aus ganz Österreich bei den sogenannten „Impfstammtischen“ die Gelegenheit zum Informationsaustausch nützen würden. Nicht die impfkritische sondern die kategorische ablehnende Haltung, dass Impfungen keine geeignete Maßnahme zur Vorbeugung von Krankheiten sei, stellt dar, dass der Berufungswerber den Nutzen von Impfungen aller Art generell und flächendeckend kategorisch in Frage stellt. Damit werden die auf Evidenz basierten Empfehlungen und Inhalte des Impfplanes, mit welchem auf wissenschaftlicher Basis auf die wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten durch Schutzimpfung hingewiesen wird, ohne wenn und aber in Abrede gestellt. Aus den Veröffentlichungen von Herrn Dr. Loibner ist aus Sicht der Berufungsbehörde eine Bagatellisierung von Krankheitsrisiken erkennbar. Es fehlt an Fakten und Zahlenmaterial, an nachvollziehbaren Gegenüberstellungen und es sind im Gegenteil Fragen über Fragen aufgelistet, die mit geschichtlicher Entwicklung beantwortet werden. Der Berufungsbehörde fehlt dazu die Nachvollziehbarkeit im Zusammenhang mit der Impfung. Die vorliegenden Artikel (<http://dr.loibner.net>) stellen keine Entscheidungsgrundlage dar, sie erinnern vielmehr an Geschichten, deren nachweisliche Quellen zumindest nicht angegeben sind.

Wenn der Berufungswerber ausführt, dass er auch an einer von der Ärztekammer organisierten Veranstaltung mit unterschiedlichen Diskussionspartnern wie Kinderfachärzte, Professoren und angesehene Persönlichkeiten des Gesundheitswesens eingeladen worden sei, so geht es gerade darum, den Patientinnen und Patienten den Blickwinkel in alle Richtungen nicht vorzuenthalten.

Angemerkt sei, dass das Vorbringen, dass bis heute kein einziger Mensch aufgrund seiner Beratung zu gesundheitlichem Schaden kam, hier aufgrund der Unzuständigkeit bzw. fehlenden Legitimation dies weder bewiesen werden kann, noch darf.

Der Berufungswerber nimmt in seinem Parteiengehör dahingehend Stellung, dass er selbständig und sehr intensiv ärztliche Fortbildung betreibe. Auch hier fehlt es nachvollziehbar an der Weitergabe einer allumfassenden Information in jede Richtung.

Der Impfplan 2009 ist - wie bereits ausgeführt - lediglich als Empfehlung anzusehen und fußen diese jedoch auf einer Expertise des Impfausschusses und diese wiederum auf Evidenz basierter Medizin. Ebenso ist es gemäß dem Impfplan Österreichs eine ärztliche Verpflichtung, für einen ausreichenden Impfschutz der betreuten Personen (Patienten) zu sorgen. Dazu gehört, dass die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern rechtzeitig begonnen, nicht unnötig verzögert und zeitgerecht abgeschlossen wird. Entsprechend der UN-Konvention der Kinderrechte haben auch Kinder das Recht auf beste Gesundheitsversorgung. Laut Impfplan gehört dazu auch der Schutz vor Erkrankungen, die durch Impfungen vermeidbar sind. Ein Abraten von Impfungen ohne Kontraindikation durch Ärzte ist ein Verstoß gegen die Prinzipien der Evidenz basierten und somit beweisgestützten Medizin.

Im Impfplan sind neben den präventiven Maßnahmen zum Schutz vor Krankheiten auch Kontraindikationen sowie Risiken und der abgestuften Impfpfehlungen auch die Aufklärungspflicht des Arztes vorgegeben. In dieser sind unter anderem der Nutzen der Impfung für den Einzelnen und die Allgemeinheit wie auch Kontraindikationen und mögliche Nebenwirkungen und/oder Komplikationen fester Bestandteil. Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass eine allumfassende Information den Unterlagen fehlt und bei Verbreitung an medizinische Laien eine Verunsicherung entsteht, die durch diese einseitige und subjektive Sichtweise hervorgerufen wird. Damit ist jedenfalls ein Handlungs- und Erfolgsunwert eines Verhaltens zu erkennen. Durch die Wiederholung liegt dadurch sogar eine organisierte Verunsicherung vor. Zum Vorbringen, dass man sich durch Abraten von Impfungen keine Freunde mache und dadurch auch kein Honorar erhalte, sei gesagt, dass eine sachliche Abwägung von Inhalten vorzunehmen gewesen wäre.

Aufgrund der einseitig erfolgten Informationen erweitert die Berufungsbehörde die rechtliche Beurteilung auf die Erfordernisse der Aufklärungspflicht in der ärztlichen Behandlung.

In Österreich besteht seit Ende des Jahres 1980 (Außerkräftreten des Bundesgesetzes über Schutzimpfungen gegen Pocken) keine gesetzliche Impfpflicht mehr. Der Impfplan des Obersten Sanitätsrates 2009, der zwar keine normative Wirkung entfaltet, enthält die ärztliche Verpflichtung, für einen ausreichenden Impfschutz der betreuten Personen (Patienten) zu sorgen. Der Arzt ist grundsätzlich nicht verpflichtet, einen Patienten zu behandeln. Wenn der Arzt allerdings die Beratung oder Behandlung übernommen hat (ausgenommen Notfälle/siehe dazu gesetzliche Bestimmungen), so ist er zur gewissenhaften Behandlung verpflichtet und ist der Maßstab für die Sorgfalt der jeweilige Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung.

§ 49 Abs. 1 Ärztegesetz normiert dazu, dass der Arzt verpflichtet ist, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung genommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat hierbei nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung (OGH vom 16.3.1989, 8 Ob 525,526/88) sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren. Von dieser gesetzlichen Bestimmung sind jedenfalls auch die präventiven Maßnahmen wie Schutzimpfungen erfasst.

Ein dem Arzt anzulastendes Fehlverhalten bei der Behandlung des Patienten liegt dann vor, wenn er nicht nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung vorgegangen ist oder die übliche Sorgfalt eines ordentlichen pflichtgetreuen Durchschnittsarztes in der konkreten Situation vernachlässigt hat (Reischauer in Rummel ABGB2 § 1299 Rdz 25; JBl. 1987, 104; JBl. 1987, 670; SZ 62/53). Die Behandlung muss also entsprechend den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen. In gleicher Weise wurde vom OGH ausgesprochen, dass der Arzt im Rahmen der Erfüllung des ärztlichen Behandlungsvertrags Diagnostik, Aufklärung und Beratung nach den Regeln der ärztlichen Kunst schuldet, wofür der aktuell anerkannte Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft maßgeblich ist (OGH vom 25.1.1994, 1 Ob 532/94, vgl. auch 5 Ob 148/07m vom 11.12.2007).

Sind nun bei einer Behandlung mehrere Behandlungsmethoden möglich, die jeweils vergleichbare Chancen eröffnen, aber mit verschiedenen Risiken verknüpft sind, steht nach herrschender Meinung die Entscheidungsbefugnis über die Wahl der Methode dem Patienten zu, der hierüber aufzuklären ist (Memmer in Aigner/Kletecka/Kletecka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht, 4. Ergänzungslieferung, 2006, I/51). Eine Entscheidung durch den Arzt welcher die Methode vorgibt, ist auch bei Einwilligung durch den Patienten rechtswidrig, da ihm dadurch die freie Wahl genommen wird.

Die Entscheidungsbefugnis, mit welcher also durch Einwilligung oder Nichteinwilligung in eine medizinische Behandlung ausgedrückt wird, ist nur dann wirksam, wenn ihr eine ausreichende Aufklärung vorausgeht. Dabei nimmt das ärztliche Gespräch einen entscheidenden Faktor in der Beziehung zwischen Arzt und Patient ein.

Der OGH sieht die Aufklärungspflicht, was den Umfang der Aufklärung betrifft unter dem Gesichtspunkt „Salus aegroti suprema lex“ („Das Wohl des Kranken ist das oberste Gebot“) und in weiterer Folge unter dem Gesichtspunkt des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten (OGH 23.06.1982, 3 Ob 545/82). Ein Selbstbestimmungsrecht kann jedoch nur dann bestehen, wenn die Aufklärung in angemessener und zumutbarer Weise über Art und Schwere sowie über mögliche Gefahren und schädliche Folgen der betreffenden Behandlung und ihrer Unterlassung (Risikoaufklärung) erfolgt ist.

Die ärztliche Aufklärung ist somit Bestandteil des Behandlungsvertrages (OGH 18.03.1981, 1 Ob 743/80). Nicht oder nur mangelhaft erteilte ärztliche Aufklärung führt daher jedenfalls zu einer Verletzung des Vertrages selbst und führt zu schadenersatzrechtlichen Ansprüchen.

Aufzuklären hat der behandelnde Arzt grundsätzlich über drei verschiedene Bereiche: Diagnoseaufklärung, Behandlungsaufklärung und Risikoaufklärung. Der Oberste Gerichtshof (OGH) hat in ständiger Rechtsprechung Grundsätze über die Erforderlichkeit und den Umfang der Aufklärung herausgearbeitet. Solche leitende Grundsätze sind etwa: Die Aufklärungspflicht ist umso umfassender, je weniger die Maßnahme dringlich erscheint. Die Aufklärungspflicht ist umso weniger umfassend, je notwendiger für die Gesundheit des Patienten der Eingriff ist. Der Arzt hat jedenfalls (im Patientengespräch) auf die Risiken einer Unterlassung der gebotenen Behandlung hinzuweisen. Nutzen und Schaden sind in Relation zu setzen, das heißt auch die Folgen einer unterlassenen gebotenen Behandlung sind darzulegen. Bei der Risikoaufklärung ist weiter zu unterscheiden zwischen dem allgemeinen und dem typischen Risiko. Was das allgemeine Risiko betrifft, müsse bei Schäden, wenn sie nur in äußerst seltenen Fällen auftreten angenommen werden, dass sie für einen verständigen Patienten für seinen Entschluss, in die Behandlung einzuwilligen, nicht ernstlich ins Gewicht fallen werden. Typische Risiken sind solche, die speziell dem geplanten Eingriff anhaften. Das Risiko muss allerdings von einiger Erheblichkeit und dadurch geeignet sein, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen. (Kurt Hofmann, die Aufklärungspflicht des Arztes im Lichte der Rechtsprechung des OGH, RZ 1998, 80).

Diese Grundsätze mündeten auch in die Entscheidung des OGH vom 10.07.1997, 2 Ob 1997/97b, in welcher eben ausgeführt wurde, dass der abgeschlossene Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient auch die Pflicht beinhaltet, den Patienten über die möglichen Gefahren und schädlichen Folgen der Behandlung zu unterrichten (OGH 7 Ob 12/97h, 2 Ob 197/97b, 1 Ob 84/08x). Diese Aufklärungspflicht besteht nicht nur bei operativen Eingriffen, sondern auch bei medikamentöser Heilbehandlung, bei physikalischen Eingriffen und auch bei Impfungen (OGH 5 Ob 1524/94, 2 Ob

197/97b). Der OGH bejaht somit auch bei Impfungen eine Aufklärungspflicht nach den allgemeinen Grundsätzen.

Dem Patienten muss es aufgrund der ärztlichen Aufklärung grundsätzlich möglich sein, sowohl die Tragweite als auch das Risiko einer ärztlichen Behandlung bzw. bei Nichtbehandlung abschätzen zu können. Damit soll das persönliche Recht auf freie Willensbildung geschützt werden. Die Aufklärung ist jedenfalls im Besonderen auf die Persönlichkeitsstruktur, aber auch auf den Bildungsstand eines Patienten abzustellen, nämlich ob er diesen durch eine zu umfangreiche verunsichert und damit unter Umständen bewirken könnte, dass der Patient sich nicht für die Behandlung entschließt. Dies würde bedeuten, dass der Patient zwar den Risiken entgeht, dadurch aber die oft ungleich höheren Risiken einer Unterlassung auf sich nehmen muss (OGH vom 23.06.1982, 3 Ob 545/82).

Da die Durchführung einer Schutzimpfung wie jede andere medizinische Behandlung als Eingriff in die körperliche Integrität nur mit Einwilligung des Patienten oder gegebenenfalls seines gesetzlichen Vertreters rechtmäßig ist, ist der Arzt somit verpflichtet, einer gehörigen Aufklärung nachzukommen.

Der Patient ist daher über die Möglichkeit einer Schutzimpfung aufzuklären. Persönliche Bedenken des Arztes gegenüber einer speziellen Impfung können jedenfalls vorgebracht werden. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass seine Ansicht nicht der vorherrschenden wissenschaftlichen Meinung entspricht, die eine Impfung empfiehlt.

LF

Der OGH bejaht nicht nur die Aufklärungspflicht bei Impfungen nach den allgemeinen Grundsätzen, sondern sprach auch aus, dass im Falle der Entscheidung OGH 2 Ob 197/97 die Aufklärungspflicht gerade deshalb bestanden hätte, da die Nutzen-Schadens-Abwägung der Impfung in medizinischen Fachkreisen umstritten sei und das Wohl der Kranken und der Schutz der Gesunden unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften zu wahren sei. Dies sei an den unterschiedlichen Empfehlungen der Sanitätsräte zu erkennen. Eine ausführliche Aufklärung ist bei präventiven Maßnahmen wie einer Schutzimpfung immer dann erforderlich, wenn nur „das allgemeine Infektionsrisiko“ besteht und nicht besondere Umstände hinzutreten, die ein schnelles Eingreifen erfordern.

Im Lichte dieser Judikatur haben demnach nicht nur eine Risikoaufklärung, sondern auch eine Diagnose und eine Behandlungsaufklärung zu erfolgen.

Im Interesse der Volksgesundheit ist es daher unerlässlich geboten, eine ausführliche, sachliche und objektive Aufklärung durchzuführen, die den Patienten weder erschreckt, noch unter Druck setzt, damit er nach reiflicher Überlegung und Abwägung sein Selbstbestimmungsrecht ausüben kann. Davon abgesehen ist zu bedenken, dass zum Einen im Falle von ansteckenden Infektionskrankheiten

die Entscheidung einer Nichtimpfung im Hinblick auf die Auswirkung auf die Gesellschaft zu treffen ist und zum Anderen, dass es sich bei nicht übertragbaren Infektionskrankheiten lediglich um Entscheidungen handelt, die nur den Einzelnen betreffen. Dies nämlich dann, wenn es zum Beispiel um die Entscheidung einer FSME Impfung geht.

Dem Argument des Berufungswerbers, wonach Impfschäden nicht veröffentlicht wurden bzw. werden, ist entgegenzuhalten, dass zum Thema Schutzimpfung auch Impfunglücke, Impfrisiken und Impfschäden öffentlich berichtet werden.

Zumal den vorliegenden Unterlagen sowie auch den Ausführungen des Berufungswerbers die allgemeinen Grundsätze der Aufklärung fehlen, ist festzuhalten, dass die von der Österreichischen Ärztekammer auch in dieser Hinsicht monierte Gefahr, dass ein großer Personenkreis durch einseitige, unsachliche und subjektive Informationen nachhaltig in eine Richtung beeinflusst wird, den Mangel der Vertrauenswürdigkeit sogar noch verstärkt haben. Wenn im Informationsmaterial gegen das Impfen und somit in der Aufklärung Darstellungen wie die Krankheit als überliefertes Phantom, ob eine Krankheit jemanden für bestimmte Zwecke entgegenkommt, weiters militärische Zwecke, Mythos und Aberglaube gleichermaßen in Zusammenhang gebracht werden und Krankheiten und deren Ursachen sogar verhöhnt werden, so steht diese wohl im krassen Gegensatz zu einer fundierten seriösen Vermittlung von Kenntnissen. All diese Bewertungen haben mit Sachlichkeit und Objektivität nichts gemein und sind mit einer lege artis Beratung nicht in Einklang zu bringen.

Ein Arzt ist verpflichtet seine Behandlungs- und Betreuungspflicht nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung wahrzunehmen und der Patient hat ein Recht auf eine lege artis Beratung bzw. Behandlung.

Ein vom Berufungswerber immer wieder angesprochenes Pro & Kontra, kann nicht erkannt werden. Im Gegenteil, es werden durch Darstellungen auf suggestive Art und Weise Ängste geschürt, die eine freie Entscheidung (Selbstbestimmungsrecht) zur Durchführung oder Unterlassung einer Impfung beeinflussen.

Derzeit stellt der Impfplan in der Schaden-Nutzen-Abwägung den Stand der medizinischen Wissenschaft dar. Man kann durchaus verschiedenen Impfungen kritisch gegenüberstehen, dies setzt aber voraus, dass man sich in einer auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Art und Weise damit auseinandersetzt und etwaige Risiken dem zu erwartenden Nutzen gegenüberstellt. Derartige Ausführungen des Berufungswerbers sind nicht evident. Sihin ist festzuhalten, dass von Seiten des Berufungswerbers keine objektive, an wissenschaftlichen Prinzipien orientierte, Auseinandersetzung mit dem Thema stattgefunden hat. Eine Angst-, Misstrauens- und Unsicherheit schürende allgemeine Ablehnung sämtlicher Impfungen, erfüllt die einem Arzt obliegende Verpflichtung sicher nicht.

Festzuhalten ist, dass der Mangel der Vertrauenswürdigkeit aus dem Vorhergesagten auch zum Zeitpunkt der Beurteilung noch immer vorliegt. Entsprechend den Erkenntnissen des Verwaltungsgerichtshofes, liegt die Vertrauenswürdigkeit nur dann vor, wenn eine Person (Arzt) nach ihrer gesamten Geisteshaltung und Sinnesart ein Persönlichkeitsbild vermittelt, dass bei Berücksichtigung aller für das Gemeinschaftsleben belangreichen Richtungen ein in ihr gesetztes Vertrauen rechtfertigen vermag. Die gesetzlich geforderte Vertrauenswürdigkeit setzt voraus, dass der Arzt aufgrund seines Gesamtverhaltens eine verlässliche Beachtung der mit dem ärztlichen Beruf verbundenen Pflichten und Obliegenheiten nach Maßgabe einer ausschließlich am Wohl der Patienten orientierten Beratung und Behandlung gemäß § 49 Ärztegesetz 1998 erwarten lässt. Dabei trifft den Arzt die Pflicht zur gewissenhaften Betreuung nach „Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung“.

Eine allgemeine Verunsicherung bezüglich der Impfméizin führt zur Unsicherheit und ist sicherlich auch mittelbar dafür verantwortlich, dass die Impfnówendigkeit verdrängt wird.

Der Berufungswerber hat eine durch organisierte Veranstaltungen weit über die Grenzen hinaus bekannte Beratungsfunktion inne. Er nimmt dabei eine „Garantenstellung“ ein und treffen auf dessen ärztliches Wort und dessen ärztlichen Rat, insbesondere Eltern als gesetzliche Vertreter ihre verantwortungsvolle Entscheidung.

Der Berufungsbehörde wurden unzählige „Befürwortungsschreiben“ für Herrn Dr. Loibner zugemittelt, welche keinen Eingang in die Beurteilung der Entscheidung gefunden haben, da diese Sympathiekundgebungen für die hier zu prüfende Frage der Vertrauenswürdigkeit im Sinne des Ärztegesetzes nicht von Bedeutung sind (vgl. VwGH vom 20.6.2006, 2004/11/0202).

Es war daher zum Schutze der Öffentlichkeit, insbesondere im Interesse der Volksgesundheit, der Berufung keine Folge zu geben und der angefochtene Bescheid vollinhaltlich zu bestätigen.


Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Bescheid ist kein ordentliches Rechtsmittel zulässig.

Hinweis:

Es kann jedoch innerhalb von 6 Wochen ab Zustellung eine Beschwerde beim Verwaltungs- oder Verfassungsgerichtshof erhoben werden. Eine solche ist von einem Rechtsanwalt zu unterschreiben und mit € 220,- zu vergebühren.

Für den Landeshauptmann:
Unterschrift auf Original im Akt
Dr. Dietmar Müller eh.


Für die Richtigkeit
der Ausfertigung

Ergeht an:

1. ✓ Herrn Dr. Johann Loibner, Badstraße 89, 8563 Ligist, vertreten durch Dr. Hans Kröppel, Rechtsanwalt, Hauptstraße 7, 8650 Kindberg; **gg. RSb!**
2. die Österreichische Ärztekammer, Weihburggasse 10-12, 1010 Wien; unter Rücksendung des Originalaktes; gg RSb!
3. die Ärztekammer für Steiermark, Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz, via E-Mail: aek@aekstmk.or.at
4. das Bundesministerium für Gesundheit-, Familie und Jugend, Radetzkystraße 2, 1030 Wien, via E-Mail: KA-Zentralkartei@bmg.at