

Die Gleichbehandlungskommission des Bundes

Senat I

hat in der Sitzung am ... über den Antrag von A (=Antragstellerin), in einem Gutachten nach § 23a Bundes-Gleichbehandlungsgesetz (B-GIBG), BGBl.Nr. 100/1993 i.d.F. 53/2007, festzustellen, dass sie im Zusammenhang mit ihrem Dienstverhältnis zum MedUni-LKH- UniKlinik.... von B (=Antragsgegner) aufgrund des Geschlechtes und ihrer Herkunft gemäß § 4 bzw § 13 B-GIBG diskriminiert worden sei, folgendes

G u t a c h t e n

beschlossen:

Es liegt keine Diskriminierung auf Grund des Geschlechtes und/oder der ethnischen Herkunft von A vor.

B e g r ü n d u n g

Der Antrag von A langte am bei der Bundes-Gleichbehandlungskommission (B-GBK) ein. Der Antrag lautet:

„ Ich fühle mich diskriminiert bezüglich

1. Hinderung am beruflichen Aufstieg und Degradierung innerhalb der Hierarchie
2. Beeinträchtigung meiner Arbeitsbedingungen

Sachverhalt:

Am wurde ich von meinem Vorgesetzten und Abteilungsvorstand meiner Position als leitende Oberärztin der Universitären Einrichtung am LKH-..... enthoben, sowie der Patientenbetreuung entbunden. Bis zum heutigen Tage liegt meines Wissens keine schriftliche Begründung für diese Maßnahmen vor. Die von B mündlich angeführten Begrün-

dungen rechtfertigen einerseits eine derartige Maßnahme, die zu meinem **Karriereabbruch** führt, eine **Versetzung gegen meinen Willen** darstellt und eine erhebliche **Veränderung** meiner **Dienstplichten** beinhaltet, nicht. Andererseits konnte ich bislang keine Hinweise darauf finden, dass die von ihm genannten Begründungen ... sachlich korrekt sind.

Im weiteren Verlauf wurden mir sämtliche organisatorischen Aufgaben entzogen und ich werde in meiner wissenschaftlichen Arbeit in Projekten, die innerhalb der Abteilung laufen, behindert. Das führt zum einen dazu, dass mein Masterabschluss am in gefährdet ist, weiters wird mir die Habilitation erschwert. In insgesamt drei Gesprächen mit B wurde mir das Angebot der Habilitation unterbreitet und die spätere Leitung der Abteilung in Aussicht gestellt. Dazu ist zu erwähnen, dass es derzeit sehr wenige ausgebildetenmediziner gibt, die wissenschaftlich arbeiten. Meine primäre Aufgabe bei Einstellung war der Aufbau dieser Abteilung.

Verdachts der Diskriminierung aufgrund des Geschlechts:

Seit dem ... ist mir ein jüngerer, ... unqualifizierter männlicher Oberarzt als neuer stellvertretender Abteilungsleiter vorgesetzt.

Obwohl ich offiziell noch für die studentische Lehre eigenverantwortlich sein soll, werden mir Patienten für die Lehre durch diesen Oberarzt oder in seiner Abwesenheit durch einen Assistenzarzt „zuteilt“.

Es ist mir nicht erlaubt, eine klinische Studie, die ich als Studienleiterin (gemeinsam mit dem Abteilungsvorstand) genehmigt bekommen habe, selbständig durchzuführen. Die Koordination und Durchführung wurde dem Oberarzt übertragen.

Innerhalb eines von EU-Mitteln geförderten Forschungsprojektes, in dem ich den entscheidenden wissenschaftlichen Input erbracht habe, werde ich seit dem von relevanten Besprechungen ausgeschlossen (...) ... Die Projektdurchführung hat jener Oberarzt vom Abteilungsvorstand und Projektleiter übertragen bekommen. Ich fungiere seit dem strukturell gleichrangig mit einem Assistenten, der über keinerlei wissenschaftliche Expertise verfügt und bislang nicht an diesem Projekt mitgearbeitet hat.

Verdachts der Diskriminierung aufgrund meiner Herkunft:

In der Vergangenheit wurde mir wiederholt von Einzelpersonen meine ... Herkunft in diskriminierender Weise vorgehalten. ...

Da der Antrag nicht hinreichend konkretisiert war, wurde A mit Schreiben der Geschäftsführung vom aufgefordert mitzuteilen, welche „mündliche ...“ Begründung für die „Enthebung“ von ihrer Position B angeführt habe, inwiefern eine

„Versetzung“ vorliege, ob sie stellvertretende Abteilungsleiterin gewesen sei, ob der ihr angeblich vorgesetzte Oberarzt B vertrete oder ob es noch einen weiteren Vorgesetzten bzw. eine weitere Vorgesetzte in der Hierarchie gebe, inwiefern ein stellvertretender Abteilungsleiter ihr Vorgesetzter sei (üblicherweise bestehe eine Vorgesetztenfunktion nur bei Abwesenheit des Leiters/der Leiterin), auf wessen Anordnung ein Assistenzarzt Patient/innen zuteilen könne bzw. dürfe und in welcher Form diese Befugnis erteilt worden sei, worin konkret die Behinderung in ihrer „... wissenschaftlichen Arbeit in Projekten, die innerhalb der Abteilung laufen“ bestehe und – für den Fall, dass sie auch eine Diskriminierung aufgrund des Alters geltend machen wolle – das Alter des in Rede stehenden Oberarztes. A wird ersucht, eine Kopie des Dienstvertrages zu übermitteln.

Am ... langte die „Aufgetragene Äußerung“ der Rechtsanwälte GmbH ... ein. Im Schriftsatz ist zum Beginn des Dienstverhältnisses festgehalten, B habe der Antragstellerin im Jahr angeboten, in ... die stellvertretende Leitung der Universitärenmedizinischen Einrichtung zu übernehmen, wobei er ihr die künftige Leitung der Abteilung in Aussicht gestellt und ihr zugesichert habe, dass sie ihre Habilitation „machen“ könne. Die Antragstellerin habe das Angebot angenommen, mit habe sie die Tätigkeit als Assistenzärztin übernommen. A sei Fachärztin für Vonbis habe sie diestation der Universitätsklinik in aufgebaut und geleitet.

B habe A in 3 Gesprächen die künftige Leitung zugesichert, das letzte Gespräch sei im, als sie einen Lehrstuhl in angeboten bekommen habe, geführt worden, sie habe daraufhin das Angebot aus abgelehnt. Ab habe A ein Masterstudium am in aufgenommen.

Zur „Versetzung“ ist ausgeführt, B habe der Antragstellerin am mitgeteilt, dass er die Abteilung personell neu formieren wolle und habe ihr „ab sofort“ die Patientenversorgung entzogen. Weiters habe er mitgeteilt, dass der Dienstvertrag – gültig bis zum – nicht verlängert werde.

A sei vollkommen überrascht gewesen und habe auf die Zusage für die Abteilungsleitung hingewiesen, doch B habe sich nicht mehr daran erinnern können.

Zu den konkreten Fragen der B-GBK ist im Wesentlichen ausgeführt:

Zur Frage nach der Begründung für die „Enthhebung“ von ihrer Position habe B angeführt:

1. Die Abteilung habe im Haus einen sehr schlechten Ruf und es wäre mit der Antragstellerin eine Zusammenarbeit nicht möglich.
2. Es bestünde in der Abteilung eine hohe Personalfuktuation, die der Antragstellerin zuzurechnen sei (es werden drei Namen genannt).
3. Der Umgang mit Personal und Angehörigen entspreche nicht den Vorstellungen von B, tatsächliche Vorfälle habe er nicht genannt. Er habe ausgeführt, dass in den letzten Jahren 12 Mitarbeiter die Abteilung verlassen haben und dies damit begründet hätten, dass sie „vor der Antragstellerin Angst hätten“. Nachforschungen der Antragstellerin im Klinikum hätten ergeben, dass die Abteilung keinen schlechten Ruf habe, sondern im Gegenteil eine gute Reputation, was in Verbindung mit der Antragstellerin gesehen werde.

Zur Frage der B-GBK, inwiefern eine „Versetzung“ vorliege, ist ausgeführt, A sei mit..... von patientengebundenen Belangen entbunden worden, damit sei ihr die Mitwirkung an Organisations- und Verwaltungsaufgaben und Aufgaben im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Untersuchung und Behandlung von Menschen entzogen worden. Auch die Verantwortung für Lehre und Forschung bestehe nicht mehr, da der Antragstellerin sämtliche entscheidungsrelevante Bereiche entzogen worden seien. Sie sei „auf der Abteilung“ durch einen in unqualifizierten jüngeren Oberarzt ersetzt worden.

Zur Frage der B-GBK, ob sie stellvertretende Abteilungsleiterin gewesen sei, ist ausgeführt, sie sei als solche eingesetzt gewesen, was dem Folder (eine Kopie des Folders ist der Stellungnahme angeschlossen) zu entnehmen sei. Auch sei in der Kollegenschaft „der Eindruck entstanden“, dass A leitende Oberärztin gewesen sei, weil sie „weitaus präsenter“ in der Abteilung gewesen sei. Die Abteilung sei sowohl im Innen- als auch im Außenverhältnis von ihr repräsentiert worden.

Die Frage, ob der „neue“ Oberarzt B vertrete und ihr Vorgesetzter sei, wird bejaht.

Zur Frage, inwiefern A in ihrer wissenschaftlichen Arbeit behindert sei, ist ausgeführt, dass der Antragstellerin seit der „Versetzung“ kein wissenschaftliches Team mehr zur Verfügung stehe. Auch sei sie in der Forschung eingeschränkt, da sie keinen Zugang zu Patienten habe, die von ihr durchzuführende Studie könne daher nicht er-

bracht werden. Diese Studie sollte der Erlangung des Masterdegree dienen und es sollte sich daraus eine Publikation für die Habilitation ergeben. Der Antragstellerin sei es auch nicht möglich, sich mit Kollegen der Abteilung wissenschaftlich auszutauschen, da sie auch räumlich abgeschirmt sei. Sie habe ihr Büro in der Abteilung räumen müssen und sei in einen „Container“, in dem sich die Dienstzimmer der Ärzte befinden und die nur zum Umkleiden benützt würden, versetzt worden. Weiters ist ausgeführt, dass A im Rahmen einer Studie als verantwortliche Studienleiterin vorgesehen gewesen sei. Sukzessive sei aber die von ihr eingenommene Position vom Oberarzt über Anweisung von B übernommen worden, die Antragstellerin fungiere nur mehr „in einer sehr untergeordneten Position“.

Schließlich ist ausgeführt, A werde auch wegen ihrer Herkunft diskriminiert, es seien Bemerkungen gefallen wie, sie könne nicht mit österreichischen Ärzten umgehen, ihre Art sei kränkend, die Stimmung in der Abteilung sei schlecht, es gebe „dort eine ...Ärztin“. Trotz des diesbezüglichen Hinweises an den unmittelbaren Vorgesetzten sei keine Abhilfe geschaffen worden.

Dem Antrag ist der Dienstvertrag angeschlossen sowie diverse Anlagen zum Nachweis des Vorbringens von A (ua „Festlegung der Aufgaben für Assistentinnen bzw. Assistenten).

Mit Schreiben der B-GBK vom wurden der Rektor der MedUniversität und B von der Einbringung des Antrages informiert und um eine Stellungnahme ersucht. Die Stellungnahme von B wurde am übermittelt, der Rektor der Medizinischen Universität schloss sich ihr vollinhaltlich an.

In der Stellungnahme (Schriftsatz der Rechtsanwälte) ist einleitend ausgeführt, „B hatte aufgrund des Wegganges wertvoller Mitarbeiter, der massiven, von der Antragstellerin ausgelösten Konflikte innerhalb der Ärzte sowie aufgrund der leider berechtigten Beschwerden anderer Mitarbeiter und auch Patienten dringenden Handlungsbedarf und musste er die Antragstellerin von Patientenversorgungsaufgaben entbinden.“ Die Entbindung von einem Teil der Aufgaben habe in keiner Hinsicht die Gefährdung des weiteren beruflichen Fortkommens von A bewirkt. Sie sei weiterhin in zahlreiche Projekte, Tätigkeiten und Studien in der Forschung und Lehre eingebunden. Die Änderung des Tätigkeitsbereiches sei im Verhalten der Antragstellerin

begründet, weder Geschlecht noch Herkunft noch Alter seien der Grund für die Änderung gewesen.

Im ersten Teil der Stellungnahme sind Entwicklung und Status der Abteilung und die Umstände der Aufnahme und der Tätigkeit von A dargestellt. Im Wesentlichen ist dazu folgendes ausgeführt: Im Jahr sei die sogenanntestation an die Abteilung fürangegliedert worden, die Verantwortung habe B übertragen bekommen. Die Abteilung stelle keine eigenständige Organisationseinheit dar. Es sei ein Auf- und Ausbauprogramm beschlossen worden, die Umsetzung sei B übertragen worden. Nach einem Ausschreibungsverfahren sei A als Bundesbedienstete Assistenzärztin mit einem auf 6 Jahre befristeten Vertrag eingestellt worden. Sie habe den Wunsch geäußert, sich gegebenenfalls zu habilitieren, und B habe ihr seine Unterstützung bei wissenschaftlicher Arbeit zugesichert, nach Maßgabe der sonstigen Aufgaben der Patientenversorgung, der Lehraufgaben und der administrativen Aufgaben. Eine Zusage für die Habilitation habe er selbstverständlich nicht machen können, da diese nach gesetzlichen Vorgaben und nach Erreichen des geforderten Fakultäts- bzw. Universitätsstandards erfolge und nicht im Ermessen des jeweiligen Abteilungsleiters liege. Ein Gespräch über eine eventuelle zukünftige Leitung der Abteilung habe zum damaligen Zeitpunkt nicht geführt werden können, da für die Gründung einer eigenen Organisationseinheit keine Konzepte oder Beschlüsse vorgelegen haben, auch müsse die Leitung einer derartigen Organisationseinheit ausgeschrieben werden und stehe keineswegs im Einflussbereich eines einzelnen Abteilungsleiters. Aufgrund der Tatsache, dass A zu Beginn ihrer Tätigkeit die einzige Fachärztin im Bereich der gewesen sei, habe er sie für den Fall seiner Abwesenheit mit der Führung der Krankenstation in medizinischer Hinsicht sowie in unmittelbar das Tagesgeschehen beeinflussender organisatorischer Hinsicht beauftragt. Des Weiteren sei sie für den Konsiliardienst verantwortlich gewesen.

Die relativ bald nach Arbeitsbeginn von A auftretenden Missstimmungen innerhalb des Ärzteteams habe er (aus heutiger Sicht) vorerst fehlinterpretiert. Er sei damals der Meinung gewesen, dass „ein neuer frischer Wind“ positiv wäre und habe gedacht, dass die geäußerten Beschwerden über den Umgangston und den Arbeitsstil von A nicht gerechtfertigt seien. Er habe sie daher immer wieder verteidigt und zu spät wahrgenommen, dass – neben ihrem durchaus positiven Engagement – die Art des Umgangs mit Kolleginnen und Kollegen tatsächlich inadäquat sei. Bereits im ersten Halbjahr habe er ihr deshalb „jegliche Einflussnahme“ im Bereich des

mobilen Teams untersagen müssen. Als er vor 3 Jahren begonnen habe, mit der ...einen interdisziplinärenkurs aufzubauen, sei A als Kursleiterin vorgesehen gewesen, es sei aber rasch zu Kommunikationsproblemen gekommen, die Aufgabe habe eine andere Ärztin übernehmen müssen.

Die Fluktuation in der Abteilung sei seit überproportional gewesen. Die Kolleginnen und Kollegen seien mit den Umgangsformen von A nicht zurechtgekommen. Ihre Auftritte seien als entwertend, persönlich untergriffig, teilweise sehr aggressiv und auch verletzend empfunden worden. Er habe deshalb mit zunehmender Frequenz intensive Gespräche mit A geführt, sie habe aber kein Verständnis aufgebracht. Schließlich sei – mit Zustimmung von A - eine Ärzteteamsupervision durchgeführt worden, es sei aber nicht gelungen, die Situation entschärfen. Da alle Gespräche nichts genützt hätten, habe sich B im Septemberentschieden, A aus dem unmittelbaren medizinischen Bereich (Krankenstation sowie Konsiliardienst) herauszunehmen. Im Bereich der unmittelbaren Krankenversorgung habe ihn Dr.ⁱⁿ C vertreten, betreffend den Konsiliardienst Dr. D und im Bereich des ... Dr.ⁱⁿ E.

Es sei sehr rasch zu einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitssituation auf der Station gekommen. Mit September habe er auch die Verantwortlichkeiten im Ärzteteam für die Krankenstation und den Konsiliardienst definitiv neu geregelt, um einen weiteren Abgang von Kolleginnen und Kollegen entgegenzuwirken. Er habe entschieden, die (ihn vertretende) ärztlich medizinische Führung der Krankenstation sowie auch des Konsiliardienstes rotierend zu gestalten, dh eine Führung für jeweils ca 6 Monate durch einen ärztlichen Mitarbeiter/eine ärztliche Mitarbeiterin mit Facharztdiplom. Die Neuregelung habe nur zu einer kurzfristigen Entschärfung der Situation geführt, da sich A dennoch immer wieder in abwertender Art und Weise in den jeweils anderen Tätigkeitsbereich eingemischt habe. Nach wiederholten Aussprachen und nach der Zusicherung von A, sich um ein besseres Klima zu bemühen, habe sie mit im Rahmen der Rotationsregelung wieder die stellvertretende medizinische Verantwortung der Krankenstation übernommen. Eine neuerliche Rotation nach ca 6 Monaten wieder in den Konsiliardienst sei vorgesehen gewesen. Er habe ihr klar gemacht, dass er eine neuerliche durch sie verursachte Eskalation zum Anlass nehmen müsse, sie definitiv von sämtlichen Belangen der Patientenbetreuung zu entbinden. Es sei jedoch sehr bald wieder zu Beschwerden von Ärzten/Ärztinnen anderer Abteilungen und verstärkt zu Beschwerden einzelner Patienten/Patientinnen bzw. deren Angehörigen gekommen. Er habe daher mit de-

finitiv entschieden, A nicht mehr in der unmittelbaren Patiententätigkeit der Krankenstation und des Konsiliardienstes einzusetzen. Er habe „den sehr erfahrenen OA Dr. F“, seit an der ... Abteilung für tätig, ersucht, diese Aufgabe zu übernehmen. Er habe sich mit sehr großem Fachwissen und ausgeprägter menschlicher Kompetenz und einem hohen Maß an Teamfähigkeit bewährt. Er habe über die Jahre hinweg auch eine sehr große Zahl vonpatienten betreut. Er sei nach einer Einarbeitungs- und Beobachtungszeit von 3,5 Monaten in Abstimmung mit dem ärztlichen Direktor mit den organisatorischen Belangen und den Patientenbetreuungsbelangen der Krankenstation und des Konsiliardienstes im Falle der Abwesenheit von B betraut worden. F sei zu keinem Zeitpunkt Vorgesetzter von A gewesen und sei es auch gegenwärtig nicht. Hierarchisch sei ausschließlich B bzw. im Falle seiner Abwesenheit Prof. Dr. X A innerhalb der Abteilung übergeordnet.

In der Folge habe aufgrund von Platzmangel und weil F einen entsprechenden Arbeitsplatz und ein Dienstzimmer benötigt habe, A einen Dienstraum in einem anderen Gebäude zugeteilt bekommen. Sie habe weiterhin jede Möglichkeit zur Durchführung von Forschungsprojekten und werde von ihm auch weiterhin nachhaltig unterstützt.

Zur Zuteilung von Patienten/Patientinnen ist ausgeführt, dass vom jeweiligen für die Station verantwortlichen Oberarzt die für die Lehre als geeignet erachtenden Patienten/Patientinnen ausgewählt und nach einem Gespräch mit dem betroffenen Patienten/der betroffenen Patientin die „Übergabe“ an die/den Lehrenden erfolge. Dieser Modus sei unabhängig von der Situation von A in der Abteilung generell geregelt.

Zum Vorbringen von A, es sei ihr nicht möglich, eine klinische Studie, die sie als Studienleiterin genehmigt bekommen habe, selbständig durchzuführen, da die Koordination und Durchführung „dem Oberarzt übertragen“ worden sei, führt B aus, er und A seien gemeinsam Studienleiter bzw. Studienleiterin, Koordination und Durchführung seien nicht dem Oberarzt übertragen. Es sei vereinbart worden, dass die 3 Abteilungen gemeinsam Patienten/Patientinnen für diese Studie akquirieren. Dies erfolge durch F und durch andere, in den genannten Organisationseinheiten tätigen Ärzte. A habe im Rahmen der Erstellung der Unterlagen mitgearbeitet, dieses Mitwirken stelle jedoch lediglich einen Anteil am Gesamtprojekt dar und sei keinesfalls als entscheidender wissenschaftlicher Input zu sehen. Im Rahmen zahlreicher Besprechungen sei zutage getreten, dass A für die organisatorische Durchführung eines derartigen Projektes zu wenig Erfahrungen habe, sodass der in der Durchführung klinischer

Studien sehr erfahrene OA Dr. F die operative Umsetzung gemeinsam mit einer Ärztin übertragen bekommen habe.

Im Laufe der Bemühungen um eine einvernehmliche Lösung für die verbleibende Laufzeit des Vertrages seien auch Gespräche mit dem Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen geführt worden. Die Vorsitzende des Arbeitskreises habe einen Vorschlag erarbeitet, A habe diesen aber abgelehnt und sie sei nicht weiter bereit gewesen, über einen Kompromiss zu sprechen.

Trotz vielfältiger Unterstützung sei es A nicht gelungen, die entsprechenden Voraussetzungen für eine Habilitation zu erarbeiten. Auch im Bereich von Forschungsprojekten habe es Versäumnisse ihrerseits gegeben (ist näher ausgeführt).

Zum „Verdacht der Diskriminierung aufgrund der Herkunft“ ist ausgeführt, dass B keine Einzelperson bekannt ist, die A ob ihrer „... Herkunft“ diskriminiert hätte. In den letzten Jahren seien zahlreiche Spitzenpositionen mit Bewerbern aus ... besetzt worden.

B führt zur Qualifikation von F aus, er sei seit Facharzt für ... und habe den „Zusatzfacharzt“ für erworben,medizin sei ein Ausbildungsinhalt. Insgesamt (die Aus- und Fortbildung von F ist detailliert dargestellt) verfüge F über die „breitere ärztliche Ausbildung“.

Zum Vorbringen von A, es sei ihr ein Lehrstuhl in angeboten worden, sei zu sagen, dass ihr ein Lehrstuhl nicht angeboten worden sei, er sei ausgeschrieben gewesen und A habe überlegt, sich zu bewerben.

Der Stellungnahme von B sind zum Nachweis der Richtigkeit seiner Ausführungen bzw. dem Verständnis die Beilagen 1 – 24 (darunter die Bewerbungsunterlagen von A, der Lebenslauf inklusive Publikationsliste von F, Protokolle zu MitarbeiterInnengesprächen im) angeschlossen.

In der Sitzung der B-GBK am führt A auf die einleitende Frage, weshalb sie glaube, aufgrund des Geschlechtes diskriminiert worden zu sein, aus, sie sei nach gekommen und von B gebeten worden, die ... Abteilung aufzubauen. Für den Fall, dass die Abteilung eigenständig werden sollte, sollte sie auch die Leitung übernehmen. Es habe von Anfang an Probleme gegeben, die auch strukturell bedingt gewesen seien, einigen Bediensteten habe ihre ... Staatsangehörigkeit

Schwierigkeiten bereitet. Am sei sie von allen Funktionen entbunden worden, sie habe keinen Aufgabenbereich mehr zugeteilt bekommen, ihr sei ein männlicher, jüngerer, weniger qualifizierter Oberarzt vorgesetzt worden.

Auf die Frage inwieweit der Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen der Medizinischen Universitätin die Sache involviert gewesen sei, antwortet die Vorsitzende des Arbeitskreises, nach einem ersten Telefonkontakt am seien mehrere Gespräche geführt worden, mit A und mit anderen Mitarbeiter/innen der Abteilung, in weiterer Folge auch mit dem Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal und auch mit B. Die Gespräche haben ergeben, dass es atmosphärische Spannungen gebe, eine Diskriminierung aufgrund des Geschlechtes aber nicht vorliege.

B wiederholt im Wesentlichen das Vorbringen seiner ausführlichen schriftlichen Stellungnahme, weshalb auf eine detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann. Zusammengefasst führt B aus, die sei eine der Abteilung angegliederte Bettenstation. Er sei Leiter der Abteilung und somit auch Leiter der, ein Oberarzt/eine Oberärztin vertrete ihn dabei. A sei nicht erst mit von ihren Funktionen entbunden worden, sondern er habe sie auf Grund größerer Probleme bereits im Jahr für .. Monate von der unmittelbaren Patientenversorgung abgezogen (Beilage 8 der Stellungnahme). Von ihren Funktionen in der Forschung und in der Lehre sei sie nicht entbunden worden, und das sei sie auch heute nicht. A habe die Station nicht kontinuierlich oberärztlich geleitet, sondern die Leitungsfunktion sei rotierend von Ärztinnen und einem Arzt wahrgenommen worden. Mit habe er A aufgrund neuerlicher Vorfälle zum Schutz der Patienten/Patientinnen und deren Angehörigen und auch zum Schutz des Personals endgültig bis zum Auslaufen ihres Vertrages von der unmittelbaren Patientenversorgung und vom Konsiliardienst entbunden. Es habe „mehrere hundert Gespräche“ gegeben, die E-Mails füllen Ordner, er habe sich auch an den Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen gewandt, aber der vorgeschlagene Kompromiss sei von A abgelehnt worden. Ein überproportional hoher Anteil an Kolleginnen und Kollegen im akademischen Bereich habe in kurzer Zeit die Abteilung verlassen, es habe extreme Konflikte gegeben. Seit sei die Situation zufriedenstellend, das werde von verschiedenen Stellen bestätigt. Er sei für 18 Ärzt/innen in der Abteilung für und für 9 Ärzt/innen der zuständig. Auf der seien 12 Frauen und 7 Männer beschäftigt, auch in der sei

ein knapper „Überhang“ von Frauen. Er habe Mitarbeiterinnen aus Kroatien, Polen, Serbien, eine weitere Mitarbeiterin aus Deutschland, es könne also nicht von einer Diskriminierung aufgrund des Geschlechtes oder aufgrund der Herkunft von A gesprochen werden. Er sei seit Jahren in seiner Funktion und es habe noch nie eine Beschwerde gegeben, er könne mit Fug und Recht sagen, dass die Abteilung gut geführt und die Patientenzufriedenheit sehr hoch sei.

Auf die Frage, in welchem hierarchischen Verhältnis F zu A stehe, antwortet B, er selbst sei der Chef, sein Stellvertreter sei Prof. Dr. X, darunter arbeiten eine Reihe von Fachärzt/innen, darunter eine Reihe von Assistenzärzt/innen, darunter eine Reihe von Turnusärzt/innen und darunter eine Reihe von Stationsärzt/innen. Funktionell sei A F eindeutig gleichgestellt, das sei nie anders gewesen.

A führt zur Frage, weshalb sie von ihrer Abberufung im spreche, obwohl die Abteilung bereits ab nach dem Rotationsprinzip geleitet worden sei, Folgendes aus: Sie habe die Abteilung zuletzt vom bis geleitet. Die Station sei relativ ungeordnet gewesen und sie sei von B gebeten worden, die Station noch weitere 2 Monate zu führen. Dann habe eine Kollegin die Station übernommen, für das nächste halbe Jahr, es habe aber erhebliche Konflikte mit den Assistenzärzten gegeben, und deshalb haben B und sie sich im Sommer geeinigt, dass nicht wie vorgesehen - Dr. D, sondern sie die Leitung übernehmen werde, um vor allem organisatorische Belange zu ordnen. Sie habe also im wieder die Abteilung übernommen. Es habe wieder Unruhen gegeben, es sei zu einem Konflikt mit D gekommen, der moniert habe, dass er nicht davon verständigt worden sei, dass sie wieder als Oberärztin für ihn zuständig sei.

Auf die Frage, ob es diese Unruhen gegeben habe, weil sie eine Frau sei oder deshalb, weil sie ... sei, antwortet A, das wisse sie nicht genau, sicher habe es aber etwas mit ihrer Person zu tun, jedenfalls spiele es bei einem Kollegen eine Rolle, dass sie eine Frau sei. Es seien immer wieder Bemerkungen gemacht worden, dass man mit der „... Art“ nicht klar komme und sie „mit österreichischen Ärzten nicht umgehen“ könne. Es seien auch Bemerkungen gefallen wie: „Was willst Du hier, geh nach Hause.“ Der Tenor der verschiedenen Aussagen sei gewesen, dass die Art, die sie an den Tag lege, nicht zu tolerieren sei.

Zur organisatorischen Gliederung führt A aus, sie habe in den ganzen Jahren nicht den Eindruck gehabt, dass die ... zur Abteilung ... gehöre, die Abteilung sei sehr

wohl organisatorisch losgelöst gewesen. Ihr sei in mindestens zwei Mails mitgeteilt worden, dass F stellvertretender Abteilungsleiter der Abteilung sei, er habe als ihr Vorgesetzter einen Urlaubsschein unterschrieben, er teile ihr für die Lehre Patienten zu, damit sei er ihr ihrer Meinung nach übergeordnet

B führt aus, es sei nicht richtig, dass er mit A vereinbart habe, dass sie im wieder die Station übernehmen werde, sondern es sei am ... vereinbart worden, dass die Station rotierend geleitet werde, und sie habe die Station geleitet, als sie an der Reihe gewesen sei. Zu den Andeutungen, dass immer wieder einzelne Kollegen Probleme gemacht hätten, sei zu sagen, dass ab dem Jahr ... 9 Kolleginnen und Kollegen „explizit wegen A“ die Abteilung verlassen haben. Er habe – wie in der schriftlichen Stellungnahme ausgeführt - den ärztlichen Direktor eingeschaltet, und daraufhin seien Kolleginnen und Kollegen befragt worden.

Im Folgenden liest B aus den protokollierten Aussagen von Ärzten/Ärztinnen und Psychologen/Psychologinnen vor (die Gesprächsprotokolle sind der Stellungnahme angeschlossen): *„In unzumutbarer Weise werden Ärzte bloßgestellt; schikanöses Vorgehen; die fachliche Qualifikation wird herabgesetzt“*. Gegenüber einem Arzt für ... hätte A gesagt, seine *„Auswahl ist das geringste Übel gewesen; ein Arzt soll „zusammengebrüllt“* worden sein.“ Aus einem Protokoll gehe hervor: *„Arzt aus dem ... Team wird von A beschimpft; Tätigkeit der anderen Ärzte ist Schwachsinn; ständiges Herabsetzen; „Konsiliardienst gehört an die Wand gestellt“ usw.*

A führt dazu aus, die Aussagen seien ihr im Großen und Ganzen bekannt, es würde sie interessieren, ob tatsächlich alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen befragt worden seien. Zum Vorbringen, dass Kolleginnen und Kollegen wegen ihr gekündigt hätten, sei zu sagen, dass sie jedenfalls von einer Kollegin dezidiert wisse, dass sie gekündigt habe, als sie (A) keine Funktion mehr gehabt habe.

Die Rechtsanwältin von A führt aus, A sei nicht nur F vorgesetzt worden, sie sei auch „komplett von der Abteilung entfernt worden“, sie dürfe nicht mehr in die Abteilung gehen, es sei ihr auch nahegelegt worden, nicht an den Kaffeepausen teilzunehmen, obwohl das Verhältnis zu den Kolleginnen und Kollegen gut sei.

Auf die Frage, inwiefern ihre wissenschaftliche Karriere Schaden genommen habe, antwortet A, sie sei in den letzten Jahren kaum dazu gekommen „gewisse Dinge vor auszutreiben“, weil es ständig Unruhe gegeben habe. Jedes Mal wenn sie Kollegen gehabt habe, mit denen sie Projekte machen hätte können, sei es zu Personalverän-

derungen gekommen. Zeitweise habe es zu wenig Personal gegeben, weil die Stellen nicht sofort nachbesetzt worden seien. Im Jahr habe sie zusammen mit einer Arbeitsgruppe verschiedene Projekte gemacht und auch eine Studie, sie habe aber ihre Arbeiten nicht fortführen können.

Die Rechtsanwältin von A wiederholt die schriftlichen Ausführungen zur Behinderung der wissenschaftlichen Tätigkeit von A.

Die Vorsitzende fragt A, ob sie jemanden nennen könne, der oder die ihre Behauptung, sie sei aufgrund des Geschlechtes diskriminiert worden, untermauern könnte. Die Rechtsanwältin der Antragstellerin moniert an dieser Stelle, dass der Antragstellerin die Aussagen der befragten Ärzte und Ärztinnen und die Stellungnahme von B an die B-GBK nicht übermittelt worden sei, weshalb sie zu den Vorwürfen auch keine Stellungnahme abgeben könne. Fakt sei, dass der Rektor nie in Kenntnis gesetzt worden und die Angelegenheit nie im Dienstweg behandelt worden sei. Der Betriebsratsvorsitzende sei vom an mit ihrer Angelegenheit befasst gewesen, er habe B immer wieder um Aufklärung ersucht, es sei aber nie zu einer Äußerung gekommen. Der Vorsitzende des Betriebsrates habe sich über die „Einvernahme“ der Ärzteschaft sehr befremdet gezeigt und sich gefragt, weshalb man nur bestimmte Personen befragt habe. Sie glaube jedenfalls, dass nach wie vor der Großteil der Mitarbeiter/innen sehr gerne mit ihr zusammenarbeite. Aufgrund der Gesamtsituation sei es aber sehr schwierig, Personen zu befragen, sie wüssten wohl nicht, wie sie sich - da sie sich in einer Abhängigkeitssituation befinden - verhalten sollen.

B repliziert, es sei nicht richtig, dass der Rektor nicht informiert worden sei. Er sei mündlich am Tag der Zurücknahme von A aus der Krankenversorgung informiert worden, und er habe auch das Schreiben vom, das an den ärztlichen Direktor gegangen sei, zugestellt bekommen. Der Betriebsratsvorsitzende sei in keiner Weise in die Angelegenheit involviert. Es sei richtig, dass er mit ihm und auch mit dem Arbeitskreis versucht habe, einen Kompromiss zu finden, A habe diesen damals aber abgelehnt.

Auf die Frage, nach welchen Kriterien die befragten Mitarbeiter/innen ausgewählt worden seien, antwortet B, es seien alle ärztlichen Kollegen und Kolleginnen befragt worden, mit Ausnahme einer jungen Ärztin, die schon im Begriff gewesen sei, die

Klinik zu verlassen. Eine Ärztin habe die Aussage abgelehnt, eine weitere Kollegin, die die Abteilung wegen A verlassen habe, habe mitgeteilt, sie sei derart empört über die Vorkommnisse, dass sie nicht mehr darüber reden wolle.

Auf die Frage, ob auch Patienten/Patientinnen oder Angehörige befragt worden seien, antwortet B, man könne unmöglich von Patienten/Patientinnen oder Angehörigen verlangen, dass sie sich offiziell beschwerten, da sie sich in einem extremen Abhängigkeitsverhältnis befinden. An ihn persönlich seien Beschwerden herangetragen worden, und er sei gebeten worden, keine Namen zu nennen. Einige der befragten Ärzte und Ärztinnen haben zu Protokoll gegeben, A habe gegenüber Patienten/Patientinnen „lautstark“ erklärt, dass sie die Therapie mache und nicht der Patient/die Patientin, dass sie bestimme, was für den Patienten/die Patientin das Beste sei und nicht die Angehörigen. Patienten/Patientinnen und Angehörige haben sich über die Umgangsformen beschwert.

Gesagt werden müsse aber auch, dass diese Beschwerden nicht gang und gäbe gewesen seien, A habe exzellente Eigenschaften als Ärztin, er wolle hier nicht schwarz-weiß-malen, es habe auch Patienten/Patientinnen und Angehörige gegeben, die absolut zufrieden gewesen seien. Die Beschwerden über sie haben sich aber im Laufe der Zeit gehäuft, sodass er gezwungen gewesen sei, zu handeln.

A führt aus, sie sei nie mit dem Vorwurf konfrontiert worden, dass sich Patienten/Patientinnen beschwert hätten. Als ein „Entbindungsgrund“ sei genannt worden, dass sich die Abteilung für beschwert habe, doch sie habe zu dieser Abteilung, inklusive Leitung, einen sehr guten Draht. Sie habe auch nachgefragt, doch es habe keiner der Kollegen/Kolleginnen bestätigt, dass – wie behauptet – der Kontakt der Abteilungen wegen ihres Verhaltens schlecht sei.

Auf die Frage, welche Lösung mit dem genannten Kompromissvorschlag gemeint gewesen sei, antwortet A, am habe eine Sitzung stattgefunden, an der die damalige Vorsitzende des Arbeitskreises, Dr.ⁱⁿ G., der Betriebsratsvorsitzende und B teilgenommen haben. Sie habe mit der damaligen Vorsitzenden des Arbeitskreises keine Vorgespräche geführt. In der Sitzung sei vorgeschlagen worden, sie möge sich mit der Situation abfinden. Das sei ihrer Meinung nach kein Kompromissvorschlag gewesen, und auch der Betriebsrat habe das so gesehen.

Dr.ⁱⁿ G. führt aus, aus dem Protokoll der damaligen Vorsitzenden des Arbeitskreises gehe hervor, dass sie mehrere Punkte zur Sprache gebracht habe, ua die Entbindung von patientenbezogenen Belangen, und es sei festgehalten worden, dass A damit einverstanden gewesen sei. Zum Punkt Wissenschaft und Lehre sei im Protokoll vermerkt, dass „zum Ausgleich des Verlustes der Leitungskompetenz eine Freistellung für Wissenschaft und Lehre zur Verfügung gestellt werden müsste“, der Büroraum von A müsse derselbe bleiben, es sollte also keine Umsiedlung in den Container erfolgen. Es sei auch die Rede davon gewesen, die Entbindung von patientenbezogenen Belangen zurückzunehmen. Es sei aber kein Konsens erzielt worden, A sei mit den Lösungsvorschlägen der Arbeitskreisvorsitzenden nicht einverstanden gewesen.

Auf die Frage, ob A bis zum Auslaufen ihres Vertrages noch die Möglichkeit habe, wissenschaftlich zu arbeiten, antwortet B, er habe ihr bisher alle Möglichkeiten dazu gegeben, und er werde es bis zum Ende ihres Vertrages weiterhin tun. Es habe niemand sonst so viele Freistellungen für die Forschung bekommen wie A, das Ergebnis sei aber nicht dementsprechend.

A führt dazu aus, sie sitze derzeit in einer „Dienstzimmerbaracke“, wo sich tagsüber keine Menschen aufhalten, sie sei „in Isolation geschickt“ worden, sie habe keinen Zugang zu den Mitarbeiter/innen der Abteilung, keinen Zugang zu den Strukturen. Sie habe eine klinische Studie gemacht und sei an einem zweiten Projekt beteiligt gewesen, sie habe diese Aufgaben aber im letzten Jahr nicht wahrnehmen dürfen. Es sei sehr schwierig, aus dieser Position heraus, „verschiedene Dinge auf die Beine zu stellen“. Man könne keine Forschungsanträge stellen, bei denen es um viel Geld gehe, ohne die entsprechenden Strukturen im Hintergrund zu haben. Zu ihren Freistellungen sei zu bemerken, dass sie tatsächlich viel unterwegs gewesen sei, weil sie Funktionen in verschiedenen Gremien habe. Die Sonderurlaubstage habe sie genommen, weil sie am einen Masterlehrgang gemacht habe. Es sei nicht richtig, dass sie mehr Zeit bekommen habe, um mehr forschen zu können. Sie könne sich nicht erinnern, seit zu Forschungszwecken freigestellt worden zu sein. Im Gegenteil, wenn es zu Engpässen gekommen sei, habe sie viel mehr Routinearbeiten gemacht als ihre Kollegen/Kolleginnen.

Am Ende der Sitzung legt die Rechtsanwältin der Antragstellerin folgende Unterlagen vor:

- Lebenslauf von A
- das Schreiben des Betriebsrates vom an B, in dem festgehalten ist, dass „ ... eine völlige Entbindung von den für den Arztberuf essenziellen Patientenkontakten ..., selbst wenn sie gesetzeskonform vom Klinikvorstand nach Anhörung der Assistentin und des unmittelbaren Dienstvorgesetzten verfügt wäre, eine eklatante Verletzung der angemessenen Verteilung der Dienstpflichten bedeuten, Der Betriebsrat ... hält daher fest, dass die ... Anordnung an Frau A keine Tätigkeiten im Patientenbereich auszuüben rechtswidrig und daher nichtig ist. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass ein geplanter Entzug des zugewiesenen Dienstraumes ebenfalls keine rechtliche Basis hat. ...“
- Schreiben des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen an B vom zum Thema „Entbindung von patientenbezogenen Belangen“. In diesem Schreiben wird darauf hingewiesen, dass dem Arbeitskreis gemäß § 40 Abs. 1 Frauenförderungsplan beabsichtigte wesentliche Veränderungen von Arbeitsverhältnissen zur Kenntnis zu bringen sind. Die „Entbindung von patientenbezogenen Belangen“ sei jedenfalls als solche zu qualifizieren, insbesondere da es sich bei der partiellen Aufgabenentbindung nicht um eine rein organisatorische Maßnahme handle, die Betreuung von Patientinnen und Patienten mache einen wesentlichen Teil des arbeitsvertraglich vereinbarten Aufgabenkataloges aus. Da der Arbeitskreis bisher nicht informiert worden sei, wird B um die Übermittlung einer Information ersucht. Der Arbeitskreis rät, die getroffene Entscheidung bis auf Weiteres zurückzunehmen und schlägt eine Besprechung vor.
- Schreiben von A vom an den Rektor der Medizinischen Universität, mit dem sie ihn um ein persönliches Gespräch ersucht.
- Schriftwechsel zwischen A und der Krankenanstalten GmbH vom zum gegenständlichen Konflikt
- Schreiben des Betriebsrates an die Krankenanstalten GmbH, in dem der Betriebsrat moniert, dass der ärztliche Direktor die Entbindung von A von der Patientenversorgung mittrage, obwohl er keinen Kontakt zur Betroffenen aufgenommen habe.

- Mail von B an die Stationschwester vom mit dem Betreff „ärztliche Leitung der Station“. Die Mitteilung lautet: *„Frau A wurde von mir bis auf Weiteres mit der oberärztlichen Leitung der Krankenstation beauftragt. Weiters sind Herr Dr. D, sowie Frau Dr.ⁱⁿ L. als Assistenten der Station zugeteilt. Bei Abwesenheit von Frau A nimmt D die Stationsleitung stellvertretend war. Die Regelung der Konsiliarbesuche innerhalb des LKH Univ.-Klinikums wird von Frau A koordiniert. E leitet weiterhin das und ist auch dort tätig. Bei deren Abwesenheit übernimmt diese Funktion D.“*

Im Rahmen der **Beratung** führt die Vorsitzende des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen aus, sie sei erst seit Vorsitzende des Arbeitskreises. Sie habe vorher schon von dem Fall gewusst, sei aber nie involviert gewesen. Bei einem Gespräch im habe sie bemerkt, dass es „atmosphärische Spannungen“ auf der Station gebe, aber es habe keinen Hinweis auf eine Diskriminierung aufgrund des Geschlechtes gegeben.

Dr.ⁱⁿ G. stimmt dieser Einschätzung zu. Die Frage einer Diskriminierung aufgrund der Herkunft ist für sie eine „Randerscheinung“, es sei dem AK bekannt, dass es immer wieder Äußerungen gebe, die sich auf die Herkunft beziehen. Diese seien sicherlich problematisch, aber aus der Sicht des Arbeitskreises habe die „Enthebung“ von A nicht damit zu tun, dass sie aus ... stammt.

Auf die Frage, ob es üblich sei, Abteilungen bzw. Stationen nach dem sog. Rotationsprinzip zu leiten, antwortet Dr.ⁱⁿ G. das sei üblich, nur die Zeiträume seien nicht überall die gleichen.

Die B-GBK hat erwogen:

Eine Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes nach § 4 Z 5 B-GIBG liegt vor, wenn jemand im Zusammenhang mit einem Dienstverhältnis aufgrund des Geschlechtes beim beruflichen Aufstieg, insbesondere bei Beförderungen und der Zuweisung höher entlohnter Verwendungen (Funktionen) unmittelbar oder mittelbar diskriminiert wird.

Eine Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes nach § 4 Z 6 B-GIBG liegt vor, wenn jemand im Zusammenhang mit einem Dienstverhältnis aufgrund des Geschlechtes bei den sonstigen Arbeitsbedingungen diskriminiert wird.

Gemäß § 25 Abs. 2 B-GIBG hat eine Antragstellerin/ein Antragsteller, der eine ihr oder ihm zugefügte Diskriminierung nach § 4 behauptet, diesen Umstand glaubhaft zu machen. Die Vertreterin oder der Vertreter des Dienstgebers hat darzulegen, dass bei Abwägung aller Umstände eine höhere Wahrscheinlichkeit dafür spricht, dass ein anderes von ihr oder ihm glaubhaft gemachtes Motiv für die unterschiedliche Behandlung ausschlaggebend war.

A war zu Beginn ihrer Tätigkeit Ende des Jahres die einzige Fachärztin im Bereich der, die sich damals im Aufbaustadium befand. Die Abteilung war damals und auch zum Zeitpunkt der Antragstellung eine der Abteilung für angegliederte Station, sie war keine eigenständige Abteilung, auch wenn sie im täglichen Sprachgebrauch mitunter so genannt wurde oder die Leiter/innen der Station als Abteilungsleiter/innen bezeichnet wurden oder A oder Mitarbeiter/innen den „Eindruck“ gehabt haben, die sei eine eigene Abteilung.

Als Leiter der Abteilung für war B auch Leiter der Er hat A für den Fall seiner Abwesenheit mit der Führung der Krankenstation in medizinischer sowie das Tagesgeschehen betreffend auch in organisatorischer Hinsicht beauftragt. Weiters ist sie in medizinisch fachärztlicher Hinsicht für den Konsiliardienst verantwortlich gewesen. A hatte daher in diesem Bereich eine gegenüber den übrigen Ärzten und Ärztinnen hervorgehobene Stellung, eine (stellvertretende) Leitungsfunktion im dienstrechtlichen Sinn hatte sie nicht. Vorgesetzter der Mitarbeiter/innen der Station im dienstrechtlichen Sinn war B und in seiner Abwesenheit Prof. Dr. X.

B hat im, gleichzeitig mit der Entbindung von A von „Stations- und Patientenbelangen“ die Leitung der Abteilung nach dem Rotationsprinzip eingeführt. A hat darauf in ihrem Antrag nicht Bezug genommen, bei ihrer Befragung aber ausgeführt, dass sie die Station von bis und wieder, zum letzten Mal, ab geleitet hat. Sie hat also bereits ab nicht mehr kontinuierlich Leitungsaufgaben erfüllt, sondern bereits mit diesem Zeitpunkt ihre „hervorgehobene Stellung“ verloren. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass B A die patientenbe-

zogenen Belange und damit auch die Leitungsaufgaben erst im ... endgültig entzogen und diese bis F übertragen hat. Das Vorbringen von A im Antrag, sie sei „stellvertretende Abteilungsleiterin“ gewesen und ihre Darstellung, sie sei von dieser „Funktion“ mit der Betrauung von F enthoben worden sei, ist daher nicht nachvollziehbar. Ein Eingehen auf das Vorbringen, F sei ihr aus geschlechtsspezifischen Gründen „als neuer stellvertretender Abteilungsleiter vorgesetzt“ worden, erübrigt sich daher.

Eine Diskriminierung im Sinne des § 4 Z 5 B-GIBG liegt nicht vor.

Zu prüfen ist, ob A durch die Entbindung von der Patientenbetreuung und in Bezug auf ihrer wissenschaftliche –und Lehrtätigkeit auf Grund des Geschlechtes diskriminiert worden ist.

A hat ausgeführt, auf Grund der Entbindung von patientenbezogenen Belangen könne sie die für ihre Lehrtätigkeit erforderlichen Patienten/Patientinnen nicht mehr selbst aussuchen, F teile sie ihr zu. Sie werde auch im Zusammenhang mit einer klinischen Studie, die sie selbständig durchführen hätte sollen, benachteiligt, und zwar dadurch, dass die Koordination und Durchführung F übertragen worden sei (Anmerkung: Der B-GBK ist mangels einer einheitlichen Bezeichnung der mehrfach angeführten Studie(n) nicht klar, ob es sich um eine, zwei oder mehrere Studie(n) handelt, im Rahmen der F angeblich die Agenden oder die Position von A eingenommen hat. Diese Unklarheit ist unwesentlich, da der Anzahl der Studien für die Beurteilung der behaupteten Diskriminierung auf Grund des Geschlechtes ohnehin irrelevant ist). A behauptet, im Allgemeinen in der Forschungmedizinerin eingeschränkt worden zu sein, da sie keinen Zugang mehr zu Patienten/Patientinnen der Abteilung habe, könne sie die von ihr durchzuführende Studie zur Erlangung des Masterdegree nicht erbringen, damit sei auch ihre Habilitation gefährdet, ihre Karriere habe Schaden genommen. Sie könne auch keine Organisations- und Verwaltungsaufgaben, die zu ihrem Aufgabenbereich als Assistenzärztin gehören, wahrnehmen.

Die B-GBK stellt dazu fest:

Mit hat B A bis ... von Stations- und Patientenbelangen freigestellt, im ... hat er sie endgültig aus der Patientenversorgung abgezogen. B hat diese Maßnahme in seiner schriftlichen Stellungnahme an die B-GBK (die Stellungnahme umfasst 38 Seiten) und im Rahmen der Sitzung der B-GBK ausführlich mit den Beschwerden über

das Verhalten von A begründet. Die diesbezüglichen protokollierten Aussagen der Mitarbeiter/innen sind der B-GBK vorgelegt worden. A stellt in Abrede, dass es zahlreiche Beschwerden über sie gegeben habe, sie sagt, mit den meisten Kolleginnen und Kollegen habe sie ein gutes Einvernehmen gehabt. Sie moniert, dass man nur bestimmte Personen befragt habe, eine Befragung sei außerdem problematisch, weil sich die Personen in einem Abhängigkeitsverhältnis befinden. Auf Grund der glaubwürdigen Ausführungen von B und der Aussagen von Kolleginnen und Kollegen von A hat die B-GBK keine Zweifel dahingehend, dass Beschwerden an B herangetragen worden sind. Die von der B-GBK zu beurteilende Frage ist aber nicht, ob die Beschwerden der Kolleginnen und Kollegen gerechtfertigt waren oder nicht, sondern ob die Entbindung von A von patientenbezogenen Belangen geschlechtsspezifisch motiviert war. A hat weder in ihrem Antrag noch bei ihrer Befragung in der Sitzung der B-GBK dargelegt, inwiefern die Maßnahme von B mit dem Umstand, dass sie eine Frau ist, zu tun hatte. A hat Spannungen im Arbeitsumfeld der Abteilung nicht bestritten, sie hat selbst von „Unruhe“ gesprochen. Auf die Frage, ob „Unruhe“ geherrscht habe, weil sie eine Frau oder weil sie Deutsche sei, hat A geantwortet, das wisse sie nicht genau, es habe etwas mit ihrer Person zu tun, bei einem(!) Kollegen spiele der Umstand, dass sie eine Frau sei, eine Rolle.

Die Beschwerden über das Verhalten von A mögen gerechtfertigt gewesen sein oder nicht, es gibt jedenfalls keinen Hinweis darauf, dass die Kolleginnen und Kollegen A auf Grund ihres Geschlechtes abgelehnt haben.

B hat A eingestellt. Er ist nach 4-jähriger Tätigkeit von A und nachdem er sich bemüht hat, für die offenbar gravierenden Konflikte eine Lösung zu finden, zu dem Entschluss gekommen, sie nicht mehr in patientenbezogenen Belangen einzusetzen. Die B-GBK vermag keinen geschlechtsspezifischen Aspekt im Zusammenhang mit der Entbindung von A von patientenbezogenen Belangen erkennen. Eine Diskriminierung im Sinne des § 4 Z 6 B-GIBG konnte nicht festgestellt werden.

Zum Vorbringen von A, es bestehe auch der Verdacht der Diskriminierung aufgrund ihrer Herkunft, ist festzuhalten, dass B bei der Begründung des Dienstverhältnisses die Herkunft von A bekannt gewesen ist. Auch wenn von Seiten mancher Mitarbeiter/innen eine Bemerkung wie man komme mit ihrer „... Art“ nicht klar, gefallen seine sollte, den Aussagen ist (weder direkt noch indirekt) zu entnehmen, dass A auf Grund ihrer Herkunft abgelehnt worden wäre. Es ist daher nicht mehr auf die Frage

einzugehen, ob ... und Österreicher/innen verschiedenen Ethnien angehören und (gegebenenfalls) ob eine Diskriminierung im Sinne des B-GIBG, nämlich aufgrund der „ethnischen Herkunft“, vorliegt.

A hat ausgeführt, sie sei in Folge des Entzuges der Leitungsaufgaben und der patientenbezogenen Belange auch in den Bereichen Lehre und Forschung benachteiligt worden, wodurch auch ihre Karriere Schaden nehme. Da keine der beiden Maßnahmen aus einem geschlechtsspezifischen Grund oder aufgrund ihrer ethnischen Herkunft gesetzt worden ist, ist auf eine allfällige Benachteiligung in diesen Bereichen nicht einzugehen.

Zum Vorbringen bzw zu den Andeutungen, es seien im Zusammenhang mit der Entbindung von A von patientenbezogenen Belangen (möglicherweise) dienst- bzw arbeitsrechtliche Vorschriften und die Vorgabe des Frauenförderungsplanes (konkret: Information des Arbeitskreises über eine wesentliche Veränderung des Arbeitsverhältnisses) nicht eingehalten worden, hält die B-GBK fest, dass sie ausschließlich die Kompetenz zur Prüfung von Verstößen gegen das B-GIBG hat. Auf eine eventuelle Verletzung anderer Normen war nicht einzugehen.

Empfehlung:

Den Verantwortlichen des LKH Universitätsklinikums und seiner Organisationseinheiten darf dringend empfohlen werden, klare Hierarchie- und Ablaufstrukturen festzulegen und diese deutlich und transparent allen Mitarbeiter/innen zu kommunizieren.

Wien, im August 2008