

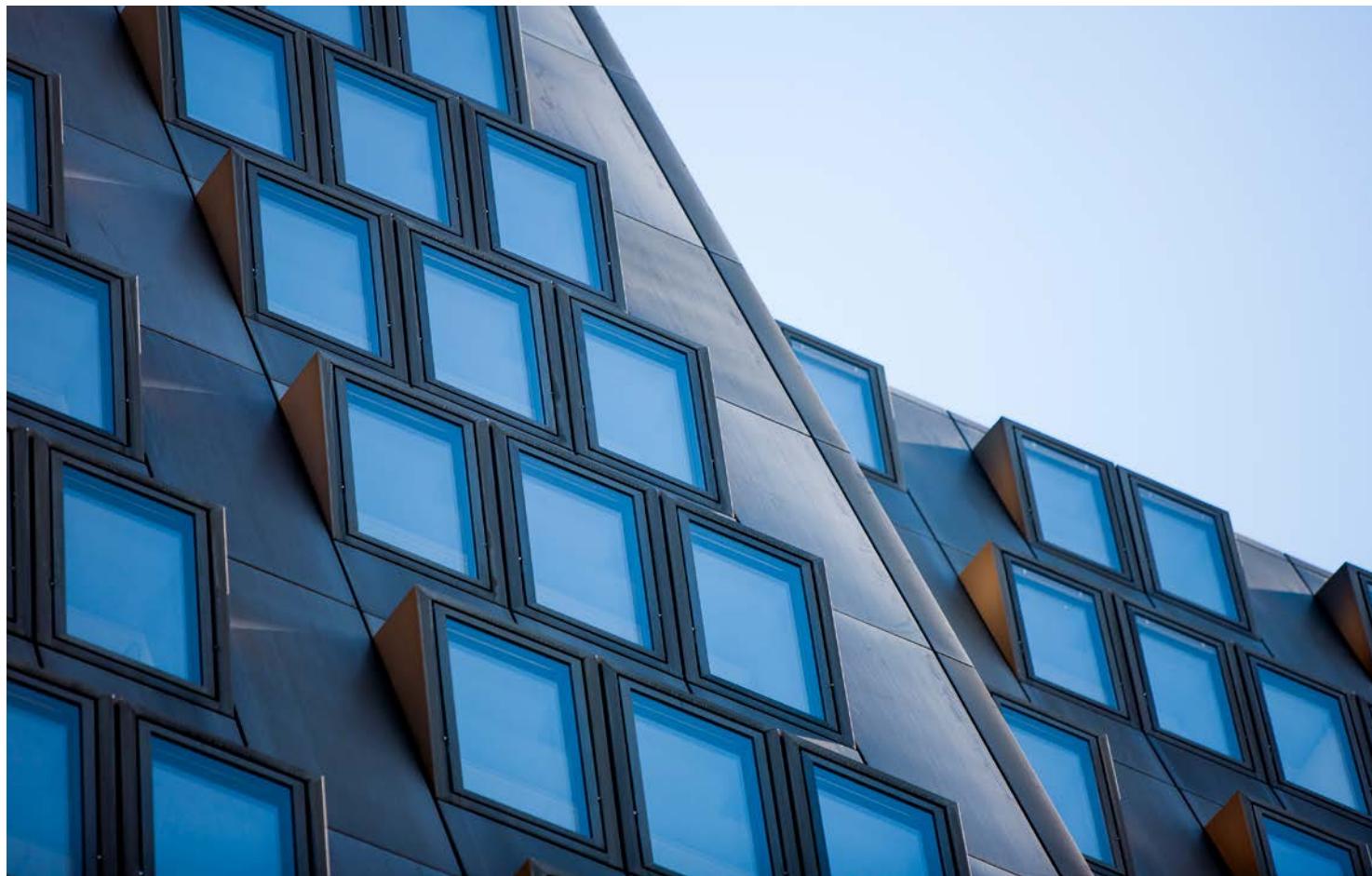


Reihe BUND 2025/12

Reihe WIEN 2025/4

## Aufsicht über Ärztekammern

### Bericht des Rechnungshofes





## Vorbemerkungen

### Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz und dem Gemeinderat der Stadt Wien gemäß Art. 127 Abs. 6 in Verbindung mit Abs. 8 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungsüberprüfung getroffen hat.

### Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punkteweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinander gereiht.

Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen. Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes [www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at) verfügbar.

### Prüfkompetenz des Rechnungshofes

Zur Überprüfung der Gebarung des Bundes, der Länder, der Gemeindeverbände, der Gemeinden und anderer durch Gesetz bestimmter Rechtsträger ist der Rechnungshof berufen. Der Gesetzgeber versteht die Gebarung als ein über das bloße Hantieren mit finanziellen Mitteln hinausgehendes Verhalten, nämlich als jedes Verhalten, das finanzielle Auswirkungen (Auswirkungen auf Ausgaben, Einnahmen und Vermögensbestände) hat. „Gebarung“ beschränkt sich also nicht auf den Budgetvollzug; sie umfasst alle Handlungen der prüfungsunterworfenen Rechtsträger, die finanzielle oder vermögensrelevante Auswirkungen haben.

### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Rechnungshof Österreich  
1030 Wien, Dampfschiffstraße 2

[www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at)  
Redaktion und Grafik: Rechnungshof Österreich  
Herausgegeben: Wien, im März 2025

### AUSKÜNFTE

Rechnungshof  
Telefon (+43 1) 711 71 – 8946  
E-Mail [info@rechnungshof.gv.at](mailto:info@rechnungshof.gv.at)  
facebook/RechnungshofAT  
Twitter: @RHSprecher

### FOTOS

Cover, S. 4: Rechnungshof/Achim Bieniek



## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
Prüfungsziel	5
Kurzfassung	5
Zentrale Empfehlungen	11
Zahlen und Fakten zur Prüfung	12
Prüfungsablauf und -gegenstand	13
Überblick	15
Ärztekammern als Selbstverwaltungskörper	15
Aufsicht über Ärztekammern	17
Aufgaben und Organe der Ärztekammern	21
Aufgaben der Aufsicht	25
Aufsicht über Ärztekammern	25
Aufsicht über andere Kammern	37
Aufsichtstätigkeiten	42
Überblick	42
Allgemeine Aufsicht	46
Verordnungen	56
Amtsenthebungen	58
Disziplinarrechtliche Aufsicht durch das Gesundheitsministerium	60
Organisation der Aufsicht im Gesundheitsministerium und in der MA 40	62
Schlussempfehlungen	64
Anhang	68
Ressortbezeichnung und -verantwortliche	68



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Organe der Österreichischen Ärztekammer und der Landesärztekammern laut Ärztegesetz 1998	23
Tabelle 2: Aufsichtsaufgaben, -instrumente bzw. -befugnisse und Weisungsrechte laut Ärztegesetz 1998	25
Tabelle 3: Wesentliche Unterschiede der Aufsicht über andere Kammern freier Berufe im Vergleich zu Ärztekammern (Auswahl; Stand August 2024)	38
Tabelle 4: Aufsichtsakten des Gesundheitsministeriums zur Österreichischen Ärztekammer	43
Tabelle 5: Aufsichtsakten-Zahlen der MA 40 zur Ärztekammer für Wien	44

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wesentliche Fakten, Herausforderungen und Handlungsansätze zur Aufsicht über Ärztekammern	10
--	----



## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ÄK Wien	Ärztekammer für Wien
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BlgNR	Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
EUR	Euro
(f)f.	folgend(e)
GP	Gesetzgebungsperiode
Hrsg.	Herausgeber
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
LGBI.	Landesgesetzblatt
MA	Magistratsabteilung
m.E.	meines Erachtens
Mio.	Million
Mrd.	Milliarde
Nr.	Nummer
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
rd.	rund
RGBI.	Reichsgesetzblatt
RH	Rechnungshof
RIS	Rechtsinformationssystem
Rz	Randziffer
TZ	Textzahl
u.a.	unter anderem
va	vor allem
VfGH	Verfassungsgerichtshof
VfSlg.	Ausgewählte Entscheidungen des Verfassungsgerichtshofes
vgl.	vergleiche
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
VwSlg.	Ausgewählte Entscheidungen des Verwaltungsgerichtshofes
VZÄ	Vollzeitäquivalent
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel



## AUFSICHT ÜBER ÄRZTEKAMMERN

### RAHMENBEDINGUNGEN

Das Bundes-Verfassungsgesetz sieht für den Gesetzgeber die Möglichkeit vor, bestimmte öffentliche Aufgaben nicht von staatlichen Verwaltungsorganen, sondern von einem definierten Personenkreis selbstständig und weisungsfrei wahrnehmen zu lassen. Diese Selbstverwaltungskörper stehen unter der verfassungsrechtlich normierten Aufsicht von Bund oder Land, wobei sich diese in der Regel auf die Rechtmäßigkeit der Verwaltungsführung bezog. Ein angemessenes Aufsichtsrecht galt als erforderlich, um die Einhaltung der durch die Autonomie der Selbstverwaltungskörper eingeräumten Gestaltungsspielräume sicherzustellen.

Die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) und die Landesärztekammern, wie die Ärztekammer für Wien (ÄK Wien), wurden zur beruflichen Selbstverwaltung gezählt. Die Aufsicht obliegt der Gesundheitsministerin bzw. dem Gesundheitsminister (für die ÖÄK) bzw. den zuständigen Landesregierungen (für die Landesärztekammern). Die Auffassungen des Gesundheitsministeriums und der für die ÄK Wien zuständigen Magistratsabteilung 40 (MA 40) über die Auslegung von aufsichtsbehördlichen Bestimmungen bzw. die damit verbundenen Befugnisse waren teilweise unterschiedlich. Eine Analyse von Aufsichtsbestimmungen auch für andere berufliche Interessenvertretungen zeigte teilweise ein heterogenes Bild.

### UMSETZUNG UND HANDLUNGSANSÄTZE

Die Aufsichtsaufgaben und -instrumente des Gesundheitsministeriums und der MA 40 beim eigenen Wirkungsbereich der Ärztekammern waren zwar ähnlich, jedoch gewährte das Ärztegesetz 1998 nur der Gesundheitsministerin bzw. dem Gesundheitsminister etwa auch ausdrücklich die Teilnahme an den Vollversammlungen der ÖÄK und damit einen besseren Informationszugang. Dies vor dem Hintergrund, dass eine Information der Aufsichtsbehörde über den Selbstverwaltungskörper Voraussetzung für die Aufsichtstätigkeit war. Die Befugnis, im Einzelfall Beschlüsse von Organen der Ärztekammern (z.B. (Kammer-)Vorstand, Bundeskurien bzw. Kurienversammlungen) zur Rechtmäßigkeitsprüfung anzufordern, nutzten das Gesundheitsministerium und die MA 40 unterschiedlich. Beide Aufsichtsbehörden hatten keine Übersicht über die jährlich in der ÖÄK bzw. der ÄK Wien gefassten Beschlüsse.

Auch vor dem Hintergrund, dass für jede Ärztekammer eine andere Aufsichtsbehörde zuständig war und angesichts der Bedeutung einer effektiven Aufsicht hielt der RH ein gemeinsames verfassungskonformes Verständnis über Aufsichtsziele sowie Inhalte, Befugnisse und Reichweite der Aufsichtstätigkeit und eine Aufsichtsstrategie bzw. Aufsichtskonzepte mit nachvollziehbaren Aufsichtskriterien für die ÖÄK bzw. die Landesärztekammern für zweckmäßig.



## WIRKUNGSBEREICH

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
- Stadt Wien

## Aufsicht über Ärztekammern

### Prüfungsziel



Der RH überprüfte von Jänner bis Mai 2024 die Aufsicht über die Österreichische Ärztekammer und die Ärztekammer für Wien. Prüfungsziel war die Analyse

- der (verfassungs-)rechtlichen Rahmenbedingungen für die Aufsicht über Ärztekammern,
- der Aufsichtsaufgaben und der Aufsichtstätigkeiten des Gesundheitsministeriums und der Stadt Wien, Magistratsabteilung 40 sowie
- der Organisation der Aufsicht über Ärztekammern im Gesundheitsministerium und in der Magistratsabteilung 40.

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2018 bis 2023. Bei Bedarf ging der RH auch auf frühere bzw. spätere Entwicklungen ein.

### Kurzfassung

#### Überblick

Das Bundes-Verfassungsgesetz (**B-VG**) sieht für den Gesetzgeber im Rahmen der „Sonstigen Selbstverwaltung“ die Möglichkeit vor, bestimmte öffentliche Aufgaben nicht von staatlichen Verwaltungsorganen, sondern von einem definierten Personenkreis selbstständig und weisungsfrei wahrnehmen zu lassen, wenn dies im ausschließlichen oder überwiegenden gemeinsamen Interesse dieser Personen ist und die Aufgaben geeignet sind, durch sie gemeinsam besorgt zu werden (eigener Wirkungsbereich). Solchen Selbstverwaltungskörpern können auch Aufgaben staatlicher Verwaltung übertragen werden (übertragener Wirkungsbereich). (TZ 2)

Dem Bund oder dem Land kam gemäß B-VG gegenüber den Selbstverwaltungskörpern für den eigenen Wirkungsbereich ein Aufsichtsrecht zur Rechtmäßigkeit der Verwaltungsführung zu. Darüber hinaus konnte sich das Aufsichtsrecht auch auf die

Zweckmäßigkeit der Verwaltungsführung erstrecken. Bei gesetzlichen beruflichen Vertretungen sei laut den Materialien zur Novelle des B-VG 2008 eine Zweckmäßigkeitsaufsicht „im Hinblick auf ihre Aufgaben der Interessenvertretung“ ausgeschlossen. (TZ 3)

Nach den verfassungsrechtlichen Bestimmungen sowie Judikatur und Literatur war die Aufsicht ein unabdingbares Erfordernis bzw. Gegenstück für die Selbstverwaltung. Die Autonomie erfordere ein angemessenes Aufsichtsrecht, weil nur dieses sicherstellen könne, dass die eingeräumten Gestaltungsspielräume nicht überschritten würden. Insofern stelle die Aufsicht ein „selbstverwaltungsimmanentes Instrument“ dar. Judikatur und Literatur zu Inhalten und Reichweite der Aufsicht über Selbstverwaltungskörper zeigten die Komplexität der Aufsicht im Bereich der Selbstverwaltung auf, ebenso ließen sie vielfältige Ansätze bei der Auslegung der Aufgaben und (verfassungs-)rechtlichen Grenzen der (Rechts-)Aufsicht erkennen (z.B. Verhältnismäßigkeit der Aufsichtsmittel, präventive und/oder repressive Aufsichtsinstrumente). Auch in der praktischen Aufsichtstätigkeit zeigte sich, dass die Ausübung der Aufsicht eine Reihe von Fragen aufwarf bzw. die ärztegesetzlichen Bestimmungen teilweise unterschiedlich ausgelegt wurden. (TZ 3, TZ 9, TZ 11)

### Ärztekammern als Selbstverwaltungskörper, Aufgaben und Organe

Das Ärztegesetz 1998 sieht zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte die Österreichische Ärztekammer (**ÖÄK**) mit Sitz in Wien vor, „zur Vertretung des Ärztestandes für den räumlichen Bereich eines jeden Bundeslandes“ neun Ärztekammern in den Ländern (in der Folge: **Landesärztekammern**). Die Ärztekammern wurden zur „beruflichen Selbstverwaltung“ gezählt. Mitglieder der ÖÄK waren die neun Landesärztekammern. Ärztinnen und Ärzte waren bei Erfüllung bestimmter Erfordernisse (z.B. Eintragung in die Ärzteliste der ÖÄK) ordentliche Kammerangehörige der Landesärztekammern. Die Kammerangehörigen waren gemäß Ärztegesetz 1998 u.a. verpflichtet, die festgesetzten Umlagen und Wohlfahrtsfondsbeiträge zu leisten. Während die ÖÄK einen eigenen und einen übertragenen Wirkungsbereich hatte, verfügten die Landesärztekammern nur über einen eigenen Wirkungsbereich. (TZ 2, TZ 4)

Laut Ärztegesetz 1998 oblagen manche Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich sowohl der ÖÄK als auch den Landesärztekammern, betrafen aber teilweise unterschiedliche Geltungsbereiche (z.B. Erlassung von Geschäftsordnung und Satzung). Einige Aufgaben fielen laut den gesetzlichen Bestimmungen ausdrücklich entweder in die ausschließliche Zuständigkeit der ÖÄK oder der Landesärztekammern. Für die ÖÄK waren dies etwa die ihr im übertragenen Wirkungsbereich zugeordneten Aufgaben (z.B. Führung der Ärzteliste, Erlassung von bestimmten Verordnungen). Andere Aufgaben hingegen, wie der Betrieb der Wohlfahrtsfonds, waren nach dem Ärztegesetz 1998 von den Landesärztekammern zu besorgen. Die Organe der ÖÄK glichen den für die Landesärztekammern vorgesehenen Organen teilweise (z.B. Vollver-



sammlung, (Kammer-)Vorstand, Präsidentin bzw. Präsident, Präsidium). Darüber hinaus waren bei den Landesärztekammern der Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds und bei der ÖÄK die Ausbildungskommission und der Disziplinarat vorgesehen. ([TZ 4](#))

### Zuständigkeit für die Aufsicht und Aufgaben

Das Ärztegesetz 1998 regelt im 4. Hauptstück das „Aufsichtsrecht“ der für Gesundheit zuständigen Bundesministerin bzw. des für Gesundheit zuständigen Bundesministers (in der Folge: **Gesundheitsministerin bzw. Gesundheitsminister**) über die ÖÄK sowie der örtlich zuständigen Landesregierungen über die Landesärztekammern. Die Aufsicht über die Ärztekammer für Wien (**ÄK Wien**) obliegt somit der Wiener Landesregierung, vollzogen durch die Magistratsabteilung 40 (**MA 40**). ([TZ 1](#), [TZ 3](#), [TZ 7](#))

Die Aufsichtsaufgaben und -instrumente des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (in der Folge: **Gesundheitsministerium**) und der MA 40 beim eigenen Wirkungsbereich der Ärztekammern waren ähnlich. Dabei gab es Aufgaben, die die Aufsichtsbehörde aufgrund von verpflichtenden Vorlagen durch die Ärztekammern durchzuführen hatte (z.B. Prüfung von Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich), und Befugnisse, deren Ausübung im Ermessen der Aufsichtsbehörde lag (z.B. Anforderung und Prüfung von Organbeschlüssen). Die Gesetzesmaterialien ließen offen, weshalb das Gesundheitsministerium beim eigenen Wirkungsbereich teilweise mit mehr Befugnissen ausgestattet war als die MA 40. Dies betraf etwa das Teilnahmerecht an Vollversammlungen, das nur für das Gesundheitsministerium gesetzlich verankert war. ([TZ 5](#), [TZ 9](#), [TZ 10](#), [TZ 11](#), [TZ 13](#))

Das Gesundheitsministerium und die MA 40 gingen etwa unter Hinweis auf (ältere) Judikatur u.a. davon aus, dass das Aufsichtsrecht über die Ärztekammern nur die Kontrolle der Gesetzmäßigkeit der Geschäftsführung und die Ordnungsmäßigkeit der Gebarung umfasse. Die Aufsichtsbehörde sei zur Überprüfung des Gebots der sparsamen und wirtschaftlichen Mittelverwendung berechtigt bzw. verpflichtet, wenn z.B. die Ausgaben der Ärztekammern nicht mehr im Rahmen vernünftigen Verwaltungshandelns liegen würden. ([TZ 3](#))

### Aufsicht im Vergleich zu anderen Kammern der freien Berufe

Da der Arztberuf zu den freien Berufen zählt, analysierte der RH die rechtliche Ausgestaltung der Aufsicht über andere Kammern der freien Berufe (z.B. Österreichische Apothekerkammer, Österreichische Zahnärztekammer, Bundeskammer der Ziviltechniker) auf wesentliche Unterschiede zur Aufsicht über die Ärztekammern. Die Ärztekammern waren dabei die einzigen Kammern der freien Berufe, die sowohl



der Bundesaufsicht (ÖÄK) als auch der Landesaufsicht (Landesärztekammern) unterstanden. Dies sei u.a. laut Gesundheitsministerium durch die verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung bedingt und führte dazu, dass insgesamt zehn Aufsichtsbehörden für zehn Ärztekammern zuständig waren. Die Aufsicht über die Kammern der freien Berufe war (teilweise) unterschiedlich ausgestaltet. Allein der Aufsichtsbereich des Gesundheitsministeriums, der u.a. die ÖÄK, die Österreichische Apothekerkrakammer, die Österreichische Tierärztekammer und die Österreichische Zahnärztekammer umfasst, zeigte teilweise ein heterogenes Bild des Aufsichtsrechts. Dies betraf z.B. die Möglichkeit der Vorabprüfung bestimmter Rechtsakte auf Antrag der Kammer, die Voraussetzungen für eine Amtsenthebung oder die disziplinäre Aufsicht. ([TZ 5](#), [TZ 7](#))

### Aufsichtstätigkeiten des Gesundheitsministeriums und der MA 40

Mangels ärztekgesetzlicher Festlegung nahm die MA 40 an den Vollversammlungen der ÄK Wien nicht teil, wobei das Gesundheitsministerium die Auffassung vertrat, dass eine Teilnahme der Aufsichtsbehörde auch ohne explizite gesetzliche Regelung zulässig sei. Das Gesundheitsministerium forderte 2018 bis 2023 keine Tagesordnungen und Unterlagen der Vorstandssitzungen an, die MA 40 erstmals Mitte 2023 schriftlich Tagesordnung und Protokoll der Vollversammlung im Zusammenhang mit einem aufsichtsbehördlichen Verfahren; dies, obwohl das Ärztekgesetz 1998 diese Informationsmöglichkeit seit der Novelle 2017 vorsah. Die Aufsichtstätigkeit des Gesundheitsministeriums 2018 bis 2023 war – bezogen auf die Anzahl der von diesem genannten Aufsichtsakten – mehrheitlich (58 %) durch die Befassung mit ÖÄK-Verordnungen bestimmt. Auch die MA 40 befasste sich 2018 bis 2022 überwiegend mit Verordnungen der ÄK Wien; dies betraf 59 % aller bekannt gegebenen Aufsichtsakten-Zahlen. 2023 hingegen überwogen in der MA 40 Aktenzahlen der „allgemeinen Aufsicht“ (z.B. Aufsichtsbeschwerden). In zwei Fällen (2023) hob die Wiener Landesregierung Satzungsbestimmungen durch Verordnung auf. ([TZ 5](#), [TZ 8](#), [TZ 9](#), [TZ 13](#))

### Organbeschlüsse

Die Aufsichtsbehörden konnten seit der 13. Ärztekgesetz-Novelle im Jahr 2009 Organbeschlüsse der Ärztekammern „im Einzelfall“ anfordern, jedoch ließen die Gesetzesmaterialien die konkreten Gründe für diese „Einzelfallregelung“ und gegebenenfalls daraus resultierende Folgen für die Aufsichtstätigkeit offen. Dies warf in der praktischen Aufsichtstätigkeit und auch im Hinblick auf die Judikatur des Verfassungsgerichtshofes (**VfGH**) Fragen auf. Im Ärztekgesetz 1998 war nicht geregelt, welche Maßnahmen die Ärztekammern bei einer allfälligen Aufhebung von Organbeschlüssen durch die Aufsichtsbehörden zu treffen hatten. ([TZ 5](#), [TZ 10](#))



Das Gesundheitsministerium forderte im Zeitraum 2018 bis 2023 – abgesehen von den im Rahmen der Vollversammlungen erhaltenen Informationen und Unterlagen – keine Beschlüsse von anderen Organen der ÖÄK an, weil es dazu keinen Anlassfall gegeben habe. Es verfolge einen eher reaktiven bzw. anlassbezogenen Ansatz bei der Ausübung seiner ÖÄK-Aufsichtstätigkeit und hielt eine stichprobenartige Anforderung von Organbeschlüssen grundsätzlich für möglich. Die MA 40 forderte erst 2023 verstärkt Organbeschlüsse von der ÄK Wien an und hob zwei Beschlüsse wegen Rechtswidrigkeit auf. Den Beschlussanforderungen lagen etwa Aufsichtsbeschwerden oder Medienberichte zugrunde. Die im Zeitraum 2018 bis 2022 im Vergleich zu 2023 geringere Anzahl angeforderter Organbeschlüsse begründete die MA 40 u.a. mit den aus ihrer Sicht fehlenden (rechtlich) notwendigen Anlassfällen. Im Unterschied zum Gesundheitsministerium hatte die MA 40 mangels Teilnahme an den Vollversammlungen nicht den gleichen Informationszugang zu den dort gefassten Beschlüssen. ([TZ 10](#), [TZ 11](#), [TZ 12](#))

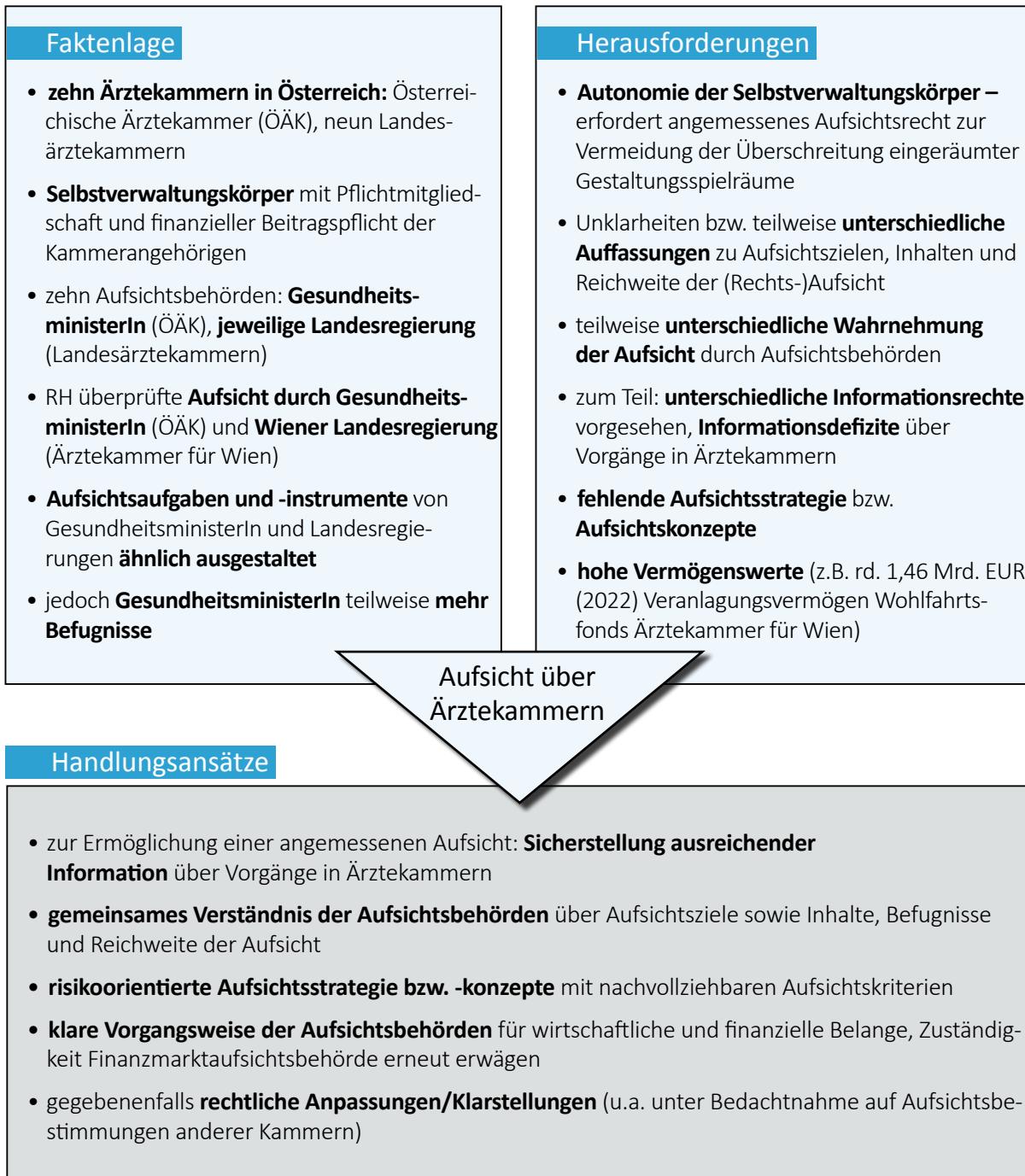
Weder das Gesundheitsministerium noch die MA 40 konnte dem RH eine Übersicht über die in den verschiedenen Kammerorganen der ÖÄK und der ÄK Wien jährlich gefassten Beschlüsse vorlegen. Keine der beiden Aufsichtsbehörden konnte dem RH eine konkrete Aufsichtsstrategie bzw. einen (jährlichen) Aufsichtsplan für ihre Aufsichtstätigkeit vorlegen. Der VfGH führte bereits in einem Erkenntnis aus 1959 u.a. aus, dass die Information der Aufsichtsbehörde über alle Vorgänge innerhalb des Selbstverwaltungskörpers Voraussetzung für jede Aufsichtstätigkeit sei. Unter anderem angesichts des starken Anstiegs des Veranlagungsvermögens des Wohlfahrtsfonds der ÄK Wien und großvolumiger Immobilienankäufe hinterfragte der RH, ob bzw. wie und in welchem Ausmaß die Befugnisse der Aufsicht über Ärztekammern eingesetzt werden sollten bzw. könnten, um mögliche (finanzielle) Nachteile und Risiken für die Ärztekammern, ihre Mitglieder und Dritte effektiv überprüfen und diesen gegebenenfalls begegnen zu können. Die Begründung einer Zuständigkeit der Finanzmarktaufsichtsbehörde über die Wohlfahrtsfonds war strittig. ([TZ 6](#), [TZ 9](#), [TZ 11](#))

## Amtsenthebungen

Die Amtsenthebung von Kammerorganen stellte die „ultima ratio“ im Rahmen der Aufsicht über Ärztekammern dar. Das Gesundheitsministerium führte im Zeitraum 2018 bis 2023 kein Amtsenthebungsverfahren durch, die MA 40 sieben Verfahren im Jahr 2023. Bis Juli 2024 kam es zu keiner Amtsenthebung, ein Verfahren war noch offen. Das Ärztegesetz 1998 sah – im Unterschied z.B. zum Apothekerkammergegesetz 2001 oder zum Zahnärztekammergegesetz – für die Erfüllung aller Amtsenthebungstatbestände (Befugnisüberschreitung, Aufgabenvernachlässigung, Beschlussunfähigkeit) jeweils Vorsatz bzw. grobe Fahrlässigkeit vor; dies könnte insbesondere bei Kollegialorganen schwierig zu vollziehen sein. ([TZ 5](#), [TZ 14](#))

Nachstehende Abbildung fasst die wesentlichen Fakten, Herausforderungen und Handlungsansätze der Gebarungsüberprüfung zusammen:

Abbildung 1: Wesentliche Fakten, Herausforderungen und Handlungsansätze zur Aufsicht über Ärztekammern



Quellen: Gesundheitsministerium; MA 40; RIS; Darstellung: RH



Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

### ZENTRALE EMPFEHLUNGEN

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; Stadt Wien

- Unter Einbindung der anderen Länder wäre ein gemeinsames Verständnis über Aufsichtsziele sowie Inhalte, Befugnisse und Reichweite der Aufsichtstätigkeit über die Ärztekammern zu erarbeiten. (TZ 3, TZ 11)
- Unter Einbindung der anderen Länder und unter Beachtung der (verfassungs-) rechtlichen Grenzen wären eine Aufsichtsstrategie bzw. Aufsichtskonzepte für die Österreichische Ärztekammer bzw. die Landesärztekammern zu entwickeln, um die Aufsichtsaufgaben und -instrumente optimal wahrzunehmen bzw. zu nutzen und Aufsichtslücken zu vermeiden. Dabei wären auch unter Berücksichtigung der relevanten Risiken nachvollziehbare Aufsichtskriterien zu definieren (z.B. Art und Höhe der Finanzierung, langjährige Verpflichtungen, potenzielle Interessenkonflikte). (TZ 11)
- Angesichts des Veranlagungsvermögens allein des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien von rd. 1,46 Mrd. EUR (2022) und der davon betroffenen 12.368 Beitragszahlenden und 3.282 Pensionsbeziehenden wären gemeinsam mit dem Bundesministerium für Finanzen neuerlich die Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Aufsichtszuständigkeit der Finanzmarktaufsichtsbehörde zu prüfen. (TZ 6)

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

- Es wäre(n)
  - im Interesse einer effizienten und effektiven Aufsicht vor allem die Unterschiede in den Rechtsgrundlagen der der Aufsicht des Ministeriums unterliegenden Kammern bezogen auf die Aufsichtskompetenzen zu analysieren, um daraus Verbesserungs- und Harmonisierungspotenzial ableiten zu können,
  - zu prüfen, ob bzw. inwiefern Aufsichtsbestimmungen zu anderen Kammern der freien Berufe für die Ärztekammern und für die anderen der Aufsicht der Bundesministerin bzw. des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unterliegenden Kammern zweckmäßig sein könnten; gegebenenfalls wäre auf entsprechende Gesetzesänderungen hinzuwirken. (TZ 7)



## Zahlen und Fakten zur Prüfung

Aufsicht über Ärztekammern						
überprüfte Aufsichtsbehörden	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Stadt Wien, Magistratsabteilung 40					
ihrer Aufsicht unterstehende Ärztekammern	Österreichische Ärztekammer Ärztekammer für Wien					
Rechtsgrundlagen (Auswahl)	Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. I/1930 i.d.g.F. Ärztegesetz 1998, BGBl. I 169/1998 i.d.g.F.					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz						
Anzahl der Aufsichtsakten <sup>1</sup>	21	17	22	14	21	23
Stadt Wien, Magistratsabteilung 40						
Anzahl der Aufsichtsakten-Zahlen <sup>1</sup>	5	15	23	20	25	78

<sup>1</sup> Unter anderem aufgrund unterschiedlicher Aktenführung war die Anzahl der Akten(-Zahlen) der beiden Aufsichtsbehörden nicht miteinander vergleichbar ([TZ 8](#)).

Quellen: BMSGPK; Stadt Wien



## Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 (1) Der RH überprüfte von Jänner bis Mai 2024 die Aufsicht über die Österreichische Ärztekammer (**ÖÄK**) und die Ärztekammer für Wien<sup>1</sup> (**ÄK Wien**). Das „Aufsichtsrecht“ über Ärztekammern ist im Ärztegesetz 1998<sup>2</sup> geregelt. Für die ÖÄK obliegt das Aufsichtsrecht der für Gesundheit zuständigen Bundesministerin bzw. dem für Gesundheit zuständigen Bundesminister (in der Folge: **Gesundheitsministerin bzw. Gesundheitsminister**), für die ÄK Wien der Wiener Landesregierung.

Überprüfte Stellen waren daher das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (in der Folge: **Gesundheitsministerium**)<sup>3</sup> und die Stadt Wien, dabei insbesondere die für die Aufsicht über die ÄK Wien zuständige Magistratsabteilung 40 (**MA 40**).

(2) Prüfungsziel war die Analyse

- der (verfassungs-)rechtlichen Rahmenbedingungen für die Aufsicht über Ärztekammern,
- der Aufsichtsaufgaben und der Aufsichtstätigkeiten des Gesundheitsministeriums und der MA 40 sowie
- der Organisation der Aufsicht über Ärztekammern im Gesundheitsministerium und in der MA 40.

(3) Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2018 bis 2023. Bei Bedarf ging der RH auch auf frühere bzw. spätere Entwicklungen ein.

(4) Der RH hatte bereits von Dezember 2022 bis Juni 2023 gesonderte Überprüfungen der Ärztekammer für Oberösterreich und der ÄK Wien durchgeführt. Die Ergebnisse der beiden Überprüfungen („Ärztekammer für Oberösterreich – Kammerverwaltung und Wohlfahrtskasse“, Reihe Kammer 2024/1 und „Ärztekammer für Wien – Kammerverwaltung und Wohlfahrtsfonds“, Reihe Kammer 2024/2) sowie die Stellungnahme der ÄK Wien und die inhaltliche Auseinandersetzung des RH dazu (Reihe Kammer 2024/2a) sind auf der Website des RH veröffentlicht. Schwerpunkt der Überprüfung der ÄK Wien war die Beurteilung der Entwicklung der Geburung und ausgewählter Aspekte der Organisation der Kammerverwaltung sowie der Entwicklung der Geburung und des Vermögens des Wohlfahrtsfonds. Dabei befasste

<sup>1</sup> Der Vorstand der Ärztekammer für Wien beschloss im Herbst 2024, für den öffentlichen Auftritt die Bezeichnung „Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien“ zu nutzen. Der RH verwendet im vorliegenden Bericht einheitlich die in § 65 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 für Landesärztekammern festgelegte Bezeichnung „Ärztekammer für ...“ mit einem Zusatz für das jeweilige Land bzw. die Abkürzung „ÄK Wien“.

<sup>2</sup> §§ 195 bis 195h, BGBl. I 169/1998 i.d.g.F.

<sup>3</sup> Die Bezeichnung des Gesundheitsministeriums wechselte im überprüften Zeitraum mehrmals. Siehe dazu den Anhang in diesem Bericht. Der RH verwendet im Folgenden einheitlich die Bezeichnung **Gesundheitsministerium**.



sich der RH insbesondere mit der langfristigen Absicherung dieses Versorgungssystems. Der überprüfte Zeitraum hatte im Wesentlichen die Jahre 2017 bis 2022 umfasst.

(5) Zu dem im November 2024 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das Gesundheitsministerium und die Stadt Wien im Jänner 2025 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung an das Gesundheitsministerium im März 2025. Gegenüber der Stadt Wien gab er keine Gegenäußerung ab.

(6) Die Stadt Wien führte in ihrer Stellungnahme allgemein aus, dass die Empfehlungen des RH zu einer einheitlichen Umsetzung des Aufsichtsrechts über die Ärztekammern auf Bundes- wie auch auf Landesebene führen sollten. Die Stadt Wien begrüße die Empfehlungen im Sinne eines einheitlichen und umfassenden Aufsichtsverständnisses. Die MA 40 evaluiere bereits, wie die Empfehlungen bestmöglich umgesetzt werden könnten. Zur umfassenden Umsetzung werde eine Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium und den Ämtern der Landesregierungen erforderlich sein. Darüber hinaus erachte die MA 40 die Präzisierung der gesetzlichen Vorgaben für die Aufsichtstätigkeit durch den Bundesgesetzgeber für wünschenswert, weil die aufsichtsrechtlichen Bestimmungen im Ärztegesetz 1998 zum Teil unbestimmt und lückenhaft seien; dies betreffe z.B. die Bereiche der Überprüfung der Finanzgebarung und den Umfang der Beschlussanforderungen, den Umfang der Informationsverpflichtungen durch die Ärztekammern sowie die Teilnahmemöglichkeiten der Landesregierungen an Organsitzungen der Landesärztekammern.



## Überblick

### Ärztekammern als Selbstverwaltungskörper

- 2.1 (1) Das Bundes-Verfassungsgesetz<sup>4</sup> (**B-VG**) sieht für den Gesetzgeber im Rahmen der „Sonstigen Selbstverwaltung“ die Möglichkeit vor, bestimmte öffentliche Aufgaben nicht von staatlichen Verwaltungsorganen, sondern von einem definierten Personenkreis selbstständig und weisungsfrei wahrnehmen zu lassen, wenn dies im ausschließlichen oder überwiegenden gemeinsamen Interesse dieser Personen ist und die Aufgaben geeignet sind, durch sie gemeinsam besorgt zu werden (eigener Wirkungsbereich).

Solchen Selbstverwaltungskörpern können auch Aufgaben der staatlichen Verwaltung übertragen werden (übertragener Wirkungsbereich, Art. 120b Abs. 2 B-VG). Dabei war gesetzlich eine Weisungsbindung gegenüber dem zuständigen obersten Verwaltungsorgan vorzusehen. Die Entscheidung, ob und welche Aufgaben in den übertragenen Wirkungsbereich fallen würden, oblag dem Gesetzgeber, der dabei auf das Merkmal der überwiegenden Interessen der Allgemeinheit zu achten habe.<sup>5</sup>

- (2) Die im B-VG vorgesehene Möglichkeit, bestimmte öffentliche Aufgaben von einem definierten Personenkreis selbstständig und weisungsfrei wahrnehmen zu lassen, setzte das Ärztegesetz 1998<sup>6</sup> insofern um, als es zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte die ÖÄK mit Sitz in Wien vorsieht. Die ÖÄK ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts. Ihre Mitglieder waren die Ärztekammern in den Ländern (in der Folge: **Landesärztekammern**). Die Ärztekammern wurden zur „beruflichen Selbstverwaltung“ gezählt.<sup>7</sup>

Die Aufgaben der ÖÄK des eigenen Wirkungsbereichs waren z.B. Organisation und Qualitätssicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, Disziplinarangelegenheiten, Erlassung bzw. Beschluss von Satzung, Geschäftsordnung sowie Jahresvoranschlägen und Rechnungsabschlüssen; im übertragenen Wirkungsbereich wurde sie

<sup>4</sup> Art. 120a bis 120c B-VG, BGBl. I/1930 i.d.g.F.; im Unterschied zur territorialen Selbstverwaltung durch die Gemeinden (Art. 115 ff. B-VG). Laut Bericht des Verfassungsausschusses zur Novelle BGBl. I 2/2008 wurden die nichtterritoriale Selbstverwaltung sowie ihre wesentlichen Merkmale mit Art. 120a bis 120c B-VG in der Bundesverfassung explizit verankert.

<sup>5</sup> siehe dazu die Erläuterungen zur 13. Ärztegesetz-Novelle, BGBl. I 144/2009, 467 BlgNR 24. GP

<sup>6</sup> § 117 Ärztegesetz 1998

<sup>7</sup> Siehe dazu Cerny, Gedanken zur sozialen Selbstverwaltung, Das Recht der Arbeit 2018, Heft 377 (unter Hinweis auf Eberhard, Nichtterritoriale Selbstverwaltung (2014) 61): Die Staats- und Verwaltungsrechtslehre unterscheidet verschiedene Arten der Selbstverwaltung: u.a. territoriale Selbstverwaltung durch die Gemeinden, wirtschaftliche Selbstverwaltung durch die gesetzlichen Interessenvertretungen (Kammern) der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, berufliche Selbstverwaltung durch die Kammern der freien Berufe und soziale Selbstverwaltung durch die Träger der Sozialversicherung. [https://www.drda.at/a/377\\_DRDA\\_1/Gedanken-zur-sozialen-Selbstverwaltung](https://www.drda.at/a/377_DRDA_1/Gedanken-zur-sozialen-Selbstverwaltung) (abgerufen am 29. Jänner 2025).



für die Gesundheitsministerin bzw. den Gesundheitsminister tätig (z.B. Führung der Ausbildungsstellenverwaltung und der Ärzteliste).<sup>8</sup> (**TZ 4**)

(3) Das Ärztegesetz 1998 sieht weiters „zur Vertretung des Ärztestandes für den räumlichen Bereich eines jeden Bundeslandes“ die Einrichtung von neun Landesärztekammern vor.<sup>9</sup> Sie sind ebenfalls Körperschaften öffentlichen Rechts. Ordentliche Kammerangehörige bzw. ordentlicher Kammerangehöriger einer Landesärztekammer war jede Ärztin bzw. jeder Arzt, die bzw. der

- in die Ärzteliste der ÖÄK eingetragen war,
- den Beruf im Bereich dieser Landesärztekammer ausübte und
- keine Alters- oder ständige Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds bezog<sup>10</sup>.

Ärztinnen und Ärzte, die diese Erfordernisse nicht erfüllten (z.B. pensionierte Ärztinnen und Ärzte), konnten sich freiwillig als außerordentliche Kammerangehörige eintragen lassen. Die Kammerangehörigen waren gemäß Ärztegesetz 1998 (§ 69) u.a. verpflichtet, die festgesetzten Umlagen und Wohlfahrtsfondsbeiträge (**TZ 6**) zu leisten.

Im Unterschied zur ÖÄK kamen Landesärztekammern keine Aufgaben im übertragenen Wirkungsbereich zu. Zu ihren Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich gehörten gemäß Ärztegesetz 1998<sup>11</sup> z.B. Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen und länderspezifischen Qualitätssicherungsmaßnahmen, Versorgung und Unterstützung Kammerangehöriger durch einen Wohlfahrtsfonds sowie Erlassung bzw. Beschluss von Satzung, Geschäftsordnung sowie Jahresvoranschlägen und Rechnungsabschlüssen (**TZ 4**).

2.2 Der RH hielt fest, dass die ÖÄK und die ÄK Wien zur beruflichen Selbstverwaltung gezählt wurden. Mitglieder der ÖÄK waren die neun Landesärztekammern. Ärztinnen und Ärzte waren bei Erfüllung bestimmter Erfordernisse (z.B. Eintragung in die Ärzteliste der ÖÄK) ordentliche Kammerangehörige der Landesärztekammern. Die Kammerangehörigen waren gemäß Ärztegesetz 1998 u.a. verpflichtet, die festgesetzten Umlagen und Wohlfahrtsfondsbeiträge zu leisten.

Während die ÖÄK einen eigenen und einen übertragenen Wirkungsbereich hatte, verfügten die Landesärztekammern und damit auch die ÄK Wien nur über einen eigenen Wirkungsbereich.

<sup>8</sup> §§ 117b und 117c Ärztegesetz 1998

<sup>9</sup> § 65 Ärztegesetz 1998

<sup>10</sup> Bezieherinnen und Bezieher einer Alters- oder ständigen Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds waren laut Ärztegesetz 1998 dann ordentliche Kammerangehörige, wenn sie aufgrund regelmäßiger ärztlicher Tätigkeit fortlaufend Beiträge zum Wohlfahrtsfonds und die Kammerumlage entrichteten.

<sup>11</sup> § 66a Ärztegesetz 1998



Der RH wies darauf hin, dass sowohl die Ausgestaltung der Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich als auch die für die Durchführung der Kammeraufgaben zuständigen Organe der ÖÄK und der Landesärztekammern teilweise Ähnlichkeiten bzw. Parallelen aufwiesen (TZ 4).

## Aufsicht über Ärztekammern

- 3.1 (1) Gemäß B-VG<sup>12</sup> kam dem Bund oder dem Land gegenüber den Selbstverwaltungskörpern für den eigenen Wirkungsbereich nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen ein Aufsichtsrecht zur Rechtmäßigkeit der Verwaltungsführung zu. Darüber hinaus konnte sich das Aufsichtsrecht auch auf die Zweckmäßigkeit der Verwaltungsführung erstrecken, wenn dies aufgrund der Aufgaben des Selbstverwaltungskörpers erforderlich war. Bei gesetzlichen beruflichen Vertretungen sei laut den Materialien zur Novelle des B-VG 2008<sup>13</sup> eine Zweckmäßigkeitsaufsicht „im Hinblick auf ihre Aufgaben der Interessenvertretung“ ausgeschlossen.<sup>14</sup>

Nach den verfassungsrechtlichen Bestimmungen sowie Judikatur und Literatur war die Aufsicht ein unabdingbares Erfordernis bzw. Gegenstück für die Selbstverwaltung. Die Autonomie erfordere ein angemessenes Aufsichtsrecht, weil nur dieses sicherstellen könne, dass die eingeräumten Gestaltungsspielräume nicht überschritten würden. Insofern stelle die Aufsicht ein „selbstverwaltungsimmanentes Instru-

<sup>12</sup> Art. 120b Abs. 1 B-VG

<sup>13</sup> BGBl. I 2/2008, 370 BlgNR 23. GP

<sup>14</sup> vgl. etwa auch *Zellenberg*, Die bundesverfassungsrechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen der funktionalen Selbstverwaltung in Österreich, in *Kluth* (Hrsg.), Jahrbuch des Kammer- und Berufsrechts 2008 (2009) 259: „Das Aufsichtsrecht ist zur Wahrung der Eigenverantwortlichkeit der Selbstverwaltungskörper und der ihnen zukommenden autonomen Handlungsspielräume auf die Kontrolle der Rechtmäßigkeit der Verwaltungsführung eingeschränkt‘, heißt es in den Materialien, „doch kann in Sonderfällen in Abhängigkeit von der Art der wahrzunehmenden Aufgaben [...] – soweit erforderlich – auch eine Zweckmäßigkeitsaufsicht vorgesehen werden. Dies ist aber‘, so heißt es weiter unter Verweis auf eine Literaturstelle [...] ,bei gesetzlichen beruflichen Vertretungen in Hinblick auf ihre Aufgaben der Interessenvertretung ausgeschlossen“; siehe auch z.B. *Eberhard*, Nichtterritoriale Selbstverwaltung (2014) 392: „Kommt es auf die Aufgaben an [...] und bestehen diese etwa in der beruflichen Selbstverwaltung va in der *Interessenvertretung*, die für sich genommen – wie gezeigt – auch im öffentlichen Interesse liegt, aber keine staatliche Aufgabe darstellt, dann ist es nahe liegend – worauf die Materialien ebenfalls unter Bezugnahme auf KORINEK [...] hinweisen –, dass eine solche Zweckmäßigkeitsaufsicht bei gesetzlichen beruflichen Vertretungen im Hinblick auf ihre Aufgaben der Interessenvertretung ausgeschlossen ist. [...] Dazu kritisch TESSAR, Organisationsprinzipien. 765 f.“ In *Tessar*, Bundesverfassungsrechtliche Organisationsprinzipien staatlichen Handelns und Ausgliederung (2010) 765 f. wird ausgeführt: „Über den klaren Wortlaut des Art. 120b Abs. 1 B-VG hinausgehend schreibt der Ausschussbericht vor, dass eine Zweckmäßigkeitskontrolle bei gesetzlichen beruflichen Vertretungen in Hinblick auf ihre Interessenvertretungsaufgaben ausgeschlossen ist [...], sodass mangels Normierung im Verfassungstext diese Einschränkung der Zweckmäßigkeitsaufsicht m.E. nicht Teil der Rechtsordnung geworden ist (daher unbeachtlich ist).“



ment“ dar.<sup>15</sup> Zu Inhalten und Reichweite der Aufsicht über Selbstverwaltungskörper zeigten Judikatur und Literatur die Komplexität der Aufsicht im Bereich der Selbstverwaltung auf, ebenso ließen sie vielfältige Ansätze bei der Auslegung der Aufgaben und (verfassungs-)rechtlichen Grenzen der (Rechts-)Aufsicht erkennen (z.B. Verhältnismäßigkeit der Aufsichtsmittel, präventive und/oder repressive Aufsichtsinstrumente).

(2) Gemäß Ärztegesetz 1998 ist für die Aufsicht über die ÖÄK die Gesundheitsministerin bzw. der Gesundheitsminister zuständig, für jene über die Landesärztekammern die örtlich zuständige Landesregierung. Laut Gesundheitsministerium und Literatur sei diese Zweiteilung in der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung begründet.<sup>16</sup>

(3) Das Ärztegesetz 1998 regelte im 4. Hauptstück „Aufsichtsrecht“<sup>17</sup> die Aufgaben und Instrumente der Aufsicht. Diese reichten von der „allgemeinen Aufsicht“ über die Ärztekammern bis zur Amtsenthebung von Organen und umfassten sowohl den eigenen als auch – insbesondere für das Gesundheitsministerium bzw. die ÖÄK – den übertragenen Wirkungsbereich<sup>18</sup> und die disziplinarrechtliche Aufsicht. Insofern war das Aufgabenspektrum der Gesundheitsministerin bzw. des Gesundheitsministers im Bereich des ärztegesetzlichen „Aufsichtsrechts“ umfangreicher als jenes der Landesregierungen (TZ 5).

<sup>15</sup> siehe dazu etwa *Eberhard/Ponader* zu § 195 in *Stöger/Zahrl* (Hrsg.), ÄrzteG – Ärztegesetz 1998 (2023) Rz 1; siehe etwa auch *Zellenberg*, Die bundesverfassungsrechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen der funktionalen Selbstverwaltung in Österreich, in *Kluth* (Hrsg.), Jahrbuch des Kammer- und Berufsrechts 2008 (2009) 259, worin u.a. Folgendes ausgeführt wird: „Die gesamte Tätigkeit eines Selbstverwaltungskörpers und damit sowohl sein hoheitliches als auch sein in den Formen des Privatrechts erfolgendes Handeln, die Wahrnehmung der Organisationsgewalt ebenso wie die Besorgung der ihm überantworteten Verwaltungsaufgaben unabhängig von der Rechtsform unterliegen prinzipiell der Staatsaufsicht. Bei dieser handelt es sich um ein notwendiges und unverzichtbares Korrelat der Einrichtung als autonomer Selbstverwaltungskörper, denn sie ‚bedeutet die rechtliche Alternative zum durchgehenden Weisungsrecht und zum bereichsübergreifenden Instanzenzug.‘ Die den autonomen oder eigenen Wirkungsbereich eines Selbstverwaltungskörpers konstituierende Weisungsfreistellung unterbricht nämlich den für die Demokratiekonzeption des B-VG typischen Weisungs- und Verantwortungszusammenhang, der sich darin äußert, dass alle in der staatlichen Verwaltung tätigen Organwalter der Leitungs- und Weisungsbefugnis der obersten Organe unterliegen [...]. Die als Rechtsaufsicht ausgestaltete Staatsaufsicht über Selbstverwaltungskörper folgt insofern aus dem Demokratieprinzip des B-VG.“

<sup>16</sup> Art. 10 Abs. 1 Z 8 und Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG; siehe dazu auch *Eberhard/Ponader* zu § 195 in *Stöger/Zahrl* (Hrsg.), ÄrzteG – Ärztegesetz 1998 (2023) Rz 2

<sup>17</sup> §§ 195 bis 195h Ärztegesetz 1998

<sup>18</sup> Die Aufsicht im Sinne des Art. 120b Abs. 1 B-VG betrifft den eigenen Wirkungsbereich von Selbstverwaltungskörpern. Das Weisungsrecht (§ 195f Ärztegesetz 1998) und die Vorgangsweise bei der Erlassung von ÖÄK-Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich (§ 195g Ärztegesetz 1998) wurden im Ärztegesetz 1998 ebenfalls im 4. Hauptstück „Aufsichtsrecht“ geregelt, weshalb der RH diese Aspekte beim übertragenen Wirkungsbereich beispielhaft mitberücksichtigte (TZ 5, TZ 8, TZ 13).



(4) Zur Aufsicht über die Ärztekammern vertraten das Gesundheitsministerium und die MA 40 teilweise unter Hinweis auf (ältere) Judikatur u.a. folgende Auffassungen:<sup>19</sup>

- Das Aufsichtsrecht über die Ärztekammern umfasse nur die Kontrolle der Gesetzmäßigkeit der Geschäftsführung und die Ordnungsmäßigkeit der Gebarung. Nicht umfasst sei eine Überprüfung von Zweckmäßigkeits- oder Ermessenserwägungen in Personaleinzelangelegenheiten. Insbesondere komme eine politische oder wirtschaftliche Kontrolle durch die Aufsicht nicht infrage.<sup>20</sup>
- Die Aufsichtsbehörde sei zur Überprüfung der Einhaltung des Gebots der sparsamen und wirtschaftlichen Verwendung von Mitteln (vgl. Art. 126b Abs. 5 B-VG) berechtigt, aber auch verpflichtet, wenn z.B. die Ausgaben der Ärztekammer nicht mehr im Rahmen vernünftigen Verwaltungshandelns liegen würden.<sup>21</sup>
- Das Gesundheitsministerium sah als Aufsichtsziel insbesondere die Sicherstellung der Aufgabenerfüllung durch die Ärztekammern und verwies auf deren Wirkungskreise (TZ 4) und Wirkungsbereiche<sup>22</sup>. Aufsichtsmittel seien – so das Gesundheitsministerium – so weit zulässig, als sie nicht über das zur Verwirklichung der gesetzlich anerkannten Aufsichtsziele erforderliche Maß hinausgingen.
- Aus Sicht der MA 40 würden sich die Aufsichtsziele aus den Vorgaben im B-VG zu Selbstverwaltungskörpern (Art. 120b und 120c) und den ärztegesetzlichen Aufsichtsbestimmungen (§§ 195 ff. Ärztegesetz 1998) ableiten.

(5) Die Überprüfung der „Ordnungsmäßigkeit der Gebarung“ beziehe sich laut Gesundheitsministerium möglicherweise auf eine nicht mehr aktuelle Rechtslage<sup>23</sup>, aber es könne darunter auch die Anforderung von Organbeschlüssen verstanden werden wie auch die Einholung von Gutachten (auch zur Wirtschaftlichkeit, weil diese vom Wirkungskreis der Ärztekammern umfasst sei). Die MA 40 subsumierte unter „Ordnungsmäßigkeit der Gebarung“ neben Verordnungsprüfungen und Beschlussanforderungen aufgrund begründeter Anlassfälle etwa auch – falls erforderlich – die Aufforderung zur Bekanntgabe der Vollversammlungstermine.

<sup>19</sup> Das Gesundheitsministerium bzw. die MA 40 verwiesen dazu etwa auf das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes (**VwGH**), VwSlg. 11.997 A/1986, und die Erkenntnisse des Verfassungsgerichtshofes (**VfGH**), VfSlg. 3632/1959 und vom 13. Dezember 1995, B 282/95. Vergleiche dazu auch *Wallner*, Handbuch Ärztliches Berufsrecht<sup>2</sup> (2018) 291.

<sup>20</sup> siehe dazu etwa die Erläuterungen zur 13. Ärztegesetz-Novelle, 467 BlgNR 24. GP

<sup>21</sup> Die MA 40 führte auch aus, dass bei der Überwachung der Einhaltung des Gebots der sparsamen und wirtschaftlichen Verwendung der Mittel trotzdem ein gewisses Spannungsverhältnis zwischen den Befugnissen der Aufsichtsbehörde und der dem Selbstverwaltungsrecht eigenen Personal- und Finanzhoheit entstehe. Aufgrund dieses Spannungsverhältnisses solle zur Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Selbstverwaltung nur in extremen Fällen eingegriffen werden; sie verwies auf das Erkenntnis des VfGH aus 1968, VfSlg. 5850.

<sup>22</sup> Wirkungskreise: § 66 Ärztegesetz 1998 (ÄK Wien) und § 117a Ärztegesetz 1998 (ÖÄK); Wirkungsbereiche: § 66a Ärztegesetz 1998 (ÄK Wien) und §§ 117b bzw. 117c Ärztegesetz 1998 (ÖÄK). Der Wirkungskreis stellte laut den Erläuterungen zur 13. Ärztegesetz-Novelle die wesentlichen Aufgaben im Rahmen der beruflichen Selbstverwaltung in „programmatischer Weise“ dar. Die Bestimmungen zu den Wirkungsbereichen listeten Aufgaben der Ärztekammern im Einzelnen auf.

<sup>23</sup> Vor der 13. Ärztegesetz-Novelle waren die Aufsichtsbehörden etwa verpflichtet, Jahresvoranschläge und Rechnungsaufschlüsse der Ärztekammern zu genehmigen.



- 3.2 Der RH hielt fest, dass die Aufsicht über Selbstverwaltungskörper und damit über Ärztekammern im eigenen Wirkungsbereich nach den verfassungsrechtlichen Bestimmungen sowie Judikatur und Literatur ein unabdingbares Erfordernis bzw. Gegenstück für die Selbstverwaltung war. Die Autonomie erfordere ein angemessenes Aufsichtsrecht, weil nur dieses sicherstellen könne, dass die eingeräumten Gestaltungsspielräume nicht überschritten würden. Das Ärztegesetz 1998 regelte im 4. Hauptstück „Aufsichtsrecht“ auch Aspekte des übertragenen Wirkungsbereichs, weshalb der RH diese beispielhaft mitberücksichtigte ([TZ 5](#), [TZ 8](#), [TZ 13](#)).

Der RH wies darauf hin, dass das Gesundheitsministerium und die MA 40 etwa unter Hinweis auf (ältere) Judikatur u.a. davon ausgingen, dass das Aufsichtsrecht über die Ärztekammern nur die Kontrolle der Gesetzmäßigkeit der Geschäftsführung und die Ordnungsmäßigkeit der Gebarung umfasse. Die Aufsichtsbehörde sei zur Überprüfung des Gebots der sparsamen und wirtschaftlichen Mittelverwendung berechtigt bzw. verpflichtet, wenn z.B. die Ausgaben der Ärztekammern nicht mehr im Rahmen vernünftigen Verwaltungshandelns liegen würden. Die Interpretation der Aufsichtsziele durch das Gesundheitsministerium und die MA 40 erschien nicht deckungsgleich.

Auch in der praktischen Aufsichtstätigkeit zeigte sich, dass die Ausübung der Aufsicht eine Reihe von Fragen aufwarf bzw. die ärztegesetzlichen Bestimmungen teilweise unterschiedlich ausgelegt wurden ([TZ 9](#), [TZ 11](#)). Darüber hinaus war erkennbar, dass die Aufsicht über verschiedene berufliche Interessenvertretungen teilweise unterschiedlich rechtlich ausgestaltet war ([TZ 7](#)).

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium und der Stadt Wien, unter Einbindung der anderen Länder ein gemeinsames Verständnis über Aufsichtsziele sowie Inhalte, Befugnisse und Reichweite der Aufsichtstätigkeit über die Ärztekammern zu erarbeiten.

- 3.3 (1) Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums anerkenne die Fachabteilung die Notwendigkeit eines gemeinsamen Verständnisses. Ein diesbezüglicher Austausch werde angestrebt. Konkret angedacht würden eine Arbeitsgruppe vor einer Landesgesundheitsreferent:innenkonferenz und eine darauf aufbauende Beschlussfassung.
- (2) Die Stadt Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie die Empfehlung begrüße. Der MA 40 sei nicht bewusst gewesen, dass ein divergierendes Aufsichtsverständnis bestanden habe. Sie erachte die Erarbeitung eines einheitlichen Verständnisses für zweckmäßig und sinnvoll und werde an der Umsetzung volumnfassend mitarbeiten.



## Aufgaben und Organe der Ärztekammern

4.1 (1) Die ÄK Wien war – wie auch die anderen Landesärztekammern – gemäß § 66 Ärztegesetz 1998 berufen, die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Ärztinnen und Ärzte wahrzunehmen und zu fördern sowie für die Wahrung des ärztlichen Berufs- und Standesanhens und der ärztlichen Berufs- und Standespflichten zu sorgen (sogenannter Wirkungskreis).<sup>24</sup> Ihre Aufgaben und im eigenen Wirkungsbereich zu erlassende generelle Akte<sup>25</sup>, z.B. Satzung und weitere Verordnungen, Jahresvoranschlag und Rechnungsabschluss waren in § 66a Ärztegesetz 1998 demonstrativ aufgezählt. Weitere Aufgaben der Landesärztekammern ergaben sich aus im Ärztegesetz 1998 festgelegten Zuständigkeiten ihrer Organe.<sup>26</sup>

Der Wirkungskreis der ÖÄK war in § 117a Ärztegesetz 1998 ähnlich wie jener der Landesärztekammern festgelegt und wies ihr folgende Angelegenheiten zu:

- Angelegenheiten, die die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Kammerangehörigen von zwei oder mehr Ärztekammern berührten,
- Setzung von gesetzlich vorgesehenen Rechtsakten für Kammerangehörige der Landesärztekammern, die über den Wirkungsbereich der Landesärztekammern hinausgingen und
- Sorge für die Wahrung des ärztlichen Berufs- und Standesanhens und der ärztlichen Berufs- und Standespflichten.

Der Wirkungskreis der ÖÄK gliederte sich in einen eigenen und einen übertragenen Wirkungsbereich. Die Aufgaben des eigenen Wirkungsbereichs der ÖÄK ergaben sich aus der demonstrativen Aufzählung in § 117b Ärztegesetz 1998 sowie aus einzelnen im Ärztegesetz 1998 festgelegten Zuständigkeiten für die Kammerorgane.<sup>27</sup> Die Aufgaben der ÖÄK im übertragenen Wirkungsbereich waren in § 117c Ärztegesetz 1998 taxativ festgelegt.<sup>28</sup>

<sup>24</sup> siehe dazu *Pabel/Wallner*, Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer und den Landesärztekammern, Recht der Medizin 2021/297

<sup>25</sup> § 66a Abs. 2 Ärztegesetz 1998 erfasste nicht nur Verordnungen, sondern auch generelle Beschlüsse, die im Unterschied zu Verordnungen nur die eigenen Organe binden sollten (z.B. Jahresvoranschlag). Dies galt auch für die ÖÄK (§ 117b Ärztegesetz 1998). Siehe dazu auch *Eberhard/Ponader* zu § 66a und § 117b in *Stöger/Zahrl* (Hrsg.), *ÄrzteG – Ärztegesetz 1998* (2023) Rz 1 bzw. Rz 2.

<sup>26</sup> z.B. Kurienaufgaben zur Einrichtung von ärztlichen Not- und Bereitschaftsdiensten (§ 84 Abs. 4 Z 7 Ärztegesetz 1998)

<sup>27</sup> Zum Beispiel war Kurienaufgabe die Wahrnehmung der Angelegenheiten der Wahlärztinnen und Wahlärzte (§ 126 Abs. 4 Z 8 Ärztegesetz 1998).

<sup>28</sup> siehe dazu *Eberhard/Ponader* zu § 117c in *Stöger/Zahrl* (Hrsg.), *ÄrzteG – Ärztegesetz 1998* (2023)



(2) Bestimmte im Ärztegesetz 1998 festgelegte Aufgaben nahmen sowohl die ÖÄK als auch die Landesärztekammern wahr, jedoch mit unterschiedlichen Geltungsbereichen. Dies betraf z.B. jeweils die Erlassung von Geschäftsordnung und Satzung oder den Beschluss über Jahresvoranschlag und Rechnungsabschluss. Bei anderen Aufgaben ergebe sich die eindeutige Abgrenzung laut Literatur<sup>29</sup> erst aus anderen Rechtsgrundlagen, z.B. waren sowohl die Landesärztekammern als auch die ÖÄK zum Abschluss und zur Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Krankenversicherungsträgern zuständig, wobei sich die jeweiligen Zuständigkeitsbereiche nicht aus dem Ärztegesetz 1998, sondern aus den Sozialversicherungsgesetzen ergeben würden.

In einigen Fällen ergebe sich eine parallele Zuständigkeit der ÖÄK und der Landesärztekammern im selben Geltungsbereich (z.B. Abschluss von Kollektivverträgen sowohl auf Arbeitgeber- als auch auf Arbeitnehmerseite), sodass zur Vermeidung von Regelungswidersprüchen – so Literatur – eine Abgrenzung nach den „gängigen Auslegungsmethoden“ vorzunehmen sei.<sup>30</sup>

Einige Aufgaben fielen laut den gesetzlichen Bestimmungen ausdrücklich entweder in die ausschließliche Zuständigkeit der ÖÄK oder der Landesärztekammern. Für die ÖÄK betraf dies etwa die ihr im übertragenen Wirkungsbereich zugeordneten Aufgaben (z.B. Führung der Ärzteliste, Erlassung von bestimmten Verordnungen, § 117c Ärztegesetz 1998) sowie die disziplinäre Verfolgung von Berufspflichtverletzungen oder von Beeinträchtigungen des Standesanhaltens (§§ 140 ff. Ärztegesetz 1998). Andere Aufgaben hingegen, wie der Betrieb der Wohlfahrtsfonds (TZ 6), waren nach dem Ärztegesetz 1998 von den Landesärztekammern zu besorgen.

(3) Die Aufgaben der ÖÄK und der Landesärztekammern sind laut Ärztegesetz 1998 durch bestimmte Organe wahrzunehmen. Gemäß Art. 120c B-VG sind die Organe der Selbstverwaltungskörper aus dem Kreis ihrer Mitglieder nach demokratischen Grundsätzen zu bilden.

<sup>29</sup> siehe dazu *Pabel/Wallner*, Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer und den Landesärztekammern, Recht der Medizin 2021/297

<sup>30</sup> Siehe dazu *Pabel/Wallner*, Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer und den Landesärztekammern, Recht der Medizin 2021/297; hier wurde in manchen Fällen davon ausgegangen, dass die Ausübung der Länderkompetenz eine „Sperrwirkung“ gegenüber einer Aufgabenwahrnehmung durch die ÖÄK erzeuge.



Für die ÖÄK und die Landesärztekammern legte das Ärztegesetz 1998<sup>31</sup> folgende Organe fest:

Tabelle 1: Organe der Österreichischen Ärztekammer und der Landesärztekammern laut Ärztegesetz 1998

Organe	Zusammensetzung/Bestellung
<b>Österreichische Ärztekammer<sup>1</sup></b>	
Vollversammlung	PräsidentInnen und Kurienoblate der Landesärztekammern sowie Bundeskurienoblate und ihre StellvertreterInnen
Vorstand	PräsidentInnen der Landesärztekammern sowie Bundeskurienoblate und ihre StellvertreterInnen
PräsidentIn und drei VizepräsidentInnen	PräsidentIn, ein/e VizepräsidentIn sowie FinanzreferentIn und StellvertreterIn wurden von der Vollversammlung aus dem Kreis der PräsidentInnen der Landesärztekammern gewählt; Bundeskurienoblate waren jedenfalls VizepräsidentInnen
Bundeskurien	Kurienoblate und StellvertreterInnen der Landesärztekammern bildeten jeweils die Bundeskurie der angestellten ÄrztInnen und der niedergelassenen ÄrztInnen
Bundeskurienoblate und StellvertreterInnen	jede Bundeskurie wählte eine Bundeskurienobfrau bzw. einen Bundeskurienobmann und zwei StellvertreterInnen
Präsidium	PräsidentIn, VizepräsidentInnen und FinanzreferentIn
Ausbildungskommission	elf vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer bestellte Mitglieder
Disziplinarrat	im Rahmen des Disziplinarrats war zur Durchführung der Disziplinarverfahren für jeden Oberlandesgerichtssprengel zumindest eine Disziplinarkommission einzurichten
<b>Landesärztekammern</b>	
Vollversammlung	mindestens zwölf und höchstens 100 gewählte KammerräteInnen
Kammervorstand	PräsidentIn, VizepräsidentInnen, StellvertreterInnen der Kurienoblate der Kurienversammlung der angestellten ÄrztInnen und der niedergelassenen ÄrztInnen, weitere gewählte Mitglieder <sup>2</sup>
PräsidentIn und VizepräsidentInnen	PräsidentIn und – wenn von Satzung vorgesehen – ein/e VizepräsidentIn von Vollversammlung gewählt; Kurienoblate jedenfalls VizepräsidentInnen
Kurienversammlungen	von den Mitgliedern einer Kurie gewählte KammerräteInnen
Kurienoblate und StellvertreterInnen	jede Kurienversammlung wählte eine Kurienobfrau bzw. einen Kurienobmann und zwei StellvertreterInnen
Präsidium	PräsidentIn, VizepräsidentInnen und FinanzreferentIn
Erweiterte Vollversammlung	Mitglieder der Vollversammlung und des Landesausschusses der jeweiligen Landeszahnärztekammer
Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds	PräsidentIn und FinanzreferentIn der Landesärztekammer, ein Mitglied Landesvorstand Landeszahnärztekammer, mindestens drei weitere Mitglieder der Erweiterten Vollversammlung

<sup>1</sup> Der im Ärztegesetz 1998 fakultativ vorgesehene Verwaltungsausschuss eines gemeinsamen Wohlfahrtsfonds war nicht eingerichtet und wurde daher in die Tabelle nicht aufgenommen.

<sup>2</sup> jeweils von der Kurienversammlung der angestellten ÄrztInnen und Ärzte und der Kurienversammlung der niedergelassenen ÄrztInnen und Ärzte nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts

Quelle: Ärztegesetz 1998; Zusammenstellung: RH

<sup>31</sup> § 73 Ärztegesetz 1998 (Landesärztekammern) und § 120 Ärztegesetz 1998 (ÖÄK)



Die Organe der ÖÄK und der Landesärztekammern waren als Kollegialorgane (z.B. Vollversammlung oder (Kammer-)Vorstand) oder monokratische Organe (z.B. Präsidentin bzw. Präsident oder Kurienoblate) vorgesehen. Vor dem Hintergrund der Wahrnehmung der länderüberschreitenden bzw. bundesweiten Interessen der in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte glichen die Organe der ÖÄK den für die Landesärztekammern vorgesehenen Organen teilweise (z.B. Vollversammlung, (Kammer-)Vorstand, Präsidentin bzw. Präsident, Präsidium). Hinzu kamen bei den Landesärztekammern etwa der Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds und bei der ÖÄK die Ausbildungskommission und der Disziplinarrat.<sup>32</sup>

(4) Den Organen der ÖÄK und der Landesärztekammern übertrug das Ärztegesetz 1998 verschiedene Aufgaben, z.B.:

- Die Präsidentin bzw. der Präsident vertrat die Ärztekammer nach außen und hatte die Einheit des Standes zu wahren. Zu den weiteren Aufgaben zählte etwa die Durchführung von Beschlüssen u.a. der Vollversammlung und des (Kammer-)Vorstands.
- Die Vollversammlungen hatten etwa den Jahresvoranschlag sowie den Rechnungsabschluss zu beschließen und waren zuständig für die Erlassung bestimmter Regelungen (z.B. Satzungen, Geschäftsordnungen, Umlagenordnung).  
Die nur in den Landesärztekammern einzurichtende Erweiterte Vollversammlung war etwa für Satzung, Beitragsordnung, Jahresvoranschlag und Rechnungsabschluss des Wohlfahrtsfonds zuständig. Die Angelegenheiten der Wohlfahrtsfonds hatte ein Verwaltungsausschuss wahrzunehmen.
- In Angelegenheiten, die ausschließlich oder unmittelbar in den Interessenbereich der Bundeskurien bzw. der Kurienversammlungen der niedergelassenen oder der angestellten Ärztinnen und Ärzte fielen, war die jeweilige Bundeskurie bzw. Kurienversammlung entscheidungsbefugt.
- Der (Kammer-)Vorstand war für alle Angelegenheiten zuständig, die nicht in den Aufgabenbereich anderer Organe fielen, somit für einen Großteil der nicht kurien-spezifischen Angelegenheiten.<sup>33</sup>
- Das Präsidium hatte in dringenden Vorstandsangelegenheiten zu entscheiden sowie in Personalangelegenheiten (z.B. Abschluss und Beendigung von Dienstverträgen).

(5) Die nur bei der ÖÄK vorgesehene Ausbildungskommission war das zuständige Organ etwa für die Teilnahme an Visitationen von Ausbildungsstätten sowie zur Wahrnehmung des Rechts auf fachliche Stellungnahme der ÖÄK bei der Anerkennung bzw. Festsetzung von Ausbildungsstätten bzw. -stellen. Über Disziplinarvergehen erkannte der Disziplinarrat der ÖÄK.

<sup>32</sup> siehe dazu Aigner in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht (2023) Kapitel III.1

<sup>33</sup> Siehe dazu Wallner zu § 129 Ärztegesetz 1998, in Neumayr/Resch/Wallner (Hrsg.) Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht<sup>2</sup> (2022) Rz 5. Gemäß § 83 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 und gemäß § 125 Abs. 7 Ärztegesetz 1998 hatte im Zweifel die Präsidentin bzw. der Präsident über eine Zuständigkeit des (Kammer-)Vorstands oder einer der Bundeskurien bzw. Kurienversammlungen zu entscheiden.



- 4.2 Der RH hielt zusammenfassend fest, dass sich die teilweise unterschiedlichen Aufgabenbereiche bzw. Organe der ÖAK (z.B. Ausbildungskommission und Disziplinarrat) und der Landesärztekammern (z.B. Wohlfahrtsfonds) auch in den den Aufsichtsbehörden übertragenen Aufgaben widerspiegeln. Deren Spektrum war für das Gesundheitsministerium – u.a. durch den übertragenen Wirkungsbereich und die disziplinarrechtliche Aufsicht – deutlich breiter als für die Landesregierungen (TZ 5).

## Aufgaben der Aufsicht

### Aufsicht über Ärztekammern

- 5.1 (1) Die im Ärztegesetz 1998 festgelegten Aufsichtsaufgaben, -instrumente bzw. -befugnisse und Weisungsrechte der Gesundheitsministerin oder des Gesundheitsministers bzw. der Landeshauptleute sowie der Wiener Landesregierung bzw. der anderen Landesregierungen stellten sich zur Zeit der Gebarungsüberprüfung zusammengefasst wie folgt dar:

Tabelle 2: Aufsichtsaufgaben, -instrumente bzw. -befugnisse und Weisungsrechte laut Ärztegesetz 1998

	Aufsicht Gesundheitsministerin über Österreichische Ärztekammer (ÖÄK)	Aufsicht Wiener Landesregierung über Ärztekammer für Wien (ÄK Wien)
eigener Wirkungsbereich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpflichtung der Ärztekammern (<b>ÄK</b>) gegenüber Aufsichtsbehörden zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte</li> <li>• im Einzelfall und auf Aufforderung: Verpflichtung der ÄK zur Vorlage von Organbeschlüssen</li> <li>• Aufhebung rechtswidriger Beschlüsse durch die Aufsichtsbehörden</li> <li>• Verpflichtung der ÄK zur Vorlage sämtlicher Beschlüsse über Verordnungen</li> <li>• (teilweise) Aufhebung der Verordnungen bei Gesetzwidrigkeit durch Aufsichtsbehörden</li> <li>• Amtsenthebung von ÄK-Organen unter bestimmten Voraussetzungen<sup>1</sup>; sofern ÄK nicht selbst die gebotenen Maßnahmen ergriff und Aufsichtsbehörde nicht anders Abhilfe schaffen konnte<sup>2</sup></li> <li>• bei Amtsenthebung wegen Beschlussunfähigkeit: Bestellung Regierungskommissär auf Kosten der jeweiligen ÄK und umgehende Anordnung von Neuwahlen</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpflichtung ÖÄK zur Übermittlung der voraussichtlichen Termine von Vollversammlung und Vorstand; auf Aufforderung auch zugehörige Tagesordnungen samt wesentlicher Unterlagen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpflichtung der ÄK Wien zur Übermittlung der voraussichtlichen Termine von Vollversammlung; auf Aufforderung auch zugehörige Tagesordnungen samt wesentlicher Unterlagen</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichkeit der Teilnahme an Vollversammlungen</li> </ul>	–



Aufsicht und Weisungsrecht GesundheitsministerIn (gegen-)über ÖÄK	
übertragener Wirkungsbereich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weisungsrecht (GesundheitsministerIn bzw. Landeshauptleute im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung)</li> <li>• Verpflichtung der ÖÄK: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ erforderlichenfalls Durchführung eines Begutachtungsverfahrens von Verordnungen</li> <li>◦ detaillierte Auswertung der Begutachtungsstellungennahmen und rechtzeitige Übermittlung der Ergebnisse samt Verordnungsentwürfen an Aufsichtsbehörde zur allfälligen Verbesserung</li> </ul> </li> <li>• Möglichkeit der Fristsetzung zur Erlassung einer Verordnung: bei Verstreichen Zuständigkeitsübergang auf Aufsichtsbehörde; Außerkrafttreten aufsichtsbehördlicher Verordnung mit allfälliger ÖÄK-Verordnung</li> </ul>
disziplinarrechtliche Aufsicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• disziplinarrechtliches Aufsichtsrecht umfasste Sorge der Aufsichtsbehörde für gesetzmäßige Führung der Kanzleigeschäfte und ordnungsgemäße Durchführung von Disziplinarverfahren</li> <li>• zu diesem Zweck konnte Aufsichtsbehörde jederzeit <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ sich von der Kanzleigeschäftsführung des Disziplinarrats sowie vom Stand der anhängigen Disziplinarverfahren unterrichten lassen und</li> <li>◦ die Beseitigung diesbezüglicher Rechtswidrigkeiten verlangen</li> </ul> </li> <li>• bei Fortbestand der Rechtswidrigkeiten: Möglichkeit der Auflösung Disziplinarrat oder einzelner Disziplinarkommissionen<sup>3</sup> bzw. der Abberufung von FunktionsträgerInnen des Disziplinarrats unter bestimmten Voraussetzungen<sup>4</sup></li> <li>• weitere Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Genehmigung der Bestellung von FunktionsträgerInnen<sup>5</sup> beim Disziplinarrat</li> <li>◦ Verpflichtung der ÖÄK zur Übermittlung eines disziplinarrechtlichen Jahresberichts</li> </ul> </li> </ul>

<sup>1</sup> bei Befugnisüberschreitung, Aufgabenvernachlässigung oder Beschlussunfähigkeit der Organe jeweils bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit

<sup>2</sup> Das Ärztegesetz 1998 sah auch Amtsenthaltungen für den übertragenen Wirkungsbereich vor.

<sup>3</sup> Der Disziplinarrat der ÖÄK erkannte über Disziplinarvergehen. Im Rahmen des Disziplinarrats waren zur Führung der Disziplinarverfahren Disziplinarkommissionen einzurichten.

<sup>4</sup> wenn die gesetzmäßige Führung der Kanzleigeschäfte und die ordnungsgemäße Durchführung von Disziplinarverfahren nicht anders gewährleistet werden konnten

<sup>5</sup> je Disziplinarkommission Vorsitz samt Stellvertretung sowie ärztliche Mitglieder samt Stellvertretung; Disziplinaranwältin bzw. Disziplinaranwalt samt Stellvertretung

Quelle: Ärztegesetz 1998; Zusammenstellung: RH

Das Ärztegesetz 1998 sah u.a. vor, dass die Ärztekammern ihrer jeweiligen Aufsichtsbehörde die erforderlichen Auskünfte zu erteilen hatten.<sup>34</sup> Im Einzelfall konnten beide Aufsichtsbehörden von den Ärztekammern Organbeschlüsse zur Überprüfung anfordern; diese hatten sie im Fall der Rechtswidrigkeit aufzuheben. Verordnungen der Ärztekammern im eigenen Wirkungsbereich mussten der zuständigen Aufsichtsbehörde vorgelegt werden und waren von dieser bei Verstoß gegen bestehende gesetzliche Vorschriften (gegebenenfalls teilweise) aufzuheben.

(2) Anders als für die Aufsichtsbehörden der Landesärztekammern sah das Ärztegesetz 1998 für die Gesundheitsministerin bzw. den Gesundheitsminister u.a. explizit die Berechtigung zur Teilnahme an der ÖÄK-Vollversammlung vor; weiters hatte die ÖÄK auch über Termine bzw. Sitzungen des Vorstands zu informieren und auf Aufforderung Unterlagen zu übermitteln. Diese zusätzlichen Aufsichtsbefugnisse des

<sup>34</sup> Siehe dazu auch Eberhard/Ponader zu § 195 in Stöger/Zahrl (Hrsg.), ÄrzteG – Ärztegesetz 1998 (2023) Rz 3: „Zentrale Voraussetzung dafür, dass die Aufsichtstätigkeit zielgerichtet erfolgen kann, ist, dass die Aufsichtsbehörde die Möglichkeit hat, sich über alle Vorgänge innerhalb des Selbstverwaltungskörpers zu informieren. Zu diesem Zweck sieht Abs 2 als Instrument der Aufsicht eine Auskunftsverpflichtung vor, die durch eine Vorlagepflicht für spezifische Beschlüsse [...] in Abs 3 ergänzt wird.“



Gesundheitsministeriums wurden mit einer Ärztegesetz-Novelle im Jahr 2017<sup>35</sup> geschaffen. Die Materialien ließen offen, warum diese Aufsichtsrechte für die Landesregierungen gegenüber den Landesärztekammern nicht normiert wurden.

Das Gesundheitsministerium vertrat unter Hinweis auf die Beachtung der gesetzlich anerkannten Aufsichtsziele<sup>36</sup> die Auffassung, dass sich dieses Teilnahmerecht auch ohne ausdrückliche Normierung „aus dem Wesen des Aufsichtsrechts“ ableiten ließe.<sup>37</sup> Dass das Ärztegesetz 1998 dies für das Gesundheitsministerium ausdrücklich festlege, sei u.a. auf seine umfassenderen ÖÄK-Aufsichtsaufgaben zurückzuführen. Weder Landesregierungen noch Landesärztekammern hätten bislang die unterschiedlichen Aufsichtsbefugnisse (ausdrücklich) beanstandet. Aus Sicht der MA 40 wäre eine gesetzlich festgelegte Teilnahmemöglichkeit an Sitzungen der Kammerorgane zweckmäßig.

(3) Mit der 13. Ärztegesetz-Novelle im Jahr 2009 wurde die im Art. 120b B-VG geforderte Trennung zwischen eigenem und übertragenem Wirkungsbereich (ÖÄK) vollzogen. Darüber hinaus wurde die Aufsicht auch insgesamt neu gestaltet. Vor dieser Novelle war das Aufsichtsrecht über die Ärztekammern durch ein Genehmigungssystem bestimmt: Unter anderem bedurften Kammersatzungen, Satzungen des Wohlfahrtsfonds, Geschäftsordnungen sowie Jahresvoranschläge und Rechnungsabschlüsse zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Mit der 13. Ärztegesetz-Novelle wurde eine Prüfung im Nachhinein festgelegt. Der bisherige Prüfmaßstab für Verordnungen (im Wesentlichen Verstoß gegen das Ärztegesetz 1998) wurde auf bestehende gesetzliche Vorschriften ausgedehnt. Die Anforderung von Organbeschlüssen durch die Aufsichtsbehörde zur Prüfung war nun im Einzelfall möglich (TZ 10).

Jahresvoranschläge und Rechnungsabschlüsse der Ärztekammern waren nach dieser Novelle nicht mehr explizit Gegenstand des Aufsichtsrechts. Laut Gesundheitsministerium befasste es sich im überprüften Zeitraum nicht im Detail mit Jahresvoranschlägen und Rechnungsabschlüssen der ÖÄK; beide seien Teil der Unterlagen, die das Gesundheitsministerium im Zusammenhang mit der Teilnahme an den Vollversammlungen der ÖÄK erhalte und es würde diese in diesem Zusammenhang berücksichtigen. Für die MA 40 habe es keine Hinweise für die Notwendigkeit einer aufsichtsbehördlichen Prüfung von Jahresvoranschlägen und Rechnungsabschlüssen gegeben.

<sup>35</sup> BGBI. I 25/2017

<sup>36</sup> VfSlg. 3632/1959 und Erkenntnis des VfGH vom 13. Dezember 1995, B 282/95

<sup>37</sup> So habe das Gesundheitsministerium auch schon vor der gesetzlichen Festlegung an den Vollversammlungen der ÖÄK teilgenommen.

Neu war u.a. auch, dass Amtsenthebungen – anders als z.B. bei der Österreichischen Zahnärztekammer und bei der Österreichischen Apothekerkammer<sup>38</sup> (TZ 7) – bei allen drei Tatbeständen (Befugnisüberschreitung, Aufgabenvernachlässigung, Beschlussunfähigkeit) nur bei grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz möglich waren.<sup>39</sup> Das Gesundheitsministerium und die MA 40 sahen dadurch den Vollzug der Bestimmung insbesondere bei Kollegialorganen erschwert. Literatur ging davon aus, dass zumindest die beschlussfassende Mehrheit die Voraussetzungen für Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit erfüllen müsste<sup>40</sup>; das Ärztegesetz 1998 traf keine Regelungen dazu.

(4) Die Erläuterungen zur 13. Ärztegesetz-Novelle bzw. das Gesundheitsministerium begründeten die Änderungen (abgesehen von der verfassungsrechtlich erforderlichen Überarbeitung des übertragenen Wirkungsbereichs bei der ÖÄK) vor allem mit einer Vereinfachung der gesetzlichen Regelungen und des Verwaltungsaufwands sowie einer Stärkung der Selbstverwaltung. Auch hätten teilweise das Aufsichtsrecht über Sozialversicherungen und die Gemeindeaufsicht als Orientierung gedient.

(5) Die Aufgaben der Gesundheitsministerin bzw. des Gesundheitsministers im Rahmen des „Aufsichtsrechts“ gemäß Ärztegesetz 1998 (TZ 1, TZ 3) betrafen auch den übertragenen Wirkungsbereich der ÖÄK und die disziplinarrechtliche Aufsicht<sup>41</sup>. Der übertragene Wirkungsbereich umfasste staatliche Verwaltungsaufgaben, die der Gesetzgeber an die ÖÄK übertragen hatte. Diesbezüglich sah das Ärztegesetz 1998 eine Weisungsbindung an die Gesundheitsministerin bzw. den Gesundheitsminister und die Landeshauptleute im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung vor.<sup>42</sup>

Unter anderem übertrug der Gesetzgeber die Führung der Ärzteliste sowie die Durchführung sämtlicher mit der Ärzteliste und der Berufsberechtigung im Zusammenhang stehender Verfahren an die ÖÄK<sup>43</sup>. Ein Eintrag in die Ärzteliste war laut

<sup>38</sup> siehe dazu § 108 Abs. 3 Zahnärztekammergesetz, BGBl. I 154/2005 i.d.g.F. und § 79d Apothekerkammergesetz 2001, BGBl. I 111/2001 i.d.g.F.

<sup>39</sup> Die Erläuterungen führten dazu aus: „Zudem wurde dem Wunsch der ärztlichen Standesvertretung entsprechend gegenüber dem Begutachtungsentwurf eine Einschränkung nach Vorbild des Art. 119 Abs. 4 B-VG (Aufsicht über Gemeinden) vorgenommen, wonach die Amtsenthebung auf vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln beschränkt werden soll.“

<sup>40</sup> Siehe dazu *Eberhard/Ponader* zu § 195b in *Stöger/Zahrl* (Hrsg.), ÄrzteG – Ärztegesetz 1998 (2023) Rz 3: „Enthoben werden können nur Organe [...]. Die Enthebung eines Teils eines Organs ist nicht vorgesehen. Im Lichte des Umstandes, dass die meisten Organe Kollegialorgane darstellen, ist davon auszugehen, dass diese nur dann entthoben werden können, wenn zumindest die beschlussfassende Mehrheit einen Tatbestand [...] vorsätzlich oder grob fahrlässig verwirklicht hat [...]“

<sup>41</sup> Die disziplinarrechtliche Zuständigkeit der ÖÄK war in § 117b Abs. 1 Z 23 Ärztegesetz 1998 (eigener Wirkungsbereich) geregelt.

<sup>42</sup> § 195f Ärztegesetz 1998, Weisungsrecht der Landeshauptleute (Abs. 1), eingeführt mit BGBl. I 172/2021, in Kraft seit 27. August 2021

<sup>43</sup> § 117c Abs. 1 Z 6 Ärztegesetz 1998



Ärztegesetz 1998 Voraussetzung für die Ausübung des Arztberufs.<sup>44</sup> Unter anderem zur Erteilung von Weisungen räumte das Ärztegesetz 1998 den Landeshauptleuten – nicht jedoch der Gesundheitsministerin bzw. dem Gesundheitsminister – einen Zugang etwa zu Daten aus der Ärzteliste mittels elektronischer Schnittstelle ein<sup>45</sup>. Inhalte zu konkreten Verfahren im Zusammenhang mit einer Ein- oder Austragung aus der Ärzteliste etwa waren nicht von diesem Zugang erfasst. Das Gesundheitsministerium und die MA 40 gaben an, im Anlassfall Informationen bei der ÖÄK einzuholen. Das Gesundheitsministerium ging von einer ordnungsgemäßen Führung der Ärzteliste aus.

(6) Auf die Ausübung des Aufsichtsrechts bestand grundsätzlich kein Rechtsanspruch<sup>46</sup>. Hoheitliche Rechtsakte der Aufsichtsbehörden (z.B. im Fall der Aufhebung von Beschlüssen oder bei Amtsenthebungen mittels Bescheid) konnten bei den Verwaltungsgerichten und gegebenenfalls bei den Gerichtshöfen öffentlichen Rechts angefochten werden.<sup>47</sup> Das Ärztegesetz 1998 normierte für die Aufsicht, im Unterschied etwa zum Apothekerkammergegesetz 2001<sup>48</sup>, keinen ausdrücklich festgelegten Instanzenzug.

5.2 Der RH hielt fest, dass die Aufsichtsaufgaben und -instrumente des Gesundheitsministeriums und der MA 40 beim eigenen Wirkungsbereich der Ärztekammern ähnlich waren. Dabei gab es Aufgaben, die die Aufsichtsbehörde aufgrund von verpflichtenden Vorlagen durch die Ärztekammern durchzuführen hatte (z.B. Prüfung von Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich), und Befugnisse, deren Ausübung im Ermessen der Aufsichtsbehörde lag (z.B. Anforderung von Organbeschlüssen). Die Gesetzesmaterialien ließen offen, weshalb das Gesundheitsministerium beim eigenen Wirkungsbereich teilweise mit mehr Befugnissen ausgestattet war als die MA 40. Dies betraf etwa das Teilnahmerecht an Vollversammlungen, das nur für das Gesundheitsministerium gesetzlich verankert war. Aus Sicht der MA 40 wäre eine gesetzlich festgelegte Teilnahmemöglichkeit an Sitzungen der Kammerorgane zweckmäßig.

<sup>44</sup> § 4 Abs. 1 Ärztegesetz 1998

<sup>45</sup> § 27a Abs. 1 Z 1 Ärztegesetz 1998; dabei handelte es sich überwiegend um personenbezogene Stammdaten zu den einzelnen Ärztinnen und Ärzten sowie u.a. um Hinweise zu Einstellung, Verzicht, Wiederaufnahme und Untersagung der Berufsausübung und Erlöschen der Berufsberechtigung und zu Öffnung und Schließung von Ordinationen.

Ein solcher Zugang wurde dem Gesundheitsministerium gemäß § 27b Ärztegesetz 1998 eingeräumt, u.a. zur Erstellung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit und zur Qualitätssicherung.

<sup>46</sup> Siehe dazu *Wallner*, Handbuch Ärztliches Berufsrecht (2018) 291; auch *Eberhard/Ponader* zu § 195e in *Stöger/Zahrl* (Hrsg.), ÄrzteG – Ärztegesetz 1998 (2023) Rz 2, wonach bei der Genehmigung der Bestellung von Funktionen beim Disziplinarrat bei Erfüllung aller Voraussetzungen ein subjektiver Rechtsanspruch auf Genehmigung bestehe.

<sup>47</sup> siehe dazu VwGH 12. Mai 1965, 1727/64, VwSlg. 6690A und VfGH 13. Dezember 1995, B 282/95

<sup>48</sup> § 79b Apothekerkammergegesetz 2001



Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, unter Einbindung der Länder zu prüfen, ob eine Angleichung bzw. Ergänzung der Aufsichtsbefugnisse über die Ärztekammern im eigenen Wirkungsbereich zweckmäßig wäre, um eine effiziente und effektive Aufsicht im Sinne der Aufsichtsziele sicherzustellen. Gegebenenfalls wäre auf eine entsprechende Gesetzesänderung hinzuwirken.

Der RH wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass etwa das Ziviltechnikergesetz 2019<sup>49</sup> der Aufsichtsbehörde ein Teilnahmerecht an den Sitzungen der Kammerorgane einräumte (TZ 7).

Er verwies auf seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium in TZ 7, die verschiedenen Rechtsgrundlagen für seine Aufsicht im Hinblick auf Verbesserungs- und Harmonisierungspotenzial zu analysieren sowie die Aufsichtsbestimmungen zu anderen Kammern der freien Berufe im Hinblick auf ihre Zweckmäßigkeit für die Ärztekammern bzw. die anderen der Aufsicht des Gesundheitsministeriums unterliegenden Kammern zu prüfen.

Der RH hielt fest, dass mit der 13. Ärztegesetz-Novelle einerseits das bis dahin bestehende Genehmigungsverfahren auf eine Prüfung im Nachhinein geändert wurde und andererseits der Prüfmaßstab für Verordnungen für die Aufsichtsbehörden über das Ärztegesetz 1998 hinaus ausgeweitet wurde.

Der RH wies darauf hin, dass für eine Amtsenthebung von Organen wegen Befugnisüberschreitung, Aufgabenvernachlässigung oder Beschlussunfähigkeit jeweils Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit erforderlich war. Dies schien dem RH jedoch in der Praxis – insbesondere bei Kollegialorganen – schwierig zu vollziehen; er verwies u.a. auf die Amtsenthebungsbestimmungen im Apothekerkammergesetz 2001 und im Zahnärztekammergesetz (TZ 7).

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, unter Einbindung der Länder die Umsetzbarkeit der ärztegesetzlichen Amtsenthebungsbestimmungen unter Bedachtnahme auf ihren Zweck zu prüfen und gegebenenfalls auf eine entsprechende Gesetzesänderung hinzuwirken.

Der RH wies weiters darauf hin, dass im übertragenen Wirkungsbereich ein Weisungsrecht der Gesundheitsministerin oder des Gesundheitsministers bzw. der Landeshauptleute im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung gegenüber der ÖÄK im Ärztegesetz 1998 verankert war. Unter anderem zu diesem Zweck sah das Ärztegesetz 1998 für die Landeshauptleute, aber nicht für die Gesundheitsministerin bzw. den Gesundheitsminister eine elektronische Schnittstelle zu Daten z.B. aus der Ärzteliste vor. Die Materialien ließen im Detail offen, warum die Schnittstelle für

<sup>49</sup> BGBl. I 29/2019 i.d.g.F.



diesen Zweck nur für die Landeshauptleute festgelegt war. Darüber hinaus waren Inhalte zu konkreten Verfahren im Zusammenhang etwa mit einer Ein- oder Austragung aus der Ärzteliste nicht von diesem Zugang erfasst. Das Gesundheitsministerium und die MA 40 gaben an, im Anlassfall Informationen bei der ÖÄK einzuholen.

**Vor dem Hintergrund, dass die ÖÄK im übertragenen Wirkungsbereich Aufgaben der staatlichen Verwaltung zu vollziehen hatte, empfahl der RH dem Gesundheitsministerium, unter Einbindung der Länder zu analysieren, ob der bestehende Informationsaustausch zwischen ÖÄK und weisungsberechtigten Organen ausreichend und geeignet ist, eine ordnungsgemäße und effektive Vollziehung sicherzustellen sowie den Bedarf für Weisungen frühzeitig erkennen und solche zielgerichtet erteilen zu können.**

- 5.3 (1) Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums werde die Fachabteilung zur Klarstellung des Teilnahmerechts an der Vollversammlung eine Gesetzesänderung anstreben. Darüber hinaus werde ein Austausch – wie in der Stellungnahme des Gesundheitsministeriums zu TZ 3 und TZ 11 beschrieben – zu betreiben sein. Grundsätzlich sei jedoch festzuhalten, dass sich auch die eigenen Wirkungsbereiche (§ 66a Abs. 2 bzw. § 117b Abs. 2 Ärztegesetz 1998) der Landesärztekammern und der ÖÄK unterscheiden würden und zu einem gewissen Grad Differenzierungen im Aufsichtsrecht deswegen gerechtfertigt sein könnten. Dies werde vor allem zu den Wohlfahrtsfonds und zum Disziplinarrecht besonders zu berücksichtigen sein.

Im Zuge des angesprochenen Austauschs würden die Tatbestände zur Amtsenthebung in die Novellierungsüberlegungen miteinbezogen.

Im Hinblick auf die empfohlene Analyse des bestehenden Informationsaustauschs erkenne das Gesundheitsministerium die prinzipielle Notwendigkeit einer Überarbeitung der Aufsichtsstrategie in Bezug auf Weisungen im übertragenen Wirkungsbereich. Da es sich hier ausschließlich um Aufgaben der ÖÄK handle, hinterfrage das Gesundheitsministerium eine Einbindung der Länder kritisch. Eine Information der Länder über getroffene Maßnahmen werde jedoch zugesichert.

(2) Die Stadt Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die MA 40 die Empfehlung des RH zur Umsetzbarkeit der ärztegesetzlichen Amtsenthebungsbestimmungen ausdrücklich begrüße und an der Umsetzung vollumfänglich mitarbeiten werde.

- 5.4 Der RH wies gegenüber dem Gesundheitsministerium darauf hin, dass gemäß § 195f Ärztegesetz 1998 nicht nur die Gesundheitsministerin bzw. der Gesundheitsminister, sondern im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung auch die Landeshauptleute gegenüber der ÖÄK weisungsberechtigte Organe waren. Er erachtete es daher für zweckmäßig, die Länder bei der Analyse des Informationsaustauschs zwischen der ÖÄK und den jeweils weisungsberechtigten Organen miteinzubinden,



um eine ordnungsgemäße und effektive Vollziehung sicherstellen zu können sowie den Bedarf für Weisungen frühzeitig erkennen und solche zielgerichtet erteilen zu können. Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung.

- 6.1 (1) Ein im Jahr 2008 zur Begutachtung versandter erster Ministerialentwurf<sup>50</sup> zur 13. Ärztegesetz-Novelle sah in § 66e vor, dass die Landesärztekammern gemeinsam mit der ÖÄK dem Gesundheitsministerium ein schriftliches Konzept über eine Strategie zur Installierung einer spezifischen Pensionskassenaufsicht über die Wohlfahrtsfonds zur nachhaltigen Sicherung von deren Leistungsfähigkeit vorlegen sollten. In diesem Zusammenhang sollten unter Einbindung des Bundesministers für Finanzen insbesondere die notwendigen gesetzlichen Maßnahmen für eine Vollziehung durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde nach dem „Finanzmarktaufsichtsbehördengesetz (FMABG), BGBl. I Nr. 97/2001“, sowie gleichwertige Alternativen nachvollziehbar aufgezeigt werden.

Das Bundesministerium für Finanzen (in der Folge: **Finanzministerium**) führte dazu im Begutachtungsverfahren u.a. Folgendes aus: „Grundsätzlich wird seitens des Bundesministeriums für Finanzen eine Verbesserung der Aufsicht über die Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern begrüßt und im Hinblick auf die nachhaltige Sicherung der Ansprüche der Begünstigten aus diesen Einrichtungen eine wirkungsvolle und fachlich geeignete Aufsicht auch für unerlässlich angesehen.“ Für eine Zuständigkeit der Finanzmarktaufsichtsbehörde müssten sich – so das Finanzministerium – die Wohlfahrtsfonds dem „Regime des Pensionskassengesetzes unterwerfen“. Es verwies u.a. auf § 1 (Verfassungsbestimmung) und § 2 Finanzmarktaufsichtsbehördengesetz.<sup>51</sup>

Die ÖÄK lehnte in ihrer Stellungnahme eine (zusätzliche) Aufsicht über die Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern ab. Sie verwies dabei u.a. auf bestehende Aufsichtsrechte der Landesregierungen sowie die Prüfkompetenz des RH und hinterfragte die Verfassungsmäßigkeit, Notwendigkeit und – auch im Hinblick auf die Kostenpflicht für die Tätigkeit der Finanzmarktaufsichtsbehörde – die Wirtschaftlichkeit einer solchen Aufsicht.<sup>52</sup>

Das Nicht-Zustandekommen dieser Bestimmung begründete das Gesundheitsministerium u.a. mit negativen Stellungnahmen und Gegenstimmen zur geplanten Regelung.

<sup>50</sup> siehe dazu <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXIV/ME/11?selectedStage=100> (abgerufen am 29. Jänner 2025)

<sup>51</sup> siehe dazu [https://www.parlament.gv.at/dokument/XXIV/SNME/248/imfname\\_148938.pdf](https://www.parlament.gv.at/dokument/XXIV/SNME/248/imfname_148938.pdf) (abgerufen am 29. Jänner 2025)

<sup>52</sup> siehe dazu [https://www.parlament.gv.at/dokument/XXIV/SNME/238/imfname\\_148563.pdf](https://www.parlament.gv.at/dokument/XXIV/SNME/238/imfname_148563.pdf) (abgerufen am 29. Jänner 2025)



(2) Die Wohlfahrtsfonds<sup>53</sup> waren bei den Landesärztekammern eingerichtet und stellten ein zweckgewidmetes Sondervermögen dar. Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds waren insbesondere Leistungen zur Altersversorgung, zur Invaliditätsversorgung, zur Kinderunterstützung und zur Hinterbliebenenversorgung zu finanzieren<sup>54</sup>. Das Ärztegesetz 1998 enthielt Regelungen zum Leistungsrecht des Wohlfahrtsfonds und räumte der Erweiterten Vollversammlung ein<sup>55</sup>, zusätzliche Regelungen zu treffen.

(3) Zum Wohlfahrtsfonds der ÄK Wien hatte der RH in seinem Prüfungsergebnis „Ärztekammer für Wien – Kammerverwaltung und Wohlfahrtsfonds“ (Reihe Kammer 2024/2, TZ 18, 21 und 23) festgestellt, dass dieser im Jahr 2017 ein Vermögen von rd. 703 Mio. EUR veranlagte, das sich bis 2022 auf rd. 1,46 Mrd. EUR verdoppelte. Diese Entwicklung war vor allem auf den Anstieg des Immobilienvermögens von rd. 182 Mio. EUR (2017) auf rd. 812 Mio. EUR (2022) zurückzuführen, der aus vier Zukäufen um insgesamt 390,73 Mio. EUR und einer Neubewertung der Immobilien um rd. 240 Mio. EUR resultierte. Der RH wies dabei auch darauf hin, dass die ÄK Wien das Vermögen des Wohlfahrtsfonds fast ausschließlich in Immobilien und Wertpapieren veranlagt hatte. In diesem Zusammenhang bemängelte er u.a.,

- dass die ÄK Wien keine Obergrenzen für den Ankaufspreis bzw. Wert einzelner Immobilien definiert hatte,
- dass eine Immobilie mit einem endfälligen Kredit in Höhe von 343,69 Mio. EUR finanziert worden war, der einem Drittel des gesamten Vermögens des Wohlfahrtsfonds entsprach, und das daraus resultierende Klumpenrisiko,
- dass keine Vorgaben zur Möglichkeit von kreditfinanzierten Immobilienprojekten und zur Begrenzung des damit verbundenen Risikos vorhanden waren.

(4) Die Verwaltung des Wohlfahrtsfonds der ÄK Wien war von der Verwaltung des übrigen Kammervermögens getrennt zu führen und oblag dem Verwaltungsausschuss. Die Erweiterte Vollversammlung war etwa für den Beschluss über die Satzung des Wohlfahrtsfonds, über Jahresvoranschläge und Rechnungsabschlüsse des Wohlfahrtsfonds sowie über die Beitragsordnungen zuständig.<sup>56</sup>

Die MA 40 konnte als Aufsichtsbehörde u.a. Organbeschlüsse der Erweiterten Vollversammlung und des Verwaltungsausschusses anfordern ([TZ 10](#)); sie hatte diese, ebenso wie etwa die Satzungen und Beitragsordnungen des Wohlfahrtsfonds, bei

<sup>53</sup> §§ 96 ff. Ärztegesetz 1998

<sup>54</sup> § 98 Ärztegesetz 1998

<sup>55</sup> § 80b in Verbindung mit § 98 Ärztegesetz 1998

<sup>56</sup> §§ 80b und 113 Ärztegesetz 1998



Rechts- bzw. Gesetzwidrigkeit aufzuheben. Eine Zweckmäßigeitsaufsicht<sup>57</sup> sei – den Materialien zur Novelle des B-VG aus 2008 und Literatur<sup>58</sup> zufolge – bei beruflichen Interessenvertretungen, wie den Ärztekammern, im Hinblick auf ihre Aufgaben der Interessenvertretung ausgeschlossen (TZ 3). Der RH konnte die Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern auf Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit, ziffernmäßige Richtigkeit und Rechtmäßigkeit, nicht aber auf Zweckmäßigkeit überprüfen.<sup>59</sup> Ein Überprüfungsausschuss aus dem Kreis der Kammerangehörigen hatte die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds mindestens einmal jährlich zu prüfen.<sup>60</sup>

Das B-VG<sup>61</sup> sah grundsätzlich auch ein Aufsichtsrecht über „die Zweckmäßigkeit der Verwaltungsführung“ vor, wenn dies aufgrund der Aufgaben des Selbstverwaltungskörpers erforderlich war (TZ 3). So unterlagen z.B. die Sozialversicherungsträger einer Zweckmäßigeitsaufsicht.

(5) Laut MA 40 befasste sich diese im Zeitraum 2018 bis 2023 nicht mit Jahresvoranschlägen und Rechnungsabschlüssen des Wohlfahrtsfonds der ÄK Wien bzw. entsprechenden Beschlüssen. Ab Dezember 2023 beschäftigte sich die MA 40 mit einem vom Wohlfahrtsfonds beschlossenen Immobilienkauf (TZ 12). Laut MA 40 seien großvolumige Immobiliengeschäfte bei der ÄK Wien nicht ungewöhnlich und Immobilien „grundätzlich als sichere, seriöse, vernünftige und auch Ertrag bringende Geldanlage“ anzusehen. Für eine Überprüfung bedürfe es eines „hinreichend begründeten Verdachts“, dass die Käufe den Rahmen des vernünftigen Verwaltungshandelns verlassen würden. Eine wirtschaftliche oder politische Kontrolle sei ausgeschlossen.

(6) Sowohl die ÖÄK als auch die ÄK Wien bzw. eine Kurie waren an Gesellschaften beteiligt. Die Aufsichtsbehörden konnten Organbeschlüsse der Ärztekammern (auch zu Gesellschaften) zur Prüfung anfordern. Zu Beschlüssen der Organe von Gesellschaften der Ärztekammern enthielt das Ärztegesetz 1998 keine Bestimmungen. Die ÄK Wien vertrat, ebenso wie ein von ihr beauftragtes Rechtsgutachten, die Rechtsansicht, dass die Tochtergesellschaften der ÄK Wien bzw. der Kurie nicht der Aufsicht durch die MA 40 unterliegen würden.

(7) Die MA 40 war der Ansicht, dass eine (anlassbezogene) wirtschaftliche Prüfkompetenz der Aufsichtsbehörde fehle, diese bestehe laut Judikatur des VwGH nur in Extremfällen, bei Hinweisen, dass Ausgaben der Ärztekammerorgane den Rahmen

<sup>57</sup> siehe dazu etwa *Palmstorfer* zu Art. 120b B-VG in *Kahl/Khakzadeh/Schmid* (Hrsg.), Kommentar zum Bundesverfassungsrecht B-VG und Grundrechte (2021) Rz 4: „[...] Was die Zweckmäßigeitsaufsicht betrifft, so ist deren Umfang strittig. [...]“

<sup>58</sup> siehe dazu etwa *Palmstorfer* zu Art. 120b B-VG in *Kahl/Khakzadeh/Schmid* (Hrsg.), Kommentar zum Bundesverfassungsrecht B-VG und Grundrechte (2021) Rz 4

<sup>59</sup> § 20a Rechnungshofgesetz 1948, BGBl. 144/1948 i.d.g.F.

<sup>60</sup> § 114 Ärztegesetz 1998 und § 35 Abs. 3 Zahnärztekammergesetz

<sup>61</sup> Art. 120b Abs. 1 B-VG



des vernünftigen Verwaltungshandelns verlassen würden (TZ 3).<sup>62</sup> Mit Ausnahme einer allfälligen Amtsenthebung bei Vorliegen aller Voraussetzungen fehle der MA 40 zudem eine rechtliche Möglichkeit, Kammerorgane gegebenenfalls zur Herstellung eines rechtskonformen Zustands durch Fassung eines Beschlusses zu bewegen (TZ 10).

- 6.2 Der RH hielt fest, dass die MA 40 als Aufsichtsbehörde auch für den Wohlfahrtsfonds der ÄK Wien zuständig war. Sie hatte z.B. Satzungen und Beitragsordnungen sowie Beschlüsse der zuständigen Organe bei Rechts- bzw. Gesetzwidrigkeit aufzuheben.

Er wies darauf hin, dass sich das Veranlagungsvermögen des Wohlfahrtsfonds der ÄK Wien von 2017 bis 2022 auf rd. 1,46 Mrd. EUR verdoppelt und der RH in seinem Prüfungsergebnis „Ärztekammer für Wien – Kammerverwaltung und Wohlfahrtsfonds“ (Reihe Kammer 2024/2, TZ 18, 21 und 23) Mängel bei der Veranlagung des Wohlfahrtsfonds festgestellt hatte. Unter anderem angesichts des starken Anstiegs des Veranlagungsvermögens des Wohlfahrtsfonds der ÄK Wien und großvolumiger Immobilienankäufe (TZ 12) hinterfragte der RH, ob bzw. wie und in welchem Ausmaß die Befugnisse der Aufsicht über Ärztekammern eingesetzt werden sollten bzw. könnten, um mögliche (finanzielle) Nachteile und Risiken für die Ärztekammern, ihre Mitglieder und Dritte effektiv überprüfen und diesen gegebenenfalls begegnen zu können. Zudem ließ das Ärztegesetz 1998 offen, wie weit die Kompetenzen der Aufsichtsbehörde bei Gesellschaften der Ärztekammern reichten. Der RH sah dabei die Gefahr, dass durch die Nutzung von Gesellschaftskonstruktionen bestimmte Vorgänge der Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde entzogen werden könnten.

Der RH hielt fest, dass der Wohlfahrtsfonds der ÄK Wien im Zeitraum 2018 bis 2022 vier Immobilien im Wert von insgesamt 390,73 Mio. EUR erwarb und Immobilienneubewertungen in Höhe von rd. 240 Mio. EUR vorgenommen wurden. Die MA 40 prüfte in diesem Zeitraum weder die Beschlüsse der Erweiterten Vollversammlung über die Rechnungsabschlüsse oder Jahresvoranschläge noch z.B. Beschlüsse über den mit einem endfälligen Kredit in Höhe von 343,69 Mio. EUR finanzierten Immobilienankauf (TZ 12). Der RH erachtete jedoch schon alleine aufgrund des Gebarungsvolumens eine Prüfung durch die Aufsichtsbehörde als zweckmäßig, um auch gerade bei Vorgängen mit hohem Gebarungsvolumen zur Rechtskonformität und Rechtssicherheit beizutragen.

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, unter Einbindung der Länder zu analysieren, wie die Aufsicht wirtschaftliche und finanzielle Belange der Ärztekammern einschließlich der Wohlfahrtsfonds mit den bestehenden Aufsichtsbefugnissen (z.B. Anforderung von Organbeschlüssen) prüfen sollte bzw. könnte; dies im Sinne eines risikoorientierten Ansatzes. Gegebenenfalls wären dafür unter Beach-

<sup>62</sup> VwGH 22. Jänner 1986, 85/09/0266



tung der verfassungsrechtlichen Grenzen zweckmäßige Verbesserungsvorschläge (z.B. zusätzliche Informations- bzw. Vorlagepflichten) zu erarbeiten.

Der RH verwies auf seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium und die Stadt Wien in TZ 3, ein gemeinsames Verständnis über Aufsichtsziele sowie Inhalte, Befugnisse und Reichweite der Aufsichtstätigkeit über die Ärztekammern zu erarbeiten, sowie auf seine Empfehlung in TZ 11, eine Aufsichtsstrategie bzw. Aufsichtskonzepte mit nachvollziehbaren Aufsichtskriterien für die Ärztekammern zu entwickeln. Dies unter Einbindung der anderen Länder und unter Beachtung der (verfassungs-)rechtlichen Grenzen.

Der RH verwies auf einen im Jahr 2008 in Begutachtung versandten ersten Ministerialentwurf zur 13. Ärztegesetz-Novelle. Darin war die Entwicklung eines schriftlichen Konzepts über eine Strategie zur Installierung einer spezifischen Pensionskassenaufsicht (z.B. durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde) über die Wohlfahrtsfonds vorgesehen. Die Begründung einer Zuständigkeit der Finanzmarktaufsichtsbehörde über die Wohlfahrtsfonds war jedoch strittig.

Angesichts des Veranlagungsvermögens allein des Wohlfahrtsfonds der ÄK Wien von rd. 1,46 Mrd. EUR (2022) und der davon betroffenen 12.368 Beitragszahlenden und 3.282 Pensionsbeziehenden<sup>63</sup> empfahl der RH dem Gesundheitsministerium und der Stadt Wien, gemeinsam mit dem Finanzministerium neuerlich die Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Aufsichtszuständigkeit der Finanzmarktaufsichtsbehörde zu prüfen.

- 6.3 (1) Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums könne es eine Analyse der Länder im Hinblick auf die Landesärztekammern unterstützen. Sobald eine solche vorliege, werde die Fachabteilung gegebenenfalls notwendige Schritte ergreifen.

Die Fachabteilung nehme eine erneute Prüfung einer Aufsichtszuständigkeit der Finanzmarktaufsichtsbehörde und allfällige Gespräche mit dem Finanzministerium in Aussicht. Dafür würden insbesondere die Ergebnisse der angesprochenen Analyse der Länder abzuwarten sein.

- (2) Die Stadt Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie die Empfehlung zur neuerlichen Prüfung einer Aufsichtszuständigkeit der Finanzmarktaufsichtsbehörde begrüße. Nach Ansicht der MA 40 wäre ergänzend eine Klarstellung dieser Zuständigkeit durch den Bundesgesetzgeber wünschenswert.

<sup>63</sup> siehe dazu Prüfungsergebnis des RH „Ärztekammer für Wien – Kammerverwaltung und Wohlfahrtsfonds“ (Reihe Kammer 2024/2, TZ 18, TZ 21)

- 6.4 Der RH führte gegenüber dem Gesundheitsministerium aus, dass die Empfehlung nach einer klaren Vorgangsweise zum (möglichen) Umgang mit wirtschaftlichen und finanziellen Belangen der Ärztekammern einschließlich der Wohlfahrtsfonds im Rahmen der Aufsichtstätigkeit an das Gesundheitsministerium gerichtet war, wobei bei der Umsetzung die Länder einzubinden wären. Die Empfehlung betraf sowohl die Aufsicht des Gesundheitsministeriums über die ÖÄK als auch der Landesregierungen über die Landesärztekammern. Da im Interesse und zur Sicherstellung einer koordinierten und effizienten Vorgangsweise eine bundesweite Abstimmung durch das Gesundheitsministerium zweckmäßig war, verblieb der RH bei seiner Empfehlung.

## Aufsicht über andere Kammern

- 7.1 (1) Neben der Ärzteschaft sind in Österreich auch andere berufliche Interessenvertretungen als Selbstverwaltungskörper organisiert und unterstehen der Aufsicht staatlicher Behörden. Da der Arztberuf zu den freien Berufen zählt, fokussierte sich der RH auf die Kammern der freien Berufe laut Bundeskonferenz der freien Berufe<sup>64</sup> und analysierte die rechtliche Ausgestaltung der Aufsicht über diese beruflichen Interessenvertretungen auf wesentliche Unterschiede zur Aufsicht über die Ärztekammern.
- (2) Neben den Ärztekammern waren auch etwa die Rechtsanwaltskammern oder die Notariatskammern rechtlich selbstständig auf bundesweiter und auf regionaler Ebene vertreten. Hingegen unterstanden nur die Ärztekammern unterschiedlichen Aufsichtsbehörden jeweils auf Bundes- und auf Landesebene, alle anderen Kammern der freien Berufe hatten, unabhängig von ihrer regionalen Ausgestaltung, jeweils nur eine Aufsichtsbehörde. Die Ausgestaltung der Aufsicht über die Ärztekammern sei laut Gesundheitsministerium verfassungsrechtlich bedingt, weil die Kompetenz für die ärztliche berufliche Interessenvertretung nicht ausschließlich dem Bund eingeräumt war (TZ 3)<sup>65</sup>.

Die Kompetenzen der für die jeweiligen Kammern zuständigen Aufsichtsbehörden und die Verpflichtungen der Kammern gegenüber ihren Aufsichtsbehörden waren teilweise unterschiedlich ausgestaltet. Im Vergleich zu Ärztekammern (TZ 5) waren

<sup>64</sup> <https://www.freie-berufe.at/freieberufe/> (abgerufen am 29. Jänner 2025). Zur Bundeskonferenz der freien Berufe gehörten neben der ÖÄK folgende Kammern (gesetzliche Bezeichnungen): die Österreichische Apothekerkammer, die Österreichische Notariatskammer, die Österreichische Patentanwaltskammer, der Österreichische Rechtsanwaltskammertag, die Österreichische Tierärztekammer, die Kammer der Steuerberater und Wirtschaftsprüfer, die Österreichische Zahnärztekammer und die Bundeskammer der Ziviltechniker.

<sup>65</sup> Das Gesundheitsministerium führte auch aus, dass eine zentrale Aufsicht beim Gesundheitsministerium auch über die Landesärztekammern „jedenfalls aufgrund des bundesstaatlichen Grundprinzips fragwürdig“ sei. Auch die Praktikabilität sei unklar („Aufsicht über 49.000 Ärztinnen und Ärzte bei einer Behörde“).



## Aufsicht über Ärztekammern

gemäß den jeweiligen Rechtsgrundlagen<sup>66</sup> (Stand August 2024) u.a. folgende Unterschiede erkennbar:

Tabelle 3: Wesentliche Unterschiede der Aufsicht über andere Kammern freier Berufe im Vergleich zu Ärztekammern (Auswahl; Stand August 2024)

Kammer <sup>1</sup> (Aufsichtsbehörde)	Aufsicht im Vergleich zu Ärztekammern (Auswahl wesentlicher Unterschiede)
Österreichische Apothekerkammer (GesundheitsministerIn)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Möglichkeit der Vorabprüfung bestimmter Rechtsakte auf Antrag der Kammer</li> <li>Frist zur Prüfung bzw. Aufhebung bestimmter Rechtsakte durch Aufsichtsbehörde (in der Folge: Behörde)</li> <li>Amtsenthebung von Organen im Wesentlichen wie bei Ärztekammern, Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit nur bei Aufgabenvernachlässigung erforderlich</li> <li>Möglichkeit der Abberufung u.a. von PräsidentIn und VizepräsidentIn</li> <li>Weisungsrecht zur Erstattung einer Disziplinaranzeige und Beschwerdeerhebung</li> <li>Disziplinarrat war vom Beschluss-Aufhebungsrecht ausgenommen</li> </ul>
Österreichische Notariatskammer, sechs regionale Notariatskammern (BundesministerIn für Justiz)	<ul style="list-style-type: none"> <li>bestimmte Geschäftsordnungen bedurften der Genehmigung der Behörde</li> <li>Behörde konnte eine Kammer aus wichtigem Grund auflösen</li> <li>keine ausdrücklichen Bestimmungen zur Amtsenthebung von Organen</li> <li>Ermächtigung zur Aufhebung bestimmter Beschlüsse eines Organs</li> </ul>
Österreichische Patentanwaltskammer (PräsidentIn des Patentamtes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>bei Nichterfüllung der Aufgaben oder Beschlussunfähigkeit der Hauptversammlung hatte die Behörde die erforderlichen Maßnahmen selbst zu treffen</li> <li>übrige Kammerorgane (PräsidentIn, Vorstand) waren von der Behörde bei relevanter Aufgabenvernachlässigung oder Befugnisüberschreitung abzuberufen (kein Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit erforderlich) und in diesen Fällen sowie bei Beschlussunfähigkeit u.a. neu zu bestellen, bis zur Beschlussfähigkeit waren unaufschiebbare Aufgaben von der Behörde zu besorgen</li> <li>Weisungsrecht gegenüber Disziplinaranwalt</li> <li>Verständigung der Behörde über bestimmte Vorgänge im Disziplinarverfahren</li> </ul>
Österreichischer Rechtsanwaltskammertag, neun Landes-Rechtsanwaltskammern (BundesministerIn für Justiz)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behörde konnte in bestimmten Fällen Satzungen bei Untätigkeit des Rechtsanwaltskammertags erlassen</li> <li>Genehmigung bestimmter Geschäftsordnungen und Satzungen erforderlich, teilweise fristgebunden und Genehmigungsfiktion bei Verstrecken der Frist</li> <li>keine ausdrückliche Ermächtigung zur Aufhebung von Beschlüssen oder Verordnungen</li> <li>keine ausdrücklichen Bestimmungen zur Amtsenthebung von Organen</li> </ul>
Österreichische Tierärztekammer (GesundheitsministerIn)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amtsenthebung von Organen wegen Nichtbefolgung von Weisungen, Aufgabenvernachlässigung und Beschlussunfähigkeit; Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit erforderlich</li> <li>Vorsitz und Stellvertretung der Disziplinarkommission waren mit Behördenbediensteten zu besetzen</li> <li>Weisungsrecht zur Disziplinarverfolgung</li> <li>Behörde war über bestimmte Vorgänge im Disziplinarverfahren zu verständigen</li> </ul>

<sup>66</sup> u.a. Apothekerkammergesetz 2001; Notariatsordnung, RGBI. 75/1871 i.d.g.F.; Patentanwaltsgesetz, BGBI. 214/1967 i.d.g.F.; Rechtsanwaltsordnung, RGBI. 96/1868 i.d.g.F.; Tierärztekammergesetz, BGBI. I 86/2012 i.d.g.F.; Wirtschaftstreuhandberufsgesetz 2017, BGBI. I 137/2017 i.d.g.F.; Zahnärztekammergesetz; Ziviltechnikergesetz 2019



Kammer <sup>1</sup> (Aufsichtsbehörde)	Aufsicht im Vergleich zu Ärztekammern (Auswahl wesentlicher Unterschiede)
Kammer der Steuerberater und Wirtschaftsprüfer <i>(BundesministerIn für Arbeit und Wirtschaft)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ermächtigung zur Aufhebung auch von Bescheiden, zur Akteneinsicht und zur Prüfung an Ort und Stelle</li> <li>• Möglichkeit der Suspendierung von Einzelorganen oder Mitgliedern von Kollektivorganen unter bestimmten Voraussetzungen sowie Möglichkeit der Abberufung wegen nachträglicher Umstände, die ihre Wählbarkeit ausschließen, grober Pflichtenverletzung oder -vernachlässigung oder anderer schwerer Gründe, wenn dies der Kammertag verlangte</li> <li>• Kundmachung von Verordnungen der Kammer bedurften der Zustimmung der Behörde</li> </ul>
Österreichische Zahnärztekammer <i>(GesundheitsministerIn)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amtsenthebung von Organen bei Nichtbefolgung von Weisungen, Aufgabenvernachlässigung oder Beschlussunfähigkeit; Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit nicht erforderlich</li> <li>• Vorlagepflicht bestimmter Rechtsakte zur allfälligen (fristgebundenen) Untersagung</li> <li>• Möglichkeit der Vorabprüfung bestimmter Rechtsakte auf Antrag der Kammer</li> <li>• Weisungsrecht zur Disziplinarverfolgung und zum Ergreifen von Rechtsmitteln im Disziplinarverfahren</li> <li>• Verständigungspflicht der Behörde über bestimmte Vorgänge im Disziplinarverfahren</li> </ul>
Bundeskammer der Ziviltechniker, vier regionale Kammern <i>(BundesministerIn für Arbeit und Wirtschaft)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnahmerecht an Sitzungen aller Kammerorgane, Einholung von Tätigkeitsberichten über diese, Einsichtnahmerecht in alle Kammerakten</li> <li>• Recht zur Aufhebung von Beschlüssen und Anordnungen, mit Ausnahme jener des Disziplinarausschusses</li> <li>• Veröffentlichung der Aufhebung von Beschlüssen und Anordnungen nur auf Verlangen der Behörde</li> <li>• Kundmachung von Verordnungen der Kammer nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde zulässig</li> <li>• Amtsenthebung von Organen im Wesentlichen wie bei Ärztekammern; Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit nicht erforderlich</li> </ul>

<sup>1</sup> Grau hinterlegt sind jene Kammern, die der Aufsicht der Gesundheitsministerin bzw. des Gesundheitsministers unterliegen.

Quelle: RIS; Zusammenstellung: RH

(3) Das Gesundheitsministerium ist neben der ÖÄK u.a. auch für die Aufsicht über die Österreichische Tierärztekammer, die Österreichische Zahnärztekammer und die Österreichische Apothekerkammer zuständig. Allein bei diesen vier Kammern unterschieden sich die Aufsichtsrechte etwa im Hinblick auf die Amtsenthebungsregelungen. Darüber hinaus sah z.B. das Zahnärztekammergesetz eine Vorlagepflicht bestimmter Rechtsakte (z.B. Jahresvoranschlag und Rechnungsabschluss) zur allfälligen (fristgebundenen) Untersagung und die Möglichkeit der Vorabprüfung bestimmter Rechtsakte (ebenfalls z.B. Jahresvoranschlag und Rechnungsabschluss) auf Antrag der Zahnärztekammer vor. Bei der Österreichischen Tierärztekammer etwa verfügte das Gesundheitsministerium über Gestaltungsrechte in Disziplinarverfahren, z.B. ein Weisungsrecht gegenüber dem Disziplinaranwalt zur Disziplinarverfolgung.

Im Unterschied zum Ärztegesetz 1998 sah das Ziviltechnikergesetz 2019 z.B. explizit ein Teilnahmerecht der Aufsichtsbehörde an Sitzungen aller Kammerorgane, die Einholung von Tätigkeitsberichten über diese und ein Einsichtnahmerecht in alle Kammerakten vor.



Laut Gesundheitsministerium sei das Ärztegesetz 1998 „viel dynamischer“ als Rechtsvorschriften anderer Kammern. Die diesbezüglichen Gesetze hätten daher unterschiedliche Entwicklungsstadien und Kulturen der Kammern gezeigt.

(4) Neben der ÖÄK vollzogen z.B. auch die Österreichische Apothekerkammer, die Österreichische Tierärztekammer, die Österreichische Zahnärztekammer, die Bundeskammer der Ziviltechniker und die Kammer der Steuerberater und Wirtschaftsprüfer Aufgaben im übertragenen Wirkungsbereich, wofür die zuständige Bundesministerin bzw. der zuständige Bundesminister ein Weisungsrecht hatte.

- 7.2 Der RH hielt fest, dass die Ärztekammern die einzigen Kammern der freien Berufe waren, die entweder der Bundesaufsicht (ÖÄK) oder der Landesaufsicht (Landesärztekammern) unterstanden. Dies sei u.a. laut Gesundheitsministerium durch die verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung bedingt und führte dazu, dass insgesamt zehn Aufsichtsbehörden für zehn Ärztekammern zuständig waren. Aus Sicht des RH könnte dies zu Synergieverlusten, Rechtsunsicherheiten aufgrund unterschiedlicher Rechtsauslegungen und unterschiedlichen Spruchpraxen beitragen.

Der RH verwies auf seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium und die Stadt Wien in TZ 3, ein gemeinsames Verständnis über Aufsichtsziele sowie Inhalte, Befugnisse und Reichweite der Aufsichtstätigkeit über die Ärztekammern zu erarbeiten, sowie auf seine Empfehlung in TZ 11, eine Aufsichtsstrategie bzw. Aufsichtskonzepte mit nachvollziehbaren Aufsichtskriterien für die Ärztekammern zu entwickeln. Dies unter Einbindung der anderen Länder und unter Beachtung der (verfassungs-)rechtlichen Grenzen.

Der RH hielt weiters fest, dass die Aufsicht über die Kammern der freien Berufe (teilweise) unterschiedlich ausgestaltet war.

Allein der Aufsichtsbereich des Gesundheitsministeriums, der u.a. die ÖÄK, die Österreichische Apothekerkammer, die Österreichische Tierärztekammer und die Österreichische Zahnärztekammer umfasst, zeigte teilweise ein heterogenes Bild des Aufsichtsrechts. Dies betraf etwa die Möglichkeit der Vorabprüfung bestimmter Rechtsakte auf Antrag der Kammer, die Voraussetzungen für eine Amtsenthebung oder die disziplinäre Aufsicht.

Im Unterschied zum Ärztegesetz 1998 sah das Ziviltechnikergesetz 2019 z.B. explizit ein Teilnahmerecht der Aufsichtsbehörde an Sitzungen aller Kammerorgane, die Einholung von Tätigkeitsberichten über diese und ein Einsichtnahmerecht in alle Kammerakten vor.



Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium im Interesse einer effizienten und effektiven Aufsicht, vor allem die Unterschiede in den Rechtsgrundlagen der seiner Aufsicht unterliegenden Kammern bezogen auf die Aufsichtskompetenzen zu analysieren, um daraus Verbesserungs- und Harmonisierungspotenzial ableiten zu können. Darüber hinaus wäre zu prüfen, ob bzw. inwiefern Aufsichtsbestimmungen zu anderen Kammern der freien Berufe für die Ärztekammern und für die anderen der Aufsicht der Gesundheitsministerin bzw. des Gesundheitsministers unterliegenden Kammern zweckmäßig sein könnten; gegebenenfalls wäre auf entsprechende Gesetzesänderungen hinzuwirken.

- 7.3 Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums sei eine Evaluierung der betroffenen Rechtsgrundlagen geplant. Zu bedenken sei, dass die Kammern unterschiedlich organisiert seien und dementsprechend unterschiedliche Aufsichtsinstrumente zum Einsatz kommen müssten. Auch das Österreichische Hebammengremium unterliege als gesetzliche Berufsvertretung der Hebammen der Aufsicht des Gesundheitsministeriums, entsprechende Rechtsgrundlagen seien im Hebammengesetz<sup>67</sup> verankert. Da auch diese Regelungen grundsätzlich mit den Aufsichtsregelungen der übrigen angeführten Kammern vergleichbar seien, sollten auch diese in die Maßnahmen des Gesundheitsministeriums miteinbezogen werden. Der vorliegende Bericht erwähne das Österreichische Hebammengremium allerdings an keiner Stelle.

Der RH lege insbesondere die Rechtsgrundlagen der Aufsichtsrechte der einzelnen Kammern innerhalb und außerhalb des Zuständigkeitsbereichs des Gesundheitsministeriums dar und leite bestehende Unterschiede ab.

- 7.4 Der RH wies gegenüber dem Gesundheitsministerium darauf hin, dass er sich bei seinem Vergleich verschiedener Aufsichtsrechte – wie angemerkt – ausschließlich auf die Kammern der freien Berufe laut Bundeskonferenz der freien Berufe beschränkte, weil auch der Arztberuf zu den freien Berufen gehörte. Da jedoch seine Empfehlung auf alle der Aufsicht der Gesundheitsministerin bzw. des Gesundheitsministers unterliegenden Kammern gerichtet war, nahm er die Absicht des Gesundheitsministeriums, auch die Aufsichtsregelungen des Österreichischen Hebammengremiums in seine Analyse bzw. Prüfung miteinzubeziehen, positiv zur Kenntnis. Der Vergleich in Tabelle 3 in Verbindung mit Tabelle 2 in TZ 5 zeigt eine Auswahl wesentlicher Unterschiede zwischen Aufsichtsbestimmungen betreffend andere Kammern freier Berufe und betreffend die Ärztekammern; dieser Vergleich ersetzt jedoch nicht die dem Gesundheitsministerium empfohlene Analyse bzw. Prüfung der Aufsichtsbestimmungen zu anderen Kammern der freien Berufe im Hinblick auf ihre Eignung zur Optimierung der ärztegesetzlichen Aufsichtsbestimmungen.

<sup>67</sup> BGBI. 310/1994 i.d.g.F.



## Aufsichtstätigkeiten

### Überblick

- 8.1 (1) Um einen Eindruck über Art und Ausmaß der Aufsichtstätigkeiten zu gewinnen, forderte der RH beim Gesundheitsministerium und bei der MA 40 eine Auswertung aller Aufsichtsakten(-Zahlen) im Zeitraum 2018 bis 2023 an. In dieser Auswertung nahmen die beiden Aufsichtsbehörden auch eine Zuordnung der Aufsichtsakten(-Zahlen) zu den jeweiligen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen im Ärztegesetz 1998 (§§ 195 bis 195h) vor.

Unter anderem aufgrund unterschiedlicher Aktenführung war die Anzahl der Akten (-Zahlen) der beiden Aufsichtsbehörden in den Tabellen 4 und 5 nicht miteinander vergleichbar:

- So führte das Gesundheitsministerium im Wesentlichen eine Aktenzahl je Eingangsstück und Erledigung; ein etwaiges weiteres Eingangsstück in diesem „Aufsichtsfall“ (z.B. die angeforderte Stellungnahme der ÖÄK) wurde gemeinsam mit der dazugehörigen Erledigung unter einer neuen, anderslautenden Aktenzahl dokumentiert. Der unmittelbare Zusammenhang zwischen den beiden Akten ergab sich etwa nur durch die Nennung der jeweiligen Vor- und/oder Nachzahl(en) in den beiden Akten.
- Die MA 40 vergab pro „Aufsichtsfall“ eine Aktenzahl, unter der alle „Falldokumente“ vom ersten Eingangsstück bis zur abschließenden Erledigung geführt bzw. erledigt wurden. Jedes Aktenstück erhielt eine eigene Ordnungszahl. Unter einer einzigen Aktenzahl wurden mitunter viele Ordnungszahlen geführt.



(2) Die Anzahl der vom Gesundheitsministerium für den Zeitraum 2018 bis 2023 genannten ÖÄK-Aufsichtsakten stellte sich wie folgt dar:

Tabelle 4: Aufsichtsakten des Gesundheitsministeriums zur Österreichischen Ärztekammer

Aufsichtsbereiche	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Summe 2018 bis 2023
Anzahl							
allgemeine Aufsicht <sup>1</sup>	1	3	2	–	6	9	21
Weisungen <sup>2</sup>	–	–	–	1	–	1	2
Kammer-Verordnungen <sup>3</sup>	17	8	13	11	11	8	68
disziplinarrechtliche Aufsicht <sup>4</sup>	3	6	7	2	4	5	27
Amtsenthebungen <sup>5</sup>	–	–	–	–	–	–	–
<b>Summe</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>118</b>

<sup>1</sup> zu § 195c Ärztegesetz 1998: Allgemeine Aufsicht über die Österreichische Ärztekammer (eigener Wirkungsbereich)

<sup>2</sup> zu § 195f Abs. 1 Ärztegesetz 1998: Weisungsrecht gegenüber der Österreichischen Ärztekammer

<sup>3</sup> im Wesentlichen zu § 195d Ärztegesetz 1998: Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer und § 195g Ärztegesetz 1998: Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer

<sup>4</sup> zu § 195e Ärztegesetz 1998: Disziplinarrechtliche Aufsicht (und § 140 Ärztegesetz 1998: Disziplinarrat und Disziplinaranwalt)

<sup>5</sup> zu § 195h Ärztegesetz 1998: Amtsenthebung der Organe der Österreichischen Ärztekammer

Quelle: Gesundheitsministerium; Zusammenstellung: RH

Das Gesundheitsministerium gab im Zeitraum 2018 bis 2023 118 ÖÄK-Aufsichtsakten an, die Bandbreite lag zwischen 14 (2021) und 23 (2023). Weitere Akten etwa zu Auskünften zum Aufsichtsrecht gegenüber der MA 40 bezog das Gesundheitsministerium in seine Auswertung nicht ein, weil es sich dabei „um keine Tätigkeiten des Aufsichtsrechts des BMSGPK gegenüber der ÖÄK im eigentlichen Sinn“ handel.<sup>68</sup>

Die allgemeine Aufsicht über die ÖÄK betraf 21 Akten (18 % der 118 Aufsichtsakten); dazu zählten etwa Akten zur Teilnahme an den Vollversammlungen oder zwei Bescheiderledigungen zu einer Aufsichtsbeschwerde (TZ 9 bis TZ 11). 68 Akten (58 %) betrafen ÖÄK-Verordnungen, davon 62 bzw. 53 % aller Akten ausschließlich oder auch den übertragenen Wirkungsbereich (TZ 13), 27 Akten (23 %) die disziplinarrechtliche Aufsicht (TZ 15). Im Zeitraum 2018 bis 2023 erteilte das Gesundheitsministerium der ÖÄK eine Weisung<sup>69</sup> (TZ 5). Es führte – im Unterschied zur MA 40 – in diesem Zeitraum kein Amtsenthebungsverfahren durch.

<sup>68</sup> Dazu nannte das Gesundheitsministerium etwa für 2023 neun Akten zu einer Gesellschaft der Kurie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

<sup>69</sup> Zur Prüfung der gesundheitlichen Eignung eines Arztes; Weisung aus 2021; der zweite Akt 2023 diente einer Klarstellung. Bis zur Zeit der Geburtsüberprüfung gab es keine Weisung der MA 40 gegenüber der ÖÄK im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung. Die diesbezügliche ärztegesetzliche Bestimmung (§ 195f Abs. 1) trat am 27. August 2021 in Kraft (TZ 5).



(3) Die ÄK Wien hatte keinen übertragenen Wirkungsbereich. Ebenso wenig sah das Ärztegesetz 1998 für Landesregierungen eine disziplinarrechtliche Aufsicht vor. Die Aufsicht der MA 40 über die ÄK Wien betraf daher nur deren eigenen Wirkungsbereich und Amtsenthebungen. Laut MA 40<sup>70</sup> stellte sich die Anzahl der – zur Zeit der Gebarungsüberprüfung teilweise noch offenen (betraf nur 2023) – Aufsichtsakten-Zahlen der MA 40 im Zeitraum 2018 bis 2023 wie folgt dar:

Tabelle 5: Aufsichtsakten-Zahlen der MA 40 zur Ärztekammer für Wien

Aufsichtsbereiche	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Summe 2018 bis 2023
Anzahl							
allgemeine Aufsicht <sup>1</sup>	–	5	10	8	13	40	76
Kammer-Verordnungen <sup>2</sup>	5	10	13	12	12	18	70
Amtsenthebungen <sup>3</sup>	–	–	–	–	–	20	20
Summe	5	15	23	20	25	78	166

<sup>1</sup> zu § 195 Ärztegesetz 1998: Allgemeine Aufsicht über die Ärztekammern in den Bundesländern

<sup>2</sup> zu § 195a Ärztegesetz 1998: Verordnungen der Ärztekammern in den Bundesländern

<sup>3</sup> zu § 195b Ärztegesetz 1998: Amtsenthebung der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern

Quelle: MA 40; Zusammenstellung: RH

Die MA 40 gab für den Zeitraum 2018 bis 2023 166 Aufsichtsakten-Zahlen an. 2018 verzeichnete sie insgesamt fünf Aufsichtsakten-Zahlen, ab 2019 bis 2022 lag diese Anzahl zwischen 15 und 25. Dabei überwog – ausgenommen 2022 – die Anzahl von Akten im Zusammenhang mit Verordnungen der ÄK Wien im eigenen Wirkungsbereich (TZ 13). Im Jahr 2023 stieg die Anzahl der Aktenzahlen auf 78 an, die Mehrzahl betraf Angelegenheiten der allgemeinen Aufsicht (TZ 9 bis TZ 12), z.B. Aufsichtsbeschwerden oder (andere) Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Gesellschaft der Kurie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Erstmals gab es 2023 auch Amtsenthebungsverfahren (TZ 14). Die MA 40 führte den Anstieg an Aufsichtsakten-Zahlen im Jahr 2023 auch auf die „Veränderung der politischen Lager“ in der ÄK Wien zurück.

8.2 Der RH wies darauf hin, dass die Anzahl der Aufsichtsakten(-Zahlen) des Gesundheitsministeriums und der MA 40 u.a. aufgrund unterschiedlicher Aktenführung durch die beiden Aufsichtsbehörden nicht miteinander vergleichbar war. Einen „Aufsichtsfall“ mit insgesamt mehreren Eingangsstücken bzw. Erledigungen etwa führte das Gesundheitsministerium mit verschiedenen Aktenzahlen, die MA 40 hingegen mit einer einzigen, gleichbleibenden Aktenzahl und mitunter vielen Ordnungszahlen.

<sup>70</sup> Falls Aktenzahlen mehrere ärztegesetzliche Aufsichtsbestimmungen betrafen, ordnete die MA 40 die Aktenzahlen der hauptsächlich betroffenen Aufsichtsbestimmung zu.



Der RH hielt fest, dass das Gesundheitsministerium für den Zeitraum 2018 bis 2023 118 ÖÄK-Aufsichtsakten bekannt gab, wobei die Anzahl pro Jahr relativ konstant blieb. Dem – im Unterschied zur MA 40 – breiteren gesetzlichen Aufgabenspektrum entsprechend umfassten diese Akten auch den übertragenen Wirkungsbereich und die disziplinarrechtliche Aufsicht. Mehr als die Hälfte der Akten betrafen ÖÄK-Verordnungen, diese umfassten überwiegend den übertragenen Wirkungsbereich. 23 % der Akten fielen im Zusammenhang mit der disziplinarrechtlichen Aufsicht an. Im Zeitraum 2018 bis 2023 sprach das Gesundheitsministerium gegenüber der ÖÄK eine Weisung aus, ein Amtsenthebungsverfahren führte es nicht durch.

Der RH wies darauf hin, dass die MA 40 für den Zeitraum 2018 bis 2023 insgesamt 166 Aufsichtsakten-Zahlen (ohne Ordnungszahlen) angab, davon entfielen rd. 80 (47 %) auf das Jahr 2023. Während im Zeitraum 2018 bis 2022 die Aufsichtsverfahren zu Verordnungen insgesamt überwogen, betraf im Jahr 2023 die Mehrzahl der Verfahren die allgemeine Aufsicht; erstmalig gab es 2023 Amtsenthebungsverfahren.



## Allgemeine Aufsicht

### Überblick

9.1

(1) Die allgemeine Aufsicht der örtlich zuständigen Landesregierungen über die Landesärztekammern war in § 195 Ärztegesetz 1998, jene durch die Gesundheitsministerin bzw. den Gesundheitsminister über die ÖÄK in § 195c Ärztegesetz 1998 geregelt. Beide Bestimmungen sahen ähnliche Aufsichtsaufgaben bzw. -instrumente bzw. Verpflichtungen der Ärztekammern vor (z.B. Auskunftserteilung, Vorlage von angeforderten Organbeschlüssen). Im Unterschied zu den Landesärztekammern war die ÖÄK jedoch verpflichtet, nicht nur die voraussichtlichen Termine der Vollversammlungssitzungen, sondern auch jene der Vorstandssitzungen bekannt zu geben und auf Aufforderung des Gesundheitsministeriums auch die zugehörigen Tagesordnungen samt den wesentlichen Unterlagen zu übermitteln. Weiters ermöglichte § 195c Ärztegesetz 1998 nur dem Gesundheitsministerium die Teilnahme an den Vollversammlungen (TZ 5).

(2) Laut Gesundheitsministerium zählten zu den häufigsten Anlassfällen für die Anforderung von Auskünften bei der ÖÄK Eintragungen in die Ärzteliste sowie Anfragen im Rahmen von Staatsbürgerschaftsangelegenheiten und Beschwerdefälle. Die ÖÄK übermittelte dem Gesundheitsministerium die Sitzungstermine für Vollversammlung und Vorstand sowie Tagesordnungen und Unterlagen für die Vollversammlung vor bzw. nach der Sitzung. Tagesordnungen und Unterlagen zu den Vorstandssitzungen erhielt das Gesundheitsministerium nicht und forderte diese im Zeitraum 2018 bis 2023 auch nicht an, weil es „keine vergleichbare Notwendigkeit“ gegeben habe.

Die Teilnahme an den Vollversammlungen diene laut Gesundheitsministerium u.a. der Vermeidung allfälliger rechtswidriger Beschlüsse und der Sicherstellung eines gesetzeskonformen Ablaufs etwa durch Rechtsauskünfte. Das Gesundheitsministerium dokumentierte die Teilnahme samt Unterlagen und traf im Zeitraum 2018 bis 2023 in der Folge keine weiteren Aufsichtsmaßnahmen.

(3) Die MA 40 ersuchte die ÄK Wien um die erforderlichen Auskünfte vor allem zu eingebrachten Aufsichtsbeschwerden<sup>71</sup>, darüber hinaus u.a. aufgrund von amtsweit wahrgenommenen rechtlich bedenklichen Sachverhalten sowie insbesondere bei Medienberichten zu möglichen Unregelmäßigkeiten in der ÄK Wien.

Im Zeitraum 2018 bis 2023 forderte die MA 40 erstmals Mitte Juni 2023 nach der Vollversammlung der ÄK Wien die Tagesordnung samt Sitzungsprotokoll im Zusam-

<sup>71</sup> z.B. über Vorbringen bzw. Behauptungen zu Nichtigkeit von Sitzungen, Befangenheiten, Vorschriftswidrigkeit von Beschlüssen oder Verordnungen sowie möglichen Amtsenthebungstatbeständen



menhang mit einem aufsichtsbehördlichen Verfahren (TZ 11) schriftlich an.<sup>72</sup> Dies vor dem Hintergrund der Frage, ob die ÄK Wien zu auffälligen Vorgängen in einer Gesellschaft der Kurie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Beschlüsse fassen sollte bzw. fasste, die von der Aufsichtsbehörde zu prüfen wären. Daraus hätten sich keine rechtlich bedenklichen Beschlüsse zu dieser Gesellschaft gezeigt. Jedoch kam es zur Aufhebung einer in der Vollversammlung beschlossenen rechtswidrigen Satzungsbestimmung der ÄK Wien mit Verordnung der Wiener Landesregierung (TZ 13).<sup>73</sup>

Mangels expliziter Regelung im Ärztegesetz 1998 nahm die MA 40 – im Unterschied zum Gesundheitsministerium bei Vollversammlungen der ÖÄK – an den Vollversammlungen der ÄK Wien nicht teil. Aus Sicht der MA 40 wäre die gesetzlich festgelegte Möglichkeit ihrer Teilnahme an den Sitzungen der Kammerorgane der ÄK Wien (TZ 4) zweckmäßig, um einen regelmäßigen Überblick über das Ärztekammergeschehen zu erhalten.

(4) Der VfGH führte etwa in seinem Erkenntnis VfSlg. 3632/1959 u.a. aus, dass die Information der Aufsichtsbehörde über alle Vorgänge innerhalb des Selbstverwaltungskörpers Voraussetzung für jede Aufsichtstätigkeit sei.

9.2 Der RH hielt fest, dass die Teilnahme an den Vollversammlungen es dem Gesundheitsministerium ermöglichte, einen Überblick über die dort behandelten Themen und gefassten Beschlüsse zu erhalten und allenfalls korrigierend einzugreifen.

Er wies darauf hin, dass die MA 40 mangels Regelung im Ärztegesetz 1998 an den Vollversammlungen der ÄK Wien nicht teilnahm, wodurch sie im Unterschied zum Gesundheitsministerium diese Informationsquelle über Vorgänge in der ÄK Wien nicht hatte. Das Gesundheitsministerium vertrat hingegen die Auffassung, dass eine Teilnahme der Aufsichtsbehörde an den Vollversammlungen auch ohne explizite gesetzliche Regelung zulässig sei (TZ 5). Die MA 40 erachtete ein gesetzlich festgelegtes Teilnahmerecht an den Sitzungen der Kammerorgane der ÄK Wien im Hinblick auf einen regelmäßigen Überblick zum Ärztekammergeschehen als zweckmäßig.

Der RH wies nochmals darauf hin, dass etwa das Ziviltechnikergesetz 2019 der Aufsichtsbehörde eine Teilnahme an den Sitzungen aller Kammerorgane einräumte (TZ 7). Der VfGH führte etwa in seinem Erkenntnis VfSlg. 3632/1959 u.a. aus, dass die Information der Aufsichtsbehörde über alle Vorgänge innerhalb des Selbstverwaltungskörpers Voraussetzung für jede Aufsichtstätigkeit sei.

<sup>72</sup> Laut MA 40 seien ihr im Zeitraum 2018 bis Juni 2023 die Tagesordnungen und Unterlagen von Vollversammlungen aufgrund eines informellen Austauschs zwischen der damaligen Leiterin der Gruppe Recht und Aufsicht der MA 40 und dem damaligen Leiter der Rechtsabteilung der ÄK Wien stets bekannt gewesen.

<sup>73</sup> siehe dazu <https://www.aekwien.at/kundmachungen> (abgerufen am 29. Jänner 2025)



Der RH verwies auf seine Empfehlungen an das Gesundheitsministerium in TZ 5 zur Prüfung einer Angleichung bzw. Ergänzung der Aufsichtsbefugnisse über die Ärztekammern und in TZ 7 zur Analyse vor allem der Unterschiede in den Rechtsgrundlagen seiner Aufsicht im Hinblick auf Verbesserungs- und Harmonisierungspotenzial sowie zur Prüfung der Aufsichtsbestimmungen zu anderen Kammern der freien Berufe auf ihre Zweckmäßigkeit für alle der Aufsicht des Gesundheitsministeriums unterliegenden Kammern.

Der RH wies darauf hin, dass das Gesundheitsministerium im Zeitraum 2018 bis 2023 keine Tagesordnungen und Unterlagen der Vorstandssitzungen anforderte und die MA 40 im gleichen Zeitraum erstmals Mitte 2023 schriftlich Tagesordnung und Protokoll der Vollversammlung im Zusammenhang mit einem aufsichtsbehördlichen Verfahren anforderte. Dies obwohl das Ärztegesetz 1998 diese Informationsmöglichkeit seit der Novelle 2017 (TZ 5) vorsah.

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium und der Stadt Wien, verstärkt ihr Aufsichtsrecht zu nutzen und Tagesordnungen sowie Unterlagen von Organsitzungen von der jeweiligen Ärztekammer anzufordern, um einen besseren Überblick über Vorgänge in den Ärztekammern zu erhalten.

- 9.3
- (1) Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums werde die ÖÄK angehalten werden, die Tagesordnungen der Vorstandssitzungen zu übermitteln. Inwiefern andere Organe befasst würden, sei noch näher zu prüfen. Inwiefern die Vorlage von gefassten Beschlüssen im Einzelfall anzufordern sei, hänge von der zu erarbeitenden Aufsichtsstrategie ab.
  - (2) Die Stadt Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sich die MA 40 künftig die Tagesordnungen sämtlicher Organsitzungen der ÄK Wien übermitteln lassen werde. Zusätzlich würde sie die Protokolle der Vollversammlungen anfordern. Inwiefern darüber hinaus stichprobenartig bzw. schwerpunktmaßig Beschlüsse angefordert würden, werde in einer Arbeitsgruppe gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium im Rahmen bzw. im Sinne einer einheitlichen Aufsichtsstrategie erörtert bzw. evaluiert werden.



## Organbeschlüsse

10.1 (1) Im Rahmen der allgemeinen Aufsicht konnten das Gesundheitsministerium und die MA 40 „im Einzelfall“ von den Kammerorganen gefasste Beschlüsse anfordern und hatten diese Beschlüsse bei Rechtswidrigkeit aufzuheben. Diese „Einzelfallregelung“ wurde mit der 13. Ärztegesetz-Novelle im Jahr 2009 geschaffen (TZ 5). Davor hatten die ÖÄK und die Landesärztekammern auf Verlangen der zuständigen Aufsichtsbehörde die „von ihr bezeichneten“ Beschlüsse vorzulegen.

Die konkreten Gründe für diese „Einzelfallregelung“ und gegebenenfalls daraus resultierende Folgen für die Aufsichtstätigkeit ließen die Materialien offen. Auch die analoge Regelung in § 38 Tierärztekammergesetz war in den Materialien nicht begründet. Hingegen bezogen sich das Apothekerkammergesetz 2001 und das Zahnärztekammergesetz auf die „bezeichneten“ Organbeschlüsse.

(2) Ebenso ungeregelt war im Ärztegesetz 1998, welche Maßnahmen die Ärztekammern bei einer Aufhebung von Organbeschlüssen durch die Aufsichtsbehörden zu treffen hatten.<sup>74</sup> Dies etwa im Zusammenhang mit Investitionen des Wohlfahrtsfonds wie (kostenintensiven) Immobilienankäufen (TZ 12).

(3) Die MA 40 ging davon aus, dass sie einen Organbeschluss von der ÄK Wien nur anfordern könne, wenn dieser zustande gekommen sei. Die MA 40 erachtete es daher als zweckmäßig, „Tagesordnungspunkte auf Aufnahme von Anträgen zur Beschlussfassung bei Gefahr in Verzug zur Abwendung von erheblichen Schäden vorzuschlagen (Wenn Beschlussfassung fehlt, sollte diese durch die Behörde herbeigeführt werden können.)“. Unter Hinweis auf einen konkreten Anlassfall hielt die MA 40 weiters die Kompetenz der Aufsichtsbehörde zur Aufhebung von Beschlüssen auch bei Gefahr in Verzug für zweckmäßig. Ob diese Änderungen verfassungskonform wären, konnte die MA 40 nicht einschätzen.

(4) Der VfGH hielt in einem Erkenntnis aus 1995 – zu einer ähnlichen Vorgängerbestimmung im Ärztegesetz 1984<sup>75</sup> – die Vorgangsweise für denkunmöglich, dass ohne nähere Festlegung bestimmter Beschlussgattungen oder Bereiche ausnahmslos alle Beschlüsse vorzulegen seien, weil sie die Eigenständigkeit des Selbstverwaltungsträgers beseitigen würde.<sup>76</sup>

<sup>74</sup> abgesehen von § 195 Ärztegesetz 1998, der für die Landesärztekammern eine Verlautbarungspflicht im Internet auf der Website der Landesärztekammern vorsah

<sup>75</sup> § 104 Abs. 7 Ärztegesetz 1984, BGBl. 373/1984 i.d.F. 100/1994: „Beschlüsse der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern bzw. der Österreichischen Ärztekammer, die gegen bestehende Vorschriften verstößen, sind von der zuständigen Aufsichtsbehörde aufzuheben. Die Ärztekammern in den Bundesländern und die Österreichische Ärztekammer haben auf Verlangen der zuständigen Aufsichtsbehörde die von ihr bezeichneten Beschlüsse vorzulegen.“

<sup>76</sup> 13. Dezember 1995, B 282/95



- 10.2 Der RH hielt fest, dass die Aufsichtsbehörden Organbeschlüsse im Einzelfall anfordern konnten, jedoch ließen etwa die Materialien zur 13. Ärztegesetz-Novelle die konkreten Gründe für diese „Einzelfallregelung“ und die gegebenenfalls daraus resultierenden Folgen für die Aufsichtstätigkeit offen. Dies warf in der praktischen Aufsichtstätigkeit und auch im Hinblick auf die Judikatur des VfGH Fragen auf ([TZ 11](#), [TZ 12](#)).

Der RH wies darauf hin, dass im Ärztegesetz 1998 nicht geregelt war, welche Maßnahmen die Ärztekammern bei einer allfälligen Aufhebung von Organbeschlüssen durch die Aufsichtsbehörden zu treffen hatten. Dies konnte auch im Zusammenhang mit Investitionen (z.B. Immobilienankäufen) relevant sein.

Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium auch im Interesse der Rechtssicherheit, unter Einbindung der Länder und der Ärztekammern verfassungskonforme Lösungen zu entwickeln, wie allfällige mit einer Aufhebung von Organbeschlüssen (z.B. aufwändige Rückabwicklungen) verbundene Auswirkungen bewältigt bzw. zeitgerecht hintangehalten werden können. Dabei könnten etwa präventive und/oder begleitende Aufsichtsmaßnahmen (z.B. Vorabinformationen bzw. Konsultationsverfahren) erwogen werden.

Ergänzend verwies der RH auf seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium in [TZ 5](#), zu prüfen, ob eine Angleichung bzw. Ergänzung der Aufsichtsbefugnisse über die Ärztekammern im eigenen Wirkungsbereich zweckmäßig wäre, um eine effiziente und effektive Aufsicht im Sinne der Aufsichtsziele sicherzustellen.

- 10.3 Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums nehme es eine dahingehende Erarbeitung in Aussicht.



- 11.1 (1) Das Ärztegesetz 1998 sah für die ÖÄK und die Landesärztekammern teilweise ähnliche Organe vor (z.B. Vollversammlung, (Kammer-)Vorstand, Präsidium, Bundeskurien bzw. Kurienversammlungen), teilweise unterschieden sich die Kammerorgane voneinander. So war etwa der Disziplinarrat nur in der ÖÄK, der Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds nur in den Landesärztekammern vorgesehen (TZ 4).

Eine Übersicht über die jährlich gefassten Organbeschlüsse der ÖÄK bzw. der ÄK Wien konnten das Gesundheitsministerium bzw. die MA 40 nicht vorlegen.

Das Gesundheitsministerium vertrat die Auffassung, dass alle Organe der ÖÄK Beschlüsse fassen konnten; nach Meinung der MA 40 konnten dies in der ÄK Wien nur Kollegialorgane, aber nicht monokratische Organe, wie die Präsidentin bzw. der Präsident der Ärztekammer.<sup>77</sup>

(2) Das Gesundheitsministerium wurde über Beschlüsse der Vollversammlung im Rahmen der Sitzungsteilnahme informiert. Organbeschlüsse habe es im Zeitraum 2018 bis 2023 bei der ÖÄK nicht angefordert, weil es bislang keinen Anlassfall gegeben habe. Das Gesundheitsministerium hielt eine stichprobenartige Anforderung von Organbeschlüssen grundsätzlich für möglich.

(3) Die MA 40 gab für den Zeitraum 2018 bis 2023 insgesamt 17 Aktenzahlen mit Anforderungen von Organbeschlüssen bzw. (Beschluss-)Protokollen (teilweise mehrere Beschlüsse pro Aktenzahl, teilweise auch Tonbandprotokolle) von der ÄK Wien an, davon 2019, 2020 und 2022 jeweils eine Aktenzahl und im Jahr 2023 14 Aktenzahlen (u.a. Beschlüsse des Kammervorstands, des Präsidiums und der Kurienversammlung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte). Die angeforderten Beschlüsse betrafen 2023 etwa eine Gesellschaft der Kurie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Den Anforderungen lagen z.B. Aufsichtsbeschwerden oder Medienberichte zugrunde. Zwei Beschlüsse des Präsidiums der ÄK Wien aus 2023 hob die Wiener Landesregierung wegen Rechtswidrigkeit mit Bescheid auf, was die ÄK Wien auf ihrer Website veröffentlichte.<sup>78</sup>

Insbesondere die Anzahl der zwischen 2018 und 2022 angeforderten Organbeschlüsse begründete die MA 40 mit fehlenden Aufsichtsbeschwerden zu allenfalls rechtswidrigen Beschlüssen und mangelnden medialen Hinweisen. Ohne Anhalts-

<sup>77</sup> Siehe dazu VwGH 8. September 2016, Ro 2016/11/0010; der VwGH sah keinen Anhaltspunkt dafür, dass das Veto, durch das ein Beschluss einer Kurienversammlung ausgesetzt wurde, nur deswegen nicht als Beschluss im Sinne des § 195 Abs. 4 Ärztegesetz 1998 zu qualifizieren sein sollte, weil es von einem monokratisch eingerichteten Organ eingelegt wurde. Beschlüsse, die von nicht kollegial eingerichteten Organen gefasst würden und suspendierende Wirkung hätten, seien der österreichischen Rechtsordnung auch keineswegs fremd.

<sup>78</sup> <https://www.aekwien.at/kundmachungen#11> (abgerufen am 29. Jänner 2025); die beiden aufgehobenen Beschlüsse des Präsidiums der ÄK Wien vom 13. September 2023 betrafen die Beauftragung eines Gutachtens zur Befangenheit des Präsidenten sowie eine Aussendung über die Gutachtensbeauftragung.

punkte für rechtswidriges Handeln könne die MA 40 keine Organbeschlüsse der ÄK Wien anfordern („willkürliche Vorlageverpflichtung“).

(4) Keine der beiden Aufsichtsbehörden konnte dem RH eine konkrete Aufsichtsstrategie bzw. einen (jährlichen) Aufsichtsplan als Grundlage für ihre Aufsichtstätigkeit vorlegen.

- Das Gesundheitsministerium berief sich u.a. auf die gute und regelmäßige Zusammenarbeit mit der ÖÄK und sah als Schwerpunkte seiner Aufsichtstätigkeit die Teilnahme an den Vollversammlungen, die Befassung mit ÖÄK-Verordnungen sowie bei der Disziplinaraufsicht insbesondere die Genehmigung von Funktionsträgerinnen und Funktionsträgern sowie die Behandlung der disziplinarrechtlichen Jahresberichte. Darüber hinaus verfolge es u.a. mangels Ressourcen (TZ 16) eher einen reaktiven bzw. anlassbezogenen als proaktiven Ansatz bei der Aufsichtstätigkeit.
- Laut MA 40 habe sie keine Aufsichtsstrategie bzw. keinen konkreten Aufsichtsplan verfasst, weil „sich die Aufsichtsbehörde aufgrund der Rechtslage im Sinne des § 195 Ärztegesetzes 1998 grundsätzlich als überprüfendes Organ sehe, das nur in Anlassfällen tätig werde“. Die Aufsichtsbehörde könne im Einzelfall Organbeschlüsse der Landesärztekammern zur Vorlage anfordern. Zukünftig sei „zu überlegen, ob im Sinne dieses Gesetzeswortlauts, stichprobenartig Beschlüsse angefordert werden sollten, um eine gewisse unabhängige Kontrolle zu gewährleisten“.

- 11.2 Der RH hielt fest, dass das Gesundheitsministerium im Zeitraum 2018 bis 2023 – abgesehen von den im Rahmen der Vollversammlungen erhaltenen Informationen und Unterlagen – keine Beschlüsse von anderen Organen der ÖÄK anforderte, weil es dazu keinen Anlassfall gegeben habe. Es verfolge einen eher reaktiven bzw. anlassbezogenen Ansatz bei der Ausübung seiner ÖÄK-Aufsichtstätigkeit und hielt eine stichprobenartige Anforderung von Organbeschlüssen grundsätzlich für möglich.

Die MA 40 forderte erst 2023 verstärkt Organbeschlüsse von der ÄK Wien an und hob zwei Beschlüsse wegen Rechtswidrigkeit auf. Den Beschlussanforderungen lagen etwa Aufsichtsbeschwerden oder Medienberichte zugrunde. Die im Zeitraum 2018 bis 2022 im Vergleich zu 2023 geringere Anzahl angeforderter Organbeschlüsse begründete die MA 40 u.a. mit den aus ihrer Sicht fehlenden (rechtlich) notwendigen Anlassfällen. Im Unterschied zum Gesundheitsministerium hatte die MA 40 mangels Teilnahme an den Vollversammlungen nicht den gleichen Informationszugang zu den dort gefassten Beschlüssen (TZ 9).

Weder das Gesundheitsministerium noch die MA 40 konnte dem RH eine Übersicht über die in den verschiedenen Kammerorganen der ÖÄK und der ÄK Wien jährlich gefassten Beschlüsse vorlegen. Keine der beiden Aufsichtsbehörden konnte dem RH



eine konkrete Aufsichtsstrategie bzw. einen (jährlichen) Aufsichtsplan für ihre Aufsichtstätigkeit vorlegen.

Angesichts der Bedeutung einer effektiven Aufsicht über Selbstverwaltungskörper und der Existenz von zehn Aufsichtsbehörden für zehn Ärztekammern (TZ 7) sowie im Interesse einer abgestimmten Vorgangsweise wiederholte der RH seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium und die Stadt Wien aus TZ 3, unter Einbindung der anderen Länder ein gemeinsames Verständnis über Aufsichtsziele sowie Inhalte, Befugnisse und Reichweite der Aufsichtstätigkeit über die Ärztekammern zu erarbeiten.

Darüber hinaus empfahl der RH dem Gesundheitsministerium und der Stadt Wien, unter Einbindung der anderen Länder und unter Beachtung der (verfassungs-)rechtlichen Grenzen eine Aufsichtsstrategie bzw. Aufsichtskonzepte für die ÖÄK bzw. die Landesärztekammern zu entwickeln, um die Aufsichtsaufgaben und -instrumente optimal wahrzunehmen bzw. zu nutzen und Aufsichtslücken zu vermeiden. Dabei wären auch unter Berücksichtigung der relevanten Risiken nachvollziehbare Aufsichtskriterien zu definieren (z.B. Art und Höhe der Finanzierung, langjährige Verpflichtungen, potenzielle Interessenkonflikte).

11.3 (1) Das Gesundheitsministerium verwies auf seine Stellungnahme zu TZ 3, wonach die Fachabteilung die Notwendigkeit eines gemeinsamen Verständnisses anerkenne und ein diesbezüglicher Austausch angestrebt werde; konkret angedacht würden eine Arbeitsgruppe vor einer Landesgesundheitsreferent:innenkonferenz und darauf aufbauend eine Beschlussfassung.

(2) Die Stadt Wien teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie die Empfehlung zum gemeinsamen Verständnis begrüße. Der MA 40 sei nicht bewusst gewesen, dass ein divergierendes Aufsichtsverständnis bestanden habe. Sie erachte die Erarbeitung eines einheitlichen Verständnisses für zweckmäßig und sinnvoll und werde an der Umsetzung vollumfassend mitarbeiten.

Die Stadt Wien begrüße auch die Empfehlung zur Aufsichtsstrategie bzw. zu Aufsichtskonzepten. Zur Umsetzung werde die Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe im Gesundheitsministerium erforderlich werden. Die MA 40 werde Vorschläge für Aufsichtskriterien, Aufsichtsstrategien und Aufsichtskonzepte erarbeiten und einbringen sowie bei der Umsetzung vollumfänglich mitarbeiten.

Weiters erachte es die MA 40 für zweckmäßig, die Stichprobe im Rahmen der geforderten einheitlichen Aufsichtsstrategie bzw. Aufsichtsplanung mit dem Gesundheitsministerium näher zu erörtern.



12.1

(1) Die ÄK Wien erwarb u.a. im Zeitraum 2018 bis 2022 vier Immobilien in Wien um 390,73 Mio. EUR, darunter nach Beschlussfassung durch den Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds im Jahr 2021 eine Immobilie um 327,50 Mio. EUR bzw. 343,69 Mio. EUR inklusive Nebenkosten im 1. Wiener Gemeindebezirk.<sup>79</sup> Dieser Immobilienkauf führte zu einer Reihe von Medienberichten u.a. über Kaufpreis und Provisionen. Damit befasste sich die MA 40 aufsichtsbehördlich nicht und begründete dies dem RH gegenüber u.a. wie folgt:

- Die Aufsicht über die Landesärztekammern sei eine „Rechtmäßigkeitsaufsicht“, weshalb eine wirtschaftliche oder politische Kontrolle ausgeschlossen sei. Bei der Überwachung der Einhaltung des Gebots der sparsamen und wirtschaftlichen Mittelverwendung sei die Aufsichtsbehörde nur dann zum Einschreiten berechtigt, wenn z.B. die Ausgaben nicht mehr im Rahmen vernünftigen Verwaltungshandelns liegen.
- Der MA 40 seien keine Medienberichte bekannt, wonach die ÄK Wien Ausgaben getätigt haben könnte, die nicht mehr im Rahmen vernünftigen Verwaltungshandelns liegen würden. Allein der über 300 Mio. EUR liegende Kaufpreis dieser „Luxusimmobilie“ berechtige nicht zur aufsichtsbehördlichen Prüfung. Dies zumal der Aufsichtsbehörde bekannt sei, dass „für den Wohlfahrtsfonds immer wieder Immobilien in sehr guten Lagen erworben“ würden.
- Da Immobilien „grundsätzlich als sichere, seriöse, vernünftige und auch Ertrag bringende Geldanlage anzusehen“ seien und im Hinblick auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der ÄK Wien und deren Wohlfahrtsfonds bedürfe es „jedenfalls eines hinreichend begründeten Verdachts, dass der Rahmen des vernünftigen Verwaltungshandelns verlassen“ würde.
- Der Überprüfungsausschuss sei das im Ärztegesetz 1998 vorgesehene Kontrollorgan für den Wohlfahrtsfonds.

Der RH hatte in seinem Prüfungsergebnis „Ärztekammer für Wien – Kammerverwaltung und Wohlfahrtsfonds“ (Reihe Kammer 2024/2, TZ 23) im Zusammenhang mit diesem Kauf u.a. die Finanzierung der Immobilie mit einem endfälligen Kredit in Höhe von 343,69 Mio. EUR kritisiert, der einem Drittel des gesamten Vermögens des Wohlfahrtsfonds entsprach, und kritisch auf das daraus resultierende Klumpenrisiko hingewiesen.

(2) Im Jahr 2023 erwarb die ÄK Wien eine weitere Immobilie im 1. Wiener Gemeindebezirk um 80 Mio. EUR. Ab Dezember 2023 setzte die MA 40 aufsichtsbehördliche Schritte und forderte im März 2024 Beschlüsse des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds sowie weitere Unterlagen bei der ÄK Wien an. Zu den von der ÄK Wien übermittelten Unterlagen holte die MA 40 zur Zeit der Gebarungsüberprü-

<sup>79</sup> siehe dazu das Prüfungsergebnis des RH „Ärztekammer für Wien – Kammerverwaltung und Wohlfahrtsfonds“ (Reihe Kammer 2024/2, TZ 21, TZ 23)



fung von der MA 25 – Technische Stadterneuerung (Gruppe Liegenschaftsbewertung) ein Amtssachverständigengutachten ein.

(3) Die unterschiedlichen Vorgangsweisen bei diesen beiden Immobilienkäufen der ÄK Wien begründete die MA 40 folgendermaßen:

- Es habe zum Immobilienkauf 2023 – insbesondere vor dem Hintergrund der bald anzunehmenden Insolvenz großer Unternehmen – mehrfach als seriös einzustufende Medienberichte gegeben, die den Kaufpreis von 80 Mio. EUR als deutlich überhöht, zu riskant und möglicherweise unvernünftig dargestellt hätten.
- Der MA 40 sei ein Medienbericht, der von einem um 19 Mio. EUR überhöhten Kaufpreis berichtete, angezeigt worden.
- Es sei weder der wirtschaftliche Hintergrund zu den beiden Immobilienkäufen in den Jahren 2021 und 2023 vergleichbar gewesen, noch habe es vergleichbare Medienberichte gegeben. Darüber hinaus sei der Aufsichtsbehörde kein Sachverhalt zum Immobilienkauf im Jahr 2021 zur Kenntnis gebracht worden, der einer aufsichtsbehördlichen Prüfung bedurft hätte.

Laut MA 40 hätten z.B. sowohl das wirtschaftliche Handeln bei einer Gesellschaft der Kurie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte als auch das Verhalten von Organen wie der Kurienversammlung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2023 zu einer „Sensibilisierung“ der Aufsichtsbehörde geführt.

12.2 Der RH wies darauf hin, dass die ÄK Wien im Jahr 2021 eine Immobilie um 327,50 Mio. EUR bzw. 343,69 Mio. EUR inklusive Nebenkosten im 1. Wiener Gemeindebezirk erwarb. Dieser Immobilienkauf führte zu Medienberichten u.a. über Kaufpreis und Provisionen. Mangels „eines hinreichend begründeten Verdachts, dass der Rahmen des vernünftigen Verwaltungshandelns verlassen würde“, wurde die MA 40 aufsichtsbehördlich nicht tätig.

Im Unterschied dazu setzte die MA 40 ab Dezember 2023 aufsichtsbehördliche Schritte zu einem Immobilienkauf der ÄK Wien um 80 Mio. EUR im Jahr 2023 und holte zur Zeit der Gebarungsüberprüfung ein Amtssachverständigengutachten bei der MA 25 (Gruppe Liegenschaftsbewertung) ein. Dies u.a. aufgrund kritischer Medienberichte.

Der RH hielt fest, dass das Gesundheitsministerium etwa unter Hinweis auf die Wirkungskreise der Ärztekammern (u.a. Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen der Ärztinnen und Ärzte) als Aufsichtsziele die Sicherstellung der Aufgabenerfüllung durch die Ärztekammern sah (TZ 3).



Er verwies auf seine Empfehlungen an das Gesundheitsministerium in TZ 6 nach einer klaren Vorgangsweise zum (möglichen) Umgang mit wirtschaftlichen und finanziellen Belangen der Ärztekammern einschließlich der Wohlfahrtsfonds im Rahmen der Aufsichtstätigkeit unter Beachtung der verfassungsrechtlichen Grenzen sowie an das Gesundheitsministerium und die Stadt Wien, gemeinsam mit dem Finanzministerium neuerlich die Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Aufsichtszuständigkeit der Finanzmarktaufsichtsbehörde zu prüfen.

Weiters verwies der RH auf seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium und die Stadt Wien in TZ 3, ein gemeinsames Verständnis über Aufsichtsziele sowie Inhalte, Befugnisse und Reichweite der Aufsichtstätigkeit über die Ärztekammern zu erarbeiten, sowie auf seine Empfehlung in TZ 11, eine Aufsichtsstrategie bzw. Aufsichtskonzepte mit nachvollziehbaren Aufsichtskriterien für die Ärztekammern zu entwickeln. Dies unter Einbindung der anderen Länder und unter Beachtung der (verfassungs-)rechtlichen Grenzen.

## Verordnungen

### 13.1

(1) Gemäß §§ 195a und 195d Ärztegesetz 1998 hatten die ÖÄK und die Landesärztekammern sämtliche gefassten Beschlüsse über Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich der Aufsichtsbehörde vorzulegen. Diese hatte die Verordnung bzw. einzelne Verordnungsbestimmungen bei Gesetzwidrigkeit aufzuheben. § 117b und § 66a Ärztegesetz 1998 legten von der ÖÄK und den Landesärztekammern im eigenen Wirkungsbereich zu erlassende Verordnungen und sonstige generelle Beschlüsse fest. Zu Verordnungen wurden u.a. die von der Vollversammlung zu erlassenden Satzungen und Geschäftsordnungen der ÖÄK und der Landesärztekammern gezählt (TZ 4).<sup>80</sup>

(2) Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich (z.B. zur Ärzteausbildung oder zu Notärztinnen und Notärzten) konnte nur die ÖÄK erlassen. Erforderlichenfalls hatte die ÖÄK bei sämtlichen Entwürfen ein Begutachtungsverfahren durchzuführen und die Stellungnahmen auszuwerten. Diese Auswertung hatte die ÖÄK dem Gesundheitsministerium so rechtzeitig vor Beschluss vorzulegen, dass die Entwürfe zur Verbesserung zurückgestellt werden konnten (insbesondere wegen Rechtswidrigkeit). Die ÖÄK war an allfällige Weisungen des Gesundheitsministeriums gebunden.<sup>81</sup>

<sup>80</sup> siehe dazu etwa *Wallner*, Handbuch Ärztliches Berufsrecht<sup>2</sup> (2018) 278 und 240

<sup>81</sup> §§ 117c Abs. 2, 195g und 195f Abs. 2 Ärztegesetz 1998



(3) Im Gesundheitsministerium betrafen im Zeitraum 2018 bis 2023 58 % der 118 von diesem genannten Akten Verordnungen der ÖÄK im eigenen und/oder übertragenen Wirkungsbereich (**TZ 8**). In diesem Zeitraum hob es keine Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich zur Gänze oder teilweise auf. Im Zusammenhang mit Verordnungen im übertragenen Wirkungsbereich kam es im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Prüfung zu inhaltlichen Verbesserungsverfahren, eine Weisung erteilte das Gesundheitsministerium der ÖÄK 2018 bis 2023 nicht.

(4) In der MA 40 betrafen im Zeitraum 2018 bis 2022 59 % der Aufsichtsakten-Zahlen (52 von 88 Aktenzahlen) Verordnungen (u.a. einschließlich Anfragen zu bzw. Vorprüfungen von Verordnungen). Im Jahr 2023 waren es aufgrund des starken Anstiegs der Gesamtzahl der Aufsichtsakten-Zahlen 23 % (18 von 78 Aktenzahlen, **TZ 8**).

Die MA 40 führte in diesem Zeitraum vier Aufhebungsverfahren zu Verordnungen der ÄK Wien (Satzung, Geschäftsordnung) durch. Davon hob sie 2023 in zwei Fällen einzelne dem Ärztegesetz 1998 widersprechende Bestimmungen in der Satzung jeweils mit Verordnung der Wiener Landesregierung<sup>82</sup> auf. Die ÄK Wien veröffentlichte die Aufhebungen auf ihrer Website.<sup>83</sup>

13.2 Der RH hielt fest, dass die Befassung mit Verordnungen im Unterschied etwa zur Anforderung und Prüfung von Organbeschlüssen keine Ermessensentscheidung der Aufsichtsbehörden, sondern im Ärztegesetz 1998 verpflichtend geregelt war.

Der RH wies darauf hin, dass die Aufsichtstätigkeit des Gesundheitsministeriums im Zeitraum 2018 bis 2023 mehrheitlich (58 % aller 118 Akten) durch die Befassung mit ÖÄK-Verordnungen bestimmt war. Großteils betrafen sie den übertragenen Wirkungsbereich. Weisungen zu Verordnungen erteilte das Gesundheitsministerium 2018 bis 2023 keine.

Auch die MA 40 befasste sich 2018 bis 2022 überwiegend mit Verordnungen der ÄK Wien; dies betraf 59 % (52 Aktenzahlen) aller bekannt gegebenen Aufsichtsakten-Zahlen. 2023 hingegen überwogen Aktenzahlen der allgemeinen Aufsicht (**TZ 8**). In zwei Fällen (2023) hob die Wiener Landesregierung Satzungsbestimmungen durch Verordnung auf.

<sup>82</sup> LGBI. 15/2023, LGBI. 23/2023

<sup>83</sup> siehe dazu <https://www.aekwien.at/kundmachungen> (abgerufen am 29. Jänner 2025)



## Amtsenthebungen

14.1 (1) Gemäß den Erläuterungen zur 13. Ärztegesetz-Novelle soll die Amtsenthebung von Ärztekammer-Organen (TZ 5) die „ultima ratio“ darstellen. Die §§ 195b und 195h Ärztegesetz 1998 legten dabei für die Gesundheitsministerin bzw. den Gesundheitsminister und die örtlich zuständige Landesregierung im Wesentlichen übereinstimmend fest, dass Organe ihres Amtes zu entheben waren, wenn sie im eigenen oder übertragenen Wirkungsbereich

- Befugnisse überschritten, Aufgaben vernachlässigt oder beschlussunfähig wurden und
- die Ärztekammer im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten nicht selbst die gebotenen Maßnahmen ergriff,
- sofern diesen Organen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fiel und kein anderes von der Gesundheitsministerin bzw. dem Gesundheitsminister oder der örtlich zuständigen Landesregierung ergreifbares Mittel zur Herstellung des gebotenen Zustands ausreichte.

Als Amtsenthebungstatbestand von ÖÄK-Organen nannte das Ärztegesetz 1998 zusätzlich als Unterfall der Befugnisüberschreitung die beharrliche Nichtbefolgung von Weisungen im übertragenen Wirkungsbereich.

Da die Amtsenthebung als „ultima ratio“ gesehen werde, müssten laut Literatur die Amtsenthebungstatbestände restriktiv interpretiert werden. Ein allfälliger Amtsverlust wäre durch Bescheid zu verhängen, der beim zuständigen Verwaltungsgericht angefochten werden könnte.<sup>84</sup>

Im Fall einer Amtsenthebung aufgrund von Beschlussunfähigkeit hatten die Gesundheitsministerin bzw. der Gesundheitsminister oder die örtlich zuständige Landesregierung einen Regierungskommissär zu bestellen, der die Geschäfte weiterzuführen und umgehend Neuwahlen anzuordnen hatte.

(2) Das Gesundheitsministerium führte im Zeitraum 2018 bis 2023 kein Amtsenthebungsverfahren durch. Während in der MA 40 im Zeitraum 2018 bis 2022 ebenfalls keine Amtsenthebungsverfahren stattfanden, kam es 2023 zu sieben solchen Verfahren.<sup>85</sup> Auslöser waren etwa Aufsichtsbeschwerden bzw. wurden Amtsenthebungsverfahren von Amts wegen eingeleitet. Inhaltlich wurden den betroffenen Organen etwa Befugnisüberschreitungen, wiederholte Missachtungen der Geschäftsordnung, Beschlussunfähigkeit oder Interessenkonflikte vorgeworfen. Bis Juli 2024 kam

<sup>84</sup> siehe dazu Eberhard/Ponader zu § 195b in Stöger/Zahrl (Hrsg.), ÄrzteG – Ärztegesetz 1998 (2023) Rz 2

<sup>85</sup> Der Unterschied zu Tabelle 5 in TZ 8 (20 Aufsichtsakten-Zahlen zu Amtsenthebungen) resultierte laut MA 40 daraus, dass nach Prüfung der Beschwerden kein Amtsenthebungsverfahren einzuleiten gewesen sei.



es zu keinen Amtsenthebungen durch die MA 40. Eines der sieben Verfahren war zu dieser Zeit noch offen.

(3) Die MA 40 regte im Rahmen der Geburungsüberprüfung an, die ärztegesetzlichen Amtsenthebungsbestimmungen zu ergänzen. Eine Amtsenthebung sollte auch möglich sein, wenn Organe „die Ermittlungs- oder Aufsichtstätigkeit einer Behörde“ erheblich behindern. Weiters hielt sie die (vorläufige) Abberufung eines Kammerorgans auch schon bei Einleitung eines (verwaltungs-)strafgerichtlichen Verfahrens bei Gefahr in Verzug und die (endgültige) Abberufung im Falle einer rechtskräftigen Verurteilung für zweckmäßig. Ob diese Änderungsvorschläge verfassungskonform wären, konnte die MA 40 nicht einschätzen.

14.2 Der RH hielt fest, dass die Amtsenthebung von Organen die „ultima ratio“ im Rahmen der Aufsicht über Ärztekammern darstellte. Er wies darauf hin, dass das Gesundheitsministerium im Zeitraum 2018 bis 2023 kein Amtsenthebungsverfahren durchführte, die MA 40 sieben Verfahren im Jahr 2023. Bis Juli 2024 kam es zu keiner Amtsenthebung, ein Verfahren war noch offen.

Der RH wies neuerlich darauf hin, dass das Ärztegesetz 1998 – im Unterschied zu Rechtsgrundlagen für andere Interessenvertretungen freier Berufe (z.B. Apothekerkammergegesetz 2001, Zahnärztekammergegesetz, [TZ 7](#)) – für die Erfüllung aller Amtsenthebungstatbestände Vorsatz bzw. grobe Fahrlässigkeit vorsah und dies insbesondere bei Kollegialorganen schwierig zu vollziehen sein könnte ([TZ 5](#)).

Der RH hielt fest, dass die MA 40 Ergänzungen des Ärztegesetzes 1998 um weitere Amtsenthebungstatbestände für zweckmäßig erachtete. Die Frage der Verfassungskonformität dieser Vorschläge war offen.

Der RH verwies auf seine Empfehlung an das Gesundheitsministerium in [TZ 5](#), die Umsetzbarkeit der ärztegesetzlichen Amtsenthebungsbestimmungen unter Bedachtnahme auf ihren Zweck zu prüfen.

In Ergänzung dazu empfahl der RH dem Gesundheitsministerium, die Anregungen der MA 40 zu den ärztegesetzlichen Amtsenthebungsbestimmungen in die Analyse miteinzubeziehen.

14.3 Laut Stellungnahme des Gesundheitsministeriums würden der Fachabteilung diese Anregungen nicht vorliegen und eingeholt werden.

14.4 Der RH verwies gegenüber dem Gesundheitsministerium auf die bereits etwa in dieser TZ ausgeführten Anregungen der MA 40 und begrüßte die Absicht des Gesundheitsministeriums, die Anregungen der MA 40 (auch) direkt einzuhören.



## Disziplinarrechtliche Aufsicht durch das Gesundheitsministerium

### 15.1

(1) Das disziplinarrechtliche Aufsichtsrecht (§ 195e Ärztegesetz 1998) umfasste die Sorge für die gesetzmäßige Führung der Kanzleigeschäfte des Disziplinarrats und die ordnungsgemäße Durchführung von Disziplinarverfahren. Zu diesem Zweck konnte die Gesundheitsministerin bzw. der Gesundheitsminister sich jederzeit von der Kanzleigeschäftsführung sowie vom Stand der anhängigen Disziplinarverfahren unterrichten lassen und die Beseitigung von Rechtswidrigkeiten verlangen. Darüber hinaus hatte die Gesundheitsministerin bzw. der Gesundheitsminister die Bestellung bestimmter Funktionsträgerinnen und Funktionsträger zu genehmigen. Die ÖÄK hatte zum Ende jeden Jahres der Gesundheitsministerin bzw. dem Gesundheitsminister einen disziplinarrechtlichen Jahresbericht<sup>86</sup> vorzulegen.

(2) Im Zeitraum 2018 bis 2023 fragte das Gesundheitsministerium etwa aufgrund von Beschwerden in Einzelfällen den Stand dieser disziplinarrechtlichen Verfahren nach. Die Antworten des Disziplinaranwalts wurden laut Gesundheitsministerium aktenmäßig erfasst und geprüft, ob Verfahren eingeleitet bzw. bearbeitet würden. Mangels Anlassfalls habe das Gesundheitsministerium die ÖÄK nicht auffordern müssen, Rechtswidrigkeiten zu beseitigen.

Laut disziplinarrechtlichen Jahresberichten wurden bundesweit 2021 rd. 520, 2022 rd. 370 und 2023 rd. 210 Disziplinarverfahren beendet.<sup>87</sup> Darüber hinaus wiesen diese Jahresberichte auch viele – zum Teil mehrjährige – offene Verfahren aus, etwa gemäß Jahresbericht 2023 vereinzelt noch zurückreichend bis 2017 und früher.

(3) Bis zur Zeit der Geburungsüberprüfung war es laut Gesundheitsministerium nicht erforderlich gewesen, Bestellungen von bestimmten Funktionsträgerinnen und Funktionsträgern die Genehmigung zu versagen.

(4) Die disziplinarrechtlichen Jahresberichte wurden veraktet und laut Gesundheitsministerium für allfällige weitere Bearbeitungen (z.B. legistische Anpassungen, Presseanfragen) herangezogen. Zur Zeit der Geburungsüberprüfung plante das Gesundheitsministerium gemeinsam mit der ÖÄK Änderungen zum disziplinarrechtlichen Jahresbericht bzw. dessen Aufbereitung zur Verbesserung der Aussagekraft. Ziel war es u.a., aus diesen Jahresberichten verstärkt legistisches Verbesserungspotenzial für das ärztliche Berufsrecht ableiten zu können.

<sup>86</sup> laut § 195e Abs. 4 Ärztegesetz 1998: Verzeichnis der eingegangenen Anzeigen, der erledigten Disziplinarverfahren sowie der noch anhängigen Disziplinarverfahren

<sup>87</sup> Statistische bundesweite Übersichten gab es erst ab dem Jahresbericht 2021.



(5) Das Gesundheitsministerium begründete die vergleichsweise geringe Anzahl an Nachfragen über Disziplinarverfahren vor allem damit, dass es über die angefragten Fälle hinaus keine weiteren Anlassfälle gegeben habe. Der Schwerpunkt des Gesundheitsministeriums bei der disziplinarrechtlichen Aufsicht liege bei Genehmigungen von Funktionsträgerinnen und Funktionsträgern sowie bei disziplinarrechtlichen Jahresberichten.

15.2 Der RH hielt fest, dass das disziplinarrechtliche Aufsichtsrecht des Gesundheitsministeriums u.a. die gesetzmäßige Führung der Kanzleigeschäfte des Disziplinarrats und die ordnungsgemäße Durchführung von Disziplinarverfahren der ÖÄK umfasste. Er wies darauf hin, dass das Gesundheitsministerium laut seinen Akten für den Zeitraum 2018 bis 2023 den Stand disziplinarrechtlicher Verfahren nur in Einzelfällen nachfragte. Dies, obwohl die Jahresberichte 2021 bis 2023 bundesweit zwischen rd. 520 und rd. 210 beendete Disziplinarverfahren und darüber hinaus auch viele – zum Teil mehrjährig – offene Disziplinarverfahren auswiesen.

*Der RH empfahl dem Gesundheitsministerium, auf Basis eines nachvollziehbaren Aufsichtskonzepts die gesetzmäßige Führung der Kanzleigeschäfte sowie die ordnungsgemäße Durchführung von Disziplinarverfahren der ÖÄK regelmäßig seiner Aufsicht zu unterziehen.*

15.3 Das Gesundheitsministerium wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass es die ordnungsgemäße Durchführung von Disziplinarverfahren bereits durch Beobachtung der Judikatur überwache. Im Hinblick auf die jährlich zu übermittelnden Berichte seien bereits, in Anlehnung an die mit dem RH geführten Gespräche, neue Anforderungen gestellt worden; demnach

- solle eine österreichweite Auswertung nach Schlagworten zusätzlich in den Bericht aufgenommen werden;
- würden Zurücklegungen künftig ebenso erfasst;
- solle die Verfahrensaufstellung elektronisch übermittelt werden, sodass das Gesundheitsministerium ad hoc selbst Auswertungen vornehmen könne;
- werde ein thematischer Arbeitsschwerpunkt gesetzt, sollte es zu einer auffälligen Häufung von Disziplinarvergehen kommen.

15.4 Der RH nahm die laut Gesundheitsministerium gesetzten Maßnahmen zur Kenntnis. Er wies nochmals darauf hin, dass das disziplinarrechtliche Aufsichtsrecht (§ 195e Ärztegesetz 1998) die Sorge für die gesetzmäßige Führung der Kanzleigeschäfte des Disziplinarrats und die ordnungsgemäße Durchführung von Disziplinarverfahren umfasste. Zu diesem Zweck konnte die Gesundheitsministerin bzw. der Gesundheitsminister sich jederzeit von der Kanzleigeschäftsführung sowie vom Stand der anhängigen Disziplinarverfahren informieren lassen und die Beseitigung von Rechtswidrigkeiten verlangen. Vor diesem Hintergrund sowie im Interesse und zur Sicher-



stellung einer effektiven und effizienten Aufsichtstätigkeit erschien es dem RH als nicht ausreichend, die ordnungsgemäße Durchführung von Disziplinarverfahren – wie vom Gesundheitsministerium mitgeteilt – durch Beobachtung der Judikatur zu überwachen. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung.

## Organisation der Aufsicht im Gesundheitsministerium und in der MA 40

- 16.1 (1) Im Gesundheitsministerium war zur Zeit der Geburungsüberprüfung eine Abteilung der Sektion VI „Humanmedizinrecht und Gesundheitstelematik“ für die ÖÄK-Aufsicht zuständig. In der MA 40 oblag die Aufsicht über die ÄK Wien der Fachgruppe Gesundheitsberufe und Gesundheitsrecht innerhalb der Gruppe Recht und Aufsicht. Die mit der Aufsicht betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums und der MA 40 waren zusätzlich auch noch für andere Aufgaben zuständig, z.B. Logistik und Beschwerdemanagement für bestimmte Bereiche (Gesundheitsministerium) oder etwa Hygiene-Überprüfungen und Pflegegebühren-Verordnungen (MA 40).

Laut Schätzungen der beiden Aufsichtsbehörden waren im Zeitraum 2018 bis 2023 im Jahresdurchschnitt im Gesundheitsministerium<sup>88</sup> drei juristische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (jährlich insgesamt 0,675 Vollzeitäquivalente, **VZÄ**) und in der MA 40<sup>89</sup> zwei juristische Mitarbeiterinnen (insgesamt zwischen 0,04 VZÄ (2018) und 1,25 VZÄ (2023), ausgenommen 2022: eine Mitarbeiterin) mit der Aufsichtstätigkeit über die ÖÄK bzw. die ÄK Wien befasst.

Die aktenmäßigen Erledigungen zur Aufsichtstätigkeit genehmigten im Zeitraum 2018 bis 2023 im Gesundheitsministerium überwiegend eine Abteilungsleitung in der Sektion VI, in Einzelfällen die Gesundheitsministerin bzw. der Gesundheitsminister, in der MA 40 überwiegend die Magistratsabteilung selbst, in Einzelfällen die Wiener Landesregierung (z.B. Aufhebung von ÄK-Verordnungsbestimmungen, TZ 13).

<sup>88</sup> Laut Gesundheitsministerium beruhten die Personalangaben für die Aufsicht auf einem Erfahrungswert der letzten Jahrzehnte – insbesondere Teilnahme an Vollversammlungen und Logistik der ÖÄK im übertragenen Wirkungsbereich, anlassbezogener Arbeitsanfall (z.B. alle fünf Jahre mit Neubestellung der Mitglieder der Disziplinarkommission, jährliche Kenntnisnahme von Berichten).

<sup>89</sup> Laut MA 40 sei – nachdem es sich um keine standardisierten Verfahren handle – keine allgemeingültige Berechnung des Zeitaufwands möglich. Dies sei jedes Mal eine Einzelfallbetrachtung, weil es aufwändigere und weniger komplexe Verfahren gebe. Daher sei der Zeitaufwand unter Berücksichtigung der Komplexität der Verfahren geschätzt worden.



---

(2) Abgesehen von anlassbezogenen Kontakten zwischen dem Gesundheitsministerium und der MA 40 bzw. Aufsichtsbehörden in anderen Ländern gab es laut Gesundheitsministerium und MA 40 keine (institutionalisierte) Zusammenarbeit mit anderen Aufsichtsbehörden.

- 16.2 Der RH hielt fest, dass für Aufsichtstätigkeiten über die ÖÄK bzw. die ÄK Wien im Zeitraum 2018 bis 2023 laut Schätzung im Gesundheitsministerium durchgängig 0,675 VZÄ zur Verfügung standen, in der MA 40 zwischen 0,04 VZÄ (2018) und 1,25 VZÄ (2023).

Er wies darauf hin, dass dieser Personalausstattung ein (potenziell) breites Aufgabenspektrum gegenüberstand ([TZ 5](#)). In der Praxis zeigte sich vor allem im Zeitraum 2018 bis 2022, dass sich die beiden Aufsichtsbehörden – bezogen auf die bekannt gegebenen Akten(-zahlen) ([TZ 8](#)) – schwerpunktmäßig mit Verordnungen befassten und z.B. der Prüfung von Organbeschlüssen vergleichsweise weniger Bedeutung zukam ([TZ 11](#)).



## Schlussempfehlungen

17 Zusammenfassend empfahl der RH

- dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (**BMSGPK**),
- der Stadt Wien (**Wien**):

	BMSGPK	Wien
(1) Unter Einbindung der anderen Länder wäre ein gemeinsames Verständnis über Aufsichtsziele sowie Inhalte, Befugnisse und Reichweite der Aufsichtstätigkeit über die Ärztekammern zu erarbeiten. ( <u><a href="#">TZ 3</a></u> , <u><a href="#">TZ 11</a></u> )	x	x
(2) Unter Einbindung der Länder wäre zu prüfen, ob eine Angleichung bzw. Ergänzung der Aufsichtsbefugnisse über die Ärztekammern im eigenen Wirkungsbereich zweckmäßig wäre, um eine effiziente und effektive Aufsicht im Sinne der Aufsichtsziele sicherzustellen. Gegebenenfalls wäre auf eine entsprechende Gesetzesänderung hinzuwirken. ( <u><a href="#">TZ 5</a></u> )	x	
(3) Unter Einbindung der Länder wäre die Umsetzbarkeit der ärztegesetzlichen Amtsenthebungsbestimmungen unter Bedachtnahme auf ihren Zweck zu prüfen und gegebenenfalls auf eine entsprechende Gesetzesänderung hinzuwirken. ( <u><a href="#">TZ 5</a></u> )	x	
(4) Unter Einbindung der Länder wäre zu analysieren, ob der bestehende Informationsaustausch zwischen Österreichischer Ärztekammer und weisungsberechtigten Organen im übertragenen Wirkungsbereich ausreichend und geeignet ist, eine ordnungsgemäße und effektive Vollziehung sicherzustellen sowie den Bedarf für Weisungen frühzeitig erkennen und solche zielgerichtet erteilen zu können. ( <u><a href="#">TZ 5</a></u> )	x	
(5) Unter Einbindung der Länder wäre zu analysieren, wie die Aufsicht wirtschaftliche und finanzielle Belange der Ärztekammern einschließlich der Wohlfahrtsfonds mit den bestehenden Aufsichtsbefugnissen (z.B. Anforderung von Organbeschlüssen) prüfen sollte bzw. könnte; dies im Sinne eines risikoorientierten Ansatzes. Gegebenenfalls wären dafür unter Beachtung der verfassungsrechtlichen Grenzen zweckmäßige Verbesserungsvorschläge (z.B. zusätzliche Informations- bzw. Vorlagepflichten) zu erarbeiten. ( <u><a href="#">TZ 6</a></u> )	x	



	BMSGPK	Wien
(6) Angesichts des Veranlagungsvermögens allein des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien von rd. 1,46 Mrd. EUR (2022) und der davon betroffenen 12.368 Beitragszahlenden und 3.282 Pensionsbeziehenden wären gemeinsam mit dem Bundesministerium für Finanzen neuerlich die Realisierbarkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Aufsichtszuständigkeit der Finanzmarktaufsichtsbehörde zu prüfen. ( <u>TZ 6</u> )	X	X
(7) Im Interesse einer effizienten und effektiven Aufsicht wären vor allem die Unterschiede in den Rechtsgrundlagen der der Aufsicht der Bundesministerin bzw. des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unterliegenden Kammern bezogen auf die Aufsichtskompetenzen zu analysieren, um daraus Verbesserungs- und Harmonisierungspotenzial ableiten zu können.  Darüber hinaus wäre zu prüfen, ob bzw. inwiefern Aufsichtsbestimmungen zu anderen Kammern der freien Berufe für die Ärztekammern und für die anderen der Aufsicht der Bundesministerin bzw. des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unterliegenden Kammern zweckmäßig sein könnten; gegebenenfalls wäre auf entsprechende Gesetzesänderungen hinzuwirken. ( <u>TZ 7</u> )		X
(8) Das Aufsichtsrecht wäre verstärkt zu nutzen und Tagesordnungen sowie Unterlagen von Organsitzungen von der jeweiligen Ärztekammer anzufordern, um einen besseren Überblick über Vorgänge in den Ärztekammern zu erhalten. ( <u>TZ 9</u> )	X	X
(9) Auch im Interesse der Rechtssicherheit wären unter Einbindung der Länder und der Ärztekammern verfassungskonforme Lösungen zu entwickeln, wie allfällige mit einer Aufhebung von Organbeschlüssen (z.B. aufwändige Rückabwicklungen) verbundene Auswirkungen bewältigt bzw. zeitgerecht hintangehalten werden können. Dabei könnten etwa präventive und/oder begleitende Aufsichtsmaßnahmen (z.B. Vorabinformationen bzw. Konsultationsverfahren) erwogen werden. ( <u>TZ 10</u> )		X



	BMSGPK	Wien
(10) Unter Einbindung der anderen Länder und unter Beachtung der (verfassungs-)rechtlichen Grenzen wären eine Aufsichtsstrategie bzw. Aufsichtskonzepte für die Österreichische Ärztekammer bzw. die Landesärztekammern zu entwickeln, um die Aufsichtsaufgaben und -instrumente optimal wahrzunehmen bzw. zu nutzen und Aufsichtslücken zu vermeiden. Dabei wären auch unter Berücksichtigung der relevanten Risiken nachvollziehbare Aufsichtskriterien zu definieren (z.B. Art und Höhe der Finanzierung, langjährige Verpflichtungen, potenzielle Interessenkonflikte). <u>(TZ 11)</u>	X	X
(11) Die Anregungen der Magistratsabteilung 40 der Stadt Wien wären in die Analyse zu den ärztegesetzlichen Amtsenthebungsbestimmungen miteinzubeziehen. <u>(TZ 14)</u>	X	
(12) Auf Basis eines nachvollziehbaren Aufsichtskonzepts wären die gesetzmäßige Führung der Kanzleigeschäfte sowie die ordnungsgemäße Durchführung von Disziplinarverfahren der Österreichischen Ärztekammer regelmäßig der Aufsicht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu unterziehen. <u>(TZ 15)</u>	X	



Aufsicht über Ärztekammern

---



Wien, im März 2025

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker



## Anhang

### Ressortbezeichnung und -verantwortliche

Tabelle A: Gesundheitsministerium im Zeitraum 2018 bis 2023

Zeitraum	Bundesministerien- gesetz-Novelle	Ressortbezeichnung	BundesministerIn
1. Juli 2016 bis 7. Jänner 2018	BGBI. I 49/2016	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	18. Dezember 2017 bis 8. Jänner 2018: Mag. <sup>a</sup> Beate Hartinger-Klein
8. Jänner 2018 bis 28. Jänner 2020	BGBI. I 164/2017	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz	8. Jänner 2018 bis 22. Mai 2019: Mag. <sup>a</sup> Beate Hartinger-Klein
			22. Mai 2019 bis 3. Juni 2019: Dr. Walter Pöltner
			3. Juni 2019 bis 7. Jänner 2020: Mag. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup> Brigitte Zarfl
			7. Jänner 2020 bis 29. Jänner 2020: Rudolf Anschober
seit 29. Jänner 2020	BGBI. I 8/2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	29. Jänner 2020 bis 19. April 2021: Rudolf Anschober
			19. April 2021 bis 8. März 2022: Dr. Wolfgang Mückstein
			seit 8. März 2022: Johannes Rauch

Quelle: Parlament; Zusammenstellung: RH



R  
—  
H

