



Amt der Bld. Landesregierung, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt

An den
Verfassungsgerichtshof
Freyung 8
1010 Wien
elektronisch eingebracht

Eisenstadt, am 10.03.2022
[REDACTED]
Tel.: +43 57 600-2221
Fax: +43 57 600-61884
E-Mail: post.gruppe5@bgld.gv.at

Zahl: G5/A.A-10002-2-2022; VDL/VD.B180-10001-2-2022

Betreff: VfGH; Antrag der Burgenländischen Landesregierung auf Normenkontrolle gemäß Art. 140 Abs. 1 Z 2 B-VG; Aufhebungsantrag bezüglich des § 84 Abs. 4 Z 7 und des § 126 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 172/2021

Die Burgenländische Landesregierung hat am 10.03.2022 beschlossen, beim Verfassungsgerichtshof folgenden Antrag auf

Normenkontrolle gemäß Art. 140 Abs. 1 Z 2 B-VG

einzubringen und die Aufhebung des § 84 Abs. 4 Z 7 und § 126 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr.169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr.172/2021, zu begehren:

I.) Zur Ausgangslage

- 1.) Seit der Aufhebung von Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998) durch den Verfassungsgerichtshof (VfSlg. 20.323/2019) auf Grund des Eingriffs in das System der mittelbaren Bundesverwaltung gemäß Art. 102 B-VG (VfSlg. 11.403/1987) in Ermangelung der Zustimmung der Länder gemäß Art. 102

Abs. 4 B-VG und der daraus resultierenden Gespräche zwischen dem Bund und den Ländern, steht das Ärztegesetz 1998 im besonderen Fokus der Burgenländischen Landesregierung.

- 2.) Die Ärztekammer für Burgenland hat – freigegeben zur Abfrage im Internet am 25. Juni 2021 – eine Verordnung über die Einrichtung und Organisation eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Burgenland auf der Homepage der Ärztekammer für Burgenland kundgemacht. Diese Verordnung ist mit 1. Juli 2021 in Kraft getreten.
 - 2.1) Betreffende Verordnung über die Einrichtung und Organisation eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Burgenland regelt die Einrichtung und Organisation eines ärztlichen Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes und definiert in ihrem § 1 Abs. 3 als Ziel des ärztlichen Bereitschaftsdienstes die Sicherstellung der nicht aufschiebbaren, allgemeinärztlichen kurativen Versorgung von Versicherten im Burgenland in den von den Bereitschaftsdiensten umfassten Zeiten.
 - 2.2) Anders als in den davor in Geltung stehenden Verordnungen über die Einrichtung und Organisation eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Burgenland definiert die mit 1. Juli 2021 in Kraft getretene Verordnung der Ärztekammer für Burgenland in ihrem § 2 als Dienstzeiten des allgemeinmedizinischen Bereitschaftsdienstes Arbeitstage (Montag bis Freitag) exklusive gesetzlicher Feiertage, exklusive 24. und 31. Dezember, inklusive Landesfeiertag, Allerseelen, Karfreitag, in der Zeit von 17 bis 22 Uhr.
 - 2.3) An den übrigen, von der betreffenden Verordnung nicht erfassten Tagen des Jahres – insbesondere an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen – besteht keine Verpflichtung der Allgemeinmediziner zur Leistung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes zur nicht aufschiebbaren, allgemeinärztlichen kurativen Versorgung von Versicherten im Burgenland. In § 1 Abs. 4 der betreffenden Verordnung wird lediglich festgelegt, dass an den übrigen, von § 2 dieser Verordnung nicht erfassten Tagen des Jahres ohne Dienstverpflichtung ein freiwilliger, allgemeinmedizinischer Bereitschaftsdienst besteht. Nähere Angaben zur Ausgestaltung des freiwilligen allgemeinmedizinischen Bereitschaftsdienstes, etwa auch Parameter des zeitlichen Ausmaßes eines solchen, fehlen.

- 2.4) Bemerkenswert wird, dass entsprechend der derzeit in Geltung stehenden Rechtslage unter Bezugnahme auf die Judikatur der Höchstgerichte (VfGH vom 10.12.2014, B 967/2012; VwGH 29.1.2019, Ra 2018/08/0181) selbst eine aus einem Gesamtvertrag gemäß § 338 ff ASVG resultierende Verpflichtung zur Teilnahme an Not- und Bereitschaftsdiensten ohne hinreichende standes- und organisationsrechtliche Regelungen in vorgesehener Form keine Verpflichtung des einzelnen Arztes zur Erbringung eines Not- und Bereitschaftsdienstes begründet. Selbiges gilt für einen standes- und organisationsrechtlich lediglich freiwillig implementierten allgemein-medizinischen Bereitschaftsdienst.
- 3.) Die insbesondere an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen nicht mehr sichergestellte allgemeinärztliche kurative Versorgung der Versicherten im Burgenland hat die Burgenländische Landesregierung dazu angehalten, die in diesem Zusammenhang relevanten einfachgesetzlichen Vorgaben des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 172/2021, einer näheren Betrachtung zu unterziehen. Die Burgenländische Landesregierung hegt nunmehr Bedenken gegen einzelne Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 172/2021, die sie zur gegenständlichen Antragstellung beim Verfassungsgerichtshof bestimmt haben.

II.) Zur Rechtslage

Grundsätzliches:

- 1.) Mit dem das Ärztegesetz 1984 ablösenden Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, derzeit in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 172/2021 (im Folgenden: ÄrzteG 1998), wurde die Organisation der Selbstverwaltung der Ärzte – insbesondere was die Kammerorganisation betrifft – einer grundlegenden Neuaufstellung unterzogen. Kompetenzgrundlage des betreffenden Gesetzes bildet(e) zum einen Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“), zum anderen Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG („Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“) sowie Art. 11

Abs. 1 Z 2 B-VG („berufliche Vertretungen, soweit sie nicht unter Art. 10 fallen“) (ErläutRV 467 BlgNR 24. GP 3).

Sofern im Folgenden vom ÄrzteG 1998 gesprochen wird, ist stets das Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, derzeit in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 172/2021, gemeint.

Die Ärztekammern in den Bundesländern und die Österreichische Ärztekammer als Selbstverwaltungskörper:

- 2.) Die mit BGBl. I Nr. 2/2008 erfolgte verfassungsrechtliche Festschreibung der Selbstverwaltungskörperschaften bedingte die 13. Ärztegesetz-Novelle und eine Anpassung des Kammerrechts an die geänderte Verfassungsrechtslage mit BGBl. I Nr. 144/2009. Dabei wurde zur Sicherstellung der Trennung der Vollzugsbereiche den Ärztekammern in den Bundesländern (Landesärztekammern) ein eigener, der Österreichischen Ärztekammer ein eigener wie auch ein übertragener Wirkungsbereich zugesprochen (ErläutRV 467 24. GP 5).
- 2.1) Zur Wahrnehmung der Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich wurde den Ärztekammern gemäß §§ 66a Abs. 2 und 117b Abs. 2 ÄrzteG 1998 auch eine umfangreiche Verordnungskompetenz zugesprochen, was entsprechend der in den Erläuternden Bemerkungen dargelegten Auffassung unter Bezugnahme auf *Öhlinger* (*Öhlinger*, Die Verankerung von Selbstverwaltung in der Sozialpartnerschaft in der Bundesverfassung, JRP 2008, 186) als Gesetzesergänzendes Ordnungsrecht der Ärztekammern verstanden werden kann. Demnach bestehe das Recht zur Erlassung von Verordnungen, die einen eigenständigen, nicht schon in seinen wesentlichen Elementen bereits im Gesetz selbst geregelten Inhalt haben und die nur nicht gegen bestehende Vorschriften verstoßen dürfen (ErläutRV 467 BlgNR 24. GP 6).
- 2.2) Die Entscheidung, ob und welche Aufgaben dem übertragenen Wirkungsbereich zugewiesen wurden, erfolgte dem Gesetzgeber zufolge der Interessenlage der ärztlichen Standesvertretung folgend, wobei der übertragene Wirkungsbereich in der Regierungsvorlage und der letztlich im Parlament beschlossenen Fassung im Vergleich zum Begutachtungsentwurf eine Eingrenzung auf jedenfalls unverzichtbare

Angelegenheiten erfuhr, sodass die Österreichische Ärztekammer nunmehr im übertragenen Wirkungsbereich insbesondere Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung, soweit diese im überwiegenden Interesse der Allgemeinheit gelegen sind, die Durchführung von Verfahren betreffend Bewilligung von ärztlichen Tätigkeiten gemäß §§ 32, 33 und 35 sowie betreffend den Dienstleistungsverkehr gemäß § 37 einschließlich der Führung der Ärzteliste hinsichtlich dieses Personenkreises, wahrnimmt (ErläutRV 467 BlgNR 24. GP 6).

Zu den Ärztekammern in den Bundesländern und der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte als Organe derselben:

- 3.) Zur Vertretung des Ärztstandes ist gemäß § 65 ÄrzteG 1998 für den räumlichen Bereich eines jeden Bundeslandes eine Ärztekammer eingerichtet. Diese Ärztekammern führen die Bezeichnung „Ärztekammer für...“ mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden Zusatz. Gemäß § 66 ÄrzteG 1998 sind die Ärztekammern in den Bundesländern berufen, einerseits die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Ärzte einschließlich Gruppen von Ärzten sowie von Gruppenpraxen wahrzunehmen und zu fördern sowie andererseits für die Wahrung des ärztlichen Berufs- und Standesansehens und der ärztlichen Berufs- und Standespflichten zu sorgen. Die dem eigenen Wirkungsbereich der Ärztekammern in den Bundesländer zukommenden Aufgaben werden demonstrativ in § 66a ÄrzteG 1998 genannt.
- 4.) Die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte ist ein Organ der Ärztekammer des jeweiligen Bundeslandes (§ 73 ÄrzteG 1998); die Zugehörigkeit zur Ärztekammer eines Bundeslandes wird in § 68 ÄrzteG 1998 normiert, wobei der Ärztekammer eines Bundeslandes grundsätzlich als ordentlicher Kammerangehöriger jeder Arzt angehört.
 - 4.1) Die ordentlichen Kammerangehörigen der Ärztekammer eines Bundeslandes sind gemäß § 70 Abs. 1 ÄrzteG 1998 berechtigt, die Mitglieder der Vollversammlung (Kammerräte) zu wählen.
 - 4.2) In der Ärztekammer eines Bundeslandes sind gemäß § 71 Abs. 1 ÄrzteG 1998 zwei

Kurien eingerichtet: zum einen die Kurie der angestellten Ärzte, zum anderen die Kurie der niedergelassenen Ärzte. Gemäß § 71 Abs. 6 ÄrzteG 1998 darf jeder Kammerangehörige nur einer Kurie angehören.

- 4.3) Die Zusammensetzung der Kurie der niedergelassenen Ärzte ist in § 71 Abs. 3 ÄrzteG 1998 normiert. Demnach gehören der Kurie der niedergelassenen Ärzte an:
1. ausschließlich freiberuflich tätige Ärzte sowohl einschließlich Gesellschafter von Gruppenpraxen als auch einschließlich Wohnsitzärzte,
 2. Vertragsärzte ausgenommen Ärzte mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt, der Österreichischen Gesundheitskasse, unabhängig davon, ob sie ihren Beruf auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben,
 3. Vertragsärzte, ausgenommen Ärzte mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt, von zumindest zwei gesetzlichen Krankenversicherungsträgern, jedoch nicht der Österreichischen Gesundheitskasse, unabhängig davon, ob sie ihren Beruf auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, sofern keine Erklärung gemäß Abs. 4 zweiter Satz vorliegt,
 4. Ärzte, ausgenommen Ärzte mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt, die sonst freiberuflich mit Berufssitz tätig sind und ihren Beruf auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, sofern eine Erklärung gemäß Abs. 4 dritter Satz vorliegt, sowie
 5. Ärzte, die eine Erklärung gemäß Abs. 4 erster Satz abgegeben haben.

§ 71 Abs. 4 erster Satz sieht vor, dass ein Arzt, der mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt im Rahmen eines Dienstverhältnisses und zusätzlich freiberuflich tätig ist, an Stelle der Kurie der angestellten Ärzte, der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzuordnen ist, sofern er auch Vertragsarzt eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung ist und sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebten Tages vor dem Tag der Wahlanordnung eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören will.

§ 71 Abs. 4 zweiter Satz normiert, dass ein Vertragsarzt, ausgenommen Ärzte mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt, von zumindest zwei gesetzlichen Krankenversicherungsträgern, jedoch nicht der Österreichischen Gesundheitskasse,

unabhängig davon, ob sie ihren Beruf auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, an Stelle der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Kurie der angestellten Ärzte zuzuordnen ist, sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebenten Tages vor dem Tag der Wahlanordnung eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der angestellten Ärzte angehören will.

§ 71 Abs. 4 dritter Satz sieht vor, dass ein Arzt, ausgenommen Ärzte mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt, die sonst freiberuflich mit Berufssitz tätig sind und ihren Beruf auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, an Stelle der Kurie der angestellten Ärzte der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzuordnen ist, sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebenten Tages vor dem Tag der Wahlanordnung eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören will.

- 4.4) Die Vollversammlung der Ärztekammer eines Bundeslandes legt gemäß § 74 Abs. 1 ÄrzteG 1998 bei Beschluss über die Anordnung der Wahl die Zahl der Kammerräte und deren Verteilung auf die Kurierversammlungen unter Berücksichtigung der Zahl der der Kammer angehörenden Kurienangehörigen fest. Die Kammerräte wiederum werden durch allgemeine und gleiche Wahlen nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes für die Dauer von fünf Jahren berufen (§§ 74 ff ÄrzteG 1998). Die von den Mitgliedern einer Kurie gewählten Kammerräte bilden die Kurierversammlung, welche erstmals in der Funktionsperiode vom bisherigen Präsidenten einberufen wird (§ 84 Abs. 1 ÄrzteG 1998).
- 4.5) Gemäß § 65 Abs. 3 ÄrzteG 1998 kommt den Kurierversammlungen gemäß § 84 und damit auch der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Aufgaben (§ 84 Abs. 3 und 4) in eigenem Namen wahrzunehmen. Die Kurierversammlungen sind berechtigt, in diesen Angelegenheiten die Bezeichnung „Ärztekammer für“ in Verbindung mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden sowie einen die jeweilige Kurierversammlung bezeichnenden Zusatz zu führen.

4.6) Die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte kann daher als demokratisch legitimates Organ eines Selbstverwaltungskörpers qualifiziert werden. Die ihr zukommenden Aufgaben sind taxativ in § 84 Abs. 4 ÄrzteG 1998 genannt. Danach obliegen der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen und wirtschaftlichen Interessen der niedergelassenen Ärzte ausschließlich folgende Angelegenheiten: 1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der kurienangehörigen Ärzte durch den Abschluss von Kollektivverträgen (§ 66a Abs. 1 Z 2), 2. der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten einschließlich Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte (nicht aber Vereinbarungen über die Auswahl von Bewerbern um Kassenstellen), 3. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der hausapothekenführenden Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeeinrichtungen, 4. der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten, 5. Die Beschlussfassung über die Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen, 6. die Durchführung von Ausbildungen und Schulungen des ärztlichen Hilfspersonals, **7. die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes**, 8. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Wahlärzte, 9. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer, 10. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzte, 11. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich niedergelassene Ärzte betreffen, 12. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung kurienspezifischer Angelegenheiten (§ 91 Abs. 2), 13. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie 14. die Entscheidung in gemäß § 81 Abs. 6 übertragenen Angelegenheiten.

Zur Österreichischen Ärztekammer und der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte als Organ derselben:

5.) Zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärzte, die

Angehörige einer Ärztekammer sind (§ 68 Abs. 1, 2 und 5 ÄrzteG 1998) ist gemäß § 117 ÄrzteG 1998 die Österreichische Ärztekammer am Sitz der Bundesregierung als Körperschaft öffentlichen Rechts eingerichtet. Die Österreichische Ärztekammer ist gemäß § 117a Abs. 1 ÄrzteG 1998 berufen, alle Angelegenheiten, die die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Kammerangehörigen von zwei oder mehr Ärztekammern berühren, zu besorgen, sowie über den Wirkungsbereich der Ärztekammern in den Bundesländern hinausgehende gesetzlich vorgesehene Rechtsakte für Kammerangehörige der Ärztekammern in den Bundesländern zu setzen und für die Wahrung des ärztlichen Berufs- und Standesansehens und der ärztlichen Berufs- und Standespflichten zu sorgen.

- 5.1) Gemäß § 117a Abs. 2 ÄrzteG 1998 gliedert sich der Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer in einen eigenen Wirkungsbereich und in einen übertragenen Wirkungsbereich, wobei sich in § 117b ÄrzteG 1998 eine demonstrative Aufzählung der im eigenen Wirkungsbereich wahrzunehmenden Aufgaben und in § 117c ÄrzteG 1998 eine taxative Aufzählung der im übertragenen Wirkungsbereich wahrzunehmenden Aufgaben wiederfindet.
- 5.2) Mitglieder der Österreichischen Ärztekammer sind gemäß § 119 ÄrzteG 1998 die Ärztekammern in den Bundesländern. Die Normierung der Organe der Österreichischen Ärztekammer findet sich in § 120 ÄrzteG 1998 wieder, wobei als solche unter anderem die Bundeskurien (§ 126 ÄrzteG 1998) wie auch die Vollversammlung und der Vorstand normiert werden.
- 6.) Die Obmänner und Obmannstellvertreter der Kurierversammlungen der Ärztekammern (der Bundesländer) bilden gemäß § 126 Abs. 1 ÄrzteG 1998 jeweils die Bundeskurie der angestellten Ärzte und der niedergelassenen Ärzte. Jede Bundeskurie wählt in ihrer Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen einen Bundeskurienobmann sowie zwei Stellvertreter.

- 6.1) Die näheren Bestimmungen über die Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte sind in § 126 Abs. 2 ÄrzteG 1998 verankert.
- 6.2) Die Aufgaben der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte werden abschließend in § 126 Abs. 4 ÄrzteG 1998 festgelegt. § 126 Abs. 4 ÄrzteG 1998 sieht dabei vor, dass der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte ausschließlich folgende Angelegenheiten obliegen: 1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der niedergelassenen Ärzte, insbesondere der Abschluss von Kollektivverträgen (§ 117b Abs. 1 Z 2), 2. der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten einschließlich Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte (nicht aber Vereinbarungen über die Auswahl von Bewerbern um Kassenstellen), 3. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der hausapothekenführenden Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeeinrichtungen, 4. der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten, 5. die Beschlussfassung über die Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen (§ 117b Abs. 2 Z 10), 6. die Durchführung von Ausbildungen und Schulungen des ärztlichen Hilfspersonals, **7. die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes**, 8. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Wahlärzte, 9. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer, 10. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzte, 11. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich niedergelassene Ärzte betreffen, 12. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung kurienspezifischer Angelegenheiten (§ 132 Abs. 2), 13. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie 14. die Entscheidung in gemäß § 123 Abs. 4 übertragenen Angelegenheiten.

Zur Aufsicht über die Ärztekammer in den Bundesländern und die Österreichische Ärztekammer:

- 7.) Gemäß § 195 ÄrzteG 1998 unterstehen die Ärztekammern in den Bundesländern der Aufsicht der örtlich zuständigen Landesregierung, wobei die Ärztekammern in den Bundesländern verpflichtet sind, der Aufsichtsbehörde die zur Wahrnehmung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 7.1) Die Aufsichtsbehörde hat vorgelegte Beschlüsse aufzuheben, sofern sie gegen bestehende Vorschriften verstoßen. Für die Aufhebung von Beschlüssen über Verordnungen ist gemäß § 195 Abs. 4 ÄrzteG 1998 § 195a ÄrzteG 1998 maßgeblich.
- 7.2) § 195a ÄrzteG 1998 normiert, dass die Ärztekammern in den Bundesländern bei Erlassung von Verordnungen im Hinblick auf die gebotene Rechtssprache, Rechtstechnik und formelle Gestaltung diesbezüglich bestehende Grundsätze der örtlich zuständigen Landesregierung zu berücksichtigen haben. Verordnungen einer Ärztekammer treten, sofern diese keinen anderen Inkrafttretens-Zeitpunkt vorsehen, mit Ablauf des Tages der Freigabe zur Abfrage im Internet in Kraft. Die Aufsichtsbehörde hat gemäß § 195a Abs. 6 ÄrzteG 1998 seitens der Ärztekammer vorgelegte Verordnungen aufzuheben, sofern sie gegen Bestimmungen des ÄrzteG 1998 oder sonstige gesetzliche Vorschriften verstoßen. Die Aufhebung bewirkt ein Außerkrafttreten der Verordnung zum Zeitpunkt ihrer Aufhebung. Die Ärztekammern in den Bundesländern haben die Aufhebung oder Teilaufhebung unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren.
- 8.) Gemäß § 195c Abs. 1 ÄrzteG 1998 untersteht die Österreichische Ärztekammer im eigenen Wirkungsbereich der Aufsicht des Bundesministers für Gesundheit. Sie ist daher verpflichtet, diesem die zur Wahrnehmung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 8.1) Der Bundesminister für Gesundheit hat gemäß § 195c Abs. 4 ÄrzteG 1998 als Aufsichtsbehörde seitens der Österreichischen Ärztekammer vorgelegte Beschlüsse

aufzuheben, sofern sie gegen bestehende Vorschriften verstoßen. Für die Aufhebung von Beschlüssen über Verordnungen ist § 195d ÄrzteG 1998 anzuwenden.

- 8.2) § 195d ÄrzteG 1998 normiert, dass die Österreichische Ärztekammer bei der Erlassung von Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich im Hinblick auf die gebotene Rechtssprache, Rechtstechnik und formelle Gestaltung die Grundsätze des vom Bundeskanzleramt herausgegebenen Handbuchs der Rechtssetzungstechnik zu berücksichtigen hat. Die Österreichische Ärztekammer hat Verordnungen unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren. Sofern Verordnungen keinen anderen Inkrafttretens-Zeitpunkt vorsehen, treten sie mit Ablauf des Tages der Freigabe im Internet in Kraft. Der Bundesminister für Gesundheit hat gemäß § 195d Abs. 6 ÄrzteG 1998 eine ihm vorgelegte Verordnung aufzuheben, sofern sie gegen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder sonstige gesetzliche Vorschriften verstößt. Die Aufhebung bewirkt ein Außerkrafttreten der Verordnung zum Zeitpunkt ihrer Aufhebung. Die Österreichische Ärztekammer hat die Aufhebung oder Teilaufhebung unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren.

Zu den relevanten Bestimmungen im Einzelnen:

- 9.) Die für das gegenständliche Verfahren maßgeblichen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Landesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998) BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 172/2021 lauten wie folgt (die Hervorhebungen beziehen sich zur besseren Übersichtlichkeit bereits auf die im Folgenden unter Punkt IV.) und V.) dargelegten Bedenken und Aufhebungsbegehren):

„Ärztokammern in den Bundesländern

Einrichtung der Ärztekammern

§ 65. (1) Zur Vertretung des Ärztstandes ist für den räumlichen Bereich eines jeden Bundeslandes eine Ärztekammer eingerichtet. Diese Ärztekammern führen die Bezeichnung „Ärzttekammer für ...“ mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden Zusatz.

(2) Die Ärztekammern in den Bundesländern sind Körperschaften öffentlichen Rechtes.

(3) Den Kurierversammlungen (§ 84) kommt insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Angelegenheiten (§ 84 Abs. 3 und 4) in eigenem Namen wahrzunehmen. Die Kurierversammlungen sind berechtigt, in diesen Angelegenheiten die Bezeichnung

„Ärzttekammer für“ in Verbindung mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden sowie einen die jeweilige Kurienversammlung bezeichnenden Zusatz zu führen.

Wirkungskreis

§ 66. Die Ärztekammern in den Bundesländern sind berufen,

1. die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Ärzte einschließlich Gruppen von Ärzten sowie von Gruppenpraxen wahrzunehmen und zu fördern sowie
2. für die Wahrung des ärztlichen Berufs- und Standesansehens und der ärztlichen Berufs- und Standesplichten zu sorgen.

Eigener Wirkungsbereich

§ 66a. (1) Die Ärztekammern in den Bundesländern sind berufen, insbesondere folgende Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich wahrzunehmen:

1. Abschluss und Auflösung von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbänden), der Fürsorge und der Krankenfürsorge,
2. Abschluss von Kollektivverträgen als gesetzliche Interessenvertretung von Ärzten auf Arbeitgeberseite gegenüber nichtärztlichen Arbeitnehmern nach Maßgabe des § 83 Abs. 1 in Verbindung mit § 84 Abs. 4 Z 1,
3. Überprüfung der für ärztliche Leistungen verrechneten Vergütungen einschließlich der in Dienstverträgen vereinbarten Entgelte sowie Erstattung von Gutachten über die Angemessenheit einer geforderten Vergütung für Gerichte oder Verwaltungsbehörden,
4. Erteilung von Auskünften über die für die ärztliche Berufsausübung maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften,
5. Errichtung von kollegialen Schlichtungsstellen sowie Durchführung von kollegialen Schlichtungsverfahren,
6. Errichtung von Patientenschiedsstellen,
7. Versorgung und Unterstützung der Kammerangehörigen der Ärztekammern in den Bundesländern und deren Hinterbliebenen durch Errichtung und Betreibung von Wohlfahrtsfonds,
8. Errichtung und Betreibung von wirtschaftlichen Einrichtungen,
9. Entsendung von Vertretern in und Erstattung von Besetzungsvorschlägen für andere Körperschaften und Stellen auf Einladung oder sofern dies durch entsprechende Vorschriften vorgesehen ist,
10. Erstattung von Stellungnahmen gemäß § 20 Abs. 2 des AuslBG,
11. Erstattung von Berichten, Gutachten und Vorschlägen an Behörden betreffend das Gesundheitswesen sowie in allen sonstigen Angelegenheiten, die die Interessen der Ärzteschaft berühren,
12. Mitwirkung bei der Erstellung amtlicher Gesundheitsstatistiken,
13. Mitwirkung an den Einrichtungen der österreichischen medizinischen Universitäten bzw. Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist und sonstigen inländischen Hochschuleinrichtungen zur ärztlichen Aus- und Fortbildung,
14. Begutachtung von Gesetzes- und Verordnungsentwürfen gemäß § 66c,
15. Erstattung eines schriftlichen Jahresberichtes an die örtlich zuständige Landesregierung bis zum 31. März des auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahres,
16. Herausgabe eines offiziellen Publikationsorgans der Landesvertretung zur Information über die berufsrelevanten fachlichen, rechtlichen und standespolitischen Entwicklungen, jedenfalls durch Errichtung und Betreibung einer Homepage im Internet, insbesondere zur allgemein zugänglichen Verlautbarung von Verordnungen,
17. Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung einschließlich der Unterstützung der Österreichischen Ärztekammer, insbesondere durch Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, wobei auch Fortbildungsveranstaltungen über Arzneimittelökonomie gemeinsam mit gesetzlichen Krankenversicherungsträgern durchzuführen sind, sowie

18. Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung durch Durchführung länderspezifischer qualitätssichernder Maßnahmen, soweit diese im überwiegenden Interesse der Ärzte im jeweiligen Bundesland gelegen sind.

(2) Im eigenen Wirkungsbereich obliegt den Ärztekammern in den Bundesländern die Erlassung insbesondere nachfolgender Verordnungen und sonstiger genereller Beschlüsse:

1. Satzung,
2. Satzung des Wohlfahrtsfonds,
3. Geschäftsordnung,
4. Umlagenordnung,
5. Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds,
6. Diäten-, Reisegebühren- und Aufwandsentschädigungsordnung,
7. Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen, soweit keine entsprechende durch die Österreichische Ärztekammer erlassene bundeseinheitliche Empfehlung besteht,
8. Jahresvoranschlag sowie
9. Rechnungsabschluss.

[...]

Kammerangehörige

§ 68. (1) Einer Ärztekammer gehört als ordentlicher Kammerangehöriger jeder Arzt an, der

1. in die von der Österreichischen Ärztekammer geführte Ärzteliste gemäß § 4 eingetragen worden ist und
2. seinen Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausübt und
3. keine Alters- oder ständige Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds bezieht.

Bezieher einer Alters- oder ständigen Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds sind ordentliche Kammerangehörige, wenn sie auf Grund regelmäßiger ärztlicher Tätigkeit fortlaufend Beiträge zum Wohlfahrtsfonds und die Kammerumlage entrichten.

(2) Ordentliche Angehörige einer Ärztekammer sind ferner Ärzte, die gemäß § 34 in die Ärzteliste eingetragen worden sind und ihren Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausüben.

(3) Ärzte gemäß Abs. 1 und 2 haben sich zwecks Feststellung der Kammerzugehörigkeit innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung bei ihrer Ärztekammer zu melden.

(4) Die Zugehörigkeit zu einer Ärztekammer erlischt, wenn der Arzt

1. seinen Berufssitz (seine Berufssitze), seinen Dienstort (seine Dienstorte) oder, sofern es sich um einen Wohnsitzarzt handelt, seinen Wohnsitz (§ 47) in den Bereich einer anderen Ärztekammer verlegt hat oder
2. von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 59 aus der Ärzteliste gestrichen worden ist.

Eine Verlegung des Dienstortes gemäß Z 1 liegt nicht vor, wenn der Arzt auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften, insbesondere auf Grund von Karenzierung und Dienstzuteilung, vorübergehend im Bereich einer anderen Ärztekammer oder im Ausland ärztlich tätig wird.

(5) Ärzte, die nicht die Erfordernisse der Abs. 1 oder 2 erfüllen, sowie Amtsärzte können sich bei der Ärztekammer, in deren Bereich sie ihren Hauptwohnsitz haben, freiwillig als außerordentliche Kammerangehörige eintragen lassen.

[....]

Kurien

§ 71. (1) In den Ärztekammern sind eingerichtet:

1. die Kurie der angestellten Ärzte (Abs. 2) sowie
2. die Kurie der niedergelassenen Ärzte (Abs. 3).

(2) Der Kurie der angestellten Ärzte gehören an:

1. Ärzte, die ihren Beruf
 - a) ausschließlich im Rahmen eines Dienstverhältnisses,
 - b) im Rahmen eines Dienstverhältnisses und zusätzlich freiberuflich ohne Begründung eines Berufssitzes oder
 - c) als Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt im Rahmen eines Dienstverhältnisses und zusätzlich freiberuflich, sofern keine Erklärung gemäß Abs. 4 erster Satz vorliegt, ausüben,
2. Ärzte gemäß Abs. 3 Z 3, die eine Erklärung gemäß Abs. 4 zweiter Satz abgegeben haben, sowie
3. Ärzte gemäß Abs. 3 Z 4, die keine Erklärung gemäß Abs. 4 dritter Satz abgegeben haben.

(3) Der Kurie der niedergelassenen Ärzte gehören an:

1. ausschließlich freiberuflich tätige Ärzte sowohl einschließlich Gesellschafter von Gruppenpraxen als auch einschließlich Wohnsitzärzte,
2. Vertragsärzte, ausgenommen Ärzte mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt, der Österreichischen Gesundheitskasse, unabhängig davon, ob sie ihren Beruf auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben,
3. Vertragsärzte, ausgenommen Ärzte mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt, von zumindest zwei gesetzlichen Krankenversicherungsträgern, jedoch nicht der Österreichischen Gesundheitskasse, unabhängig davon, ob sie ihren Beruf auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, sofern keine Erklärung gemäß Abs. 4 zweiter Satz vorliegt,
4. Ärzte, ausgenommen Ärzte mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt, die sonst freiberuflich mit Berufssitz tätig sind und ihren Beruf auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, sofern eine Erklärung gemäß Abs. 4 dritter Satz vorliegt, sowie
5. Ärzte, die eine Erklärung gemäß Abs. 4 erster Satz abgegeben haben.

(4) Ein Arzt gemäß Abs. 2 Z 1 lit. c ist an Stelle der Kurie der angestellten Ärzte der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzuordnen, sofern er auch Vertragsarzt eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung ist und sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebenten Tages vor dem Tag der Wahlanordnung eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören will. Ein Arzt gemäß Abs. 3 Z 3 ist an Stelle der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Kurie der angestellten Ärzte zuzuordnen, sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebenten Tages vor dem Tag der Wahlanordnung eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der angestellten Ärzte angehören will. Ein Arzt gemäß Abs. 3 Z 4 ist an Stelle der Kurie der angestellten Ärzte der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzuordnen, sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebenten Tages vor dem Tag der Wahlanordnung eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören will.

(5) Überdies hat die Ärztekammer aufgrund einer Meldung gemäß § 29, die eine Änderung in der Kurienzuordnung bewirkt oder bewirken könnte, dem Arzt unverzüglich, längstens jedoch innerhalb von vier Wochen ab dem Tag des Einlangens der Meldung, seine Kurienzuordnung schriftlich bekannt zu geben und ihn auf die Möglichkeit, eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer gemäß Abs. 4 erster, zweiter oder dritter Satz zum Zweck eines Kurienwechsels zu hinterlegen, hinzuweisen.

(6) Jeder Kammerangehörige darf nur einer Kurie angehören. Im Zweifel entscheidet der Vorstand der Ärztekammer über die Kurienzugehörigkeit.

§ 72. (1) In Ärztekammern mit mehr als 3 000 Kammerangehörigen sind

1. in der Kurie der angestellten Ärzte je eine Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte und der Turnusärzte und
2. in der Kurie der niedergelassenen Ärzte je eine Sektion der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte

zu bilden. In Ärztekammern mit weniger als 3 000 Kammerangehörigen können entsprechende Sektionen gebildet werden. Innerhalb der Sektionen können die Kammerangehörigen in Fachgruppen erfaßt werden.

(2) Jeder Kammerangehörige darf nur einer Sektion angehören. Im Zweifelsfall entscheidet der Kammervorstand über die Zugehörigkeit. Ärzte, die sowohl als zur selbstständigen Berufsausübung berechnete Ärzte als auch als Turnusärzte eingetragen sind, sowie Ärzte, die sowohl zur selbstständigen Berufsausübung als Arzt für Allgemeinmedizin als auch als Facharzt in einem oder mehreren Sonderfächern eingetragen sind, sind in der Sektion zu erfassen, die der letzten Eintragung ihrer Berufsberechtigung entspricht. Die betreffenden Ärzte haben jedoch das Recht, ihre Sektionszugehörigkeit selbst zu bestimmen. Eine entsprechende Mitteilung ist schriftlich an die jeweilige Landesärztekammer bis zum Ablauf der zwölften Stunde des siebenten Tages vor dem Tag der Wahlenordnung zu hinterlegen.

(3) Die Kammerangehörigen können örtlich in Sprengeln und fachlich in Sektionen und Fachgruppen erfaßt werden. Die örtliche Untergliederung in Sprengel hat auf die regionalen Grenzen der Bezirksverwaltungsbehörden, in Wien auf die Gemeindebezirke, Bedacht zu nehmen.

(4) Nähere Vorschriften über die örtliche und fachliche Gliederung können durch Satzung erlassen werden.

Organe der Ärztekammern

§ 73. (1) Organe der Ärztekammer sind:

1. die Vollversammlung (§§ 74 bis 80),
2. der Kammervorstand (§ 81),
3. der Präsident und die Vizepräsidenten (§ 83),
4. die Kurienversammlungen (§ 84),
5. die Kurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 85),
6. das Präsidium (§ 86),
7. die Erweiterte Vollversammlung (§§ 80a und 80b) sowie
8. der Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds (§ 113).

(2) Vizepräsidenten sind jedenfalls die Kurienobmänner. Darüber hinaus kann die Satzung die Wahl eines zusätzlichen Vizepräsidenten vorsehen, wobei festzulegen ist, dass zum Vizepräsidenten nur wählbar ist, wer nicht derselben Kurie zugeordnet ist, der der Präsident angehört.

Vollversammlung

§ 74. (1) Die Vollversammlung besteht aus mindestens zwölf und höchstens 100 Kammerräten. Die Vollversammlung legt bei Beschluß über die Anordnung der Wahl die Zahl der Kammerräte und deren Verteilung auf die Kurienversammlungen unter Berücksichtigung auf die Zahl der der Kammer angehörenden Kurienangehörigen zueinander fest.

(2) Die Kammerräte werden durch allgemeine und gleiche Wahl nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes für die Dauer von fünf Jahren berufen. Das Wahlrecht ist durch geheime und persönliche Abgabe der Stimme oder durch Übermittlung des Stimmzettels auszuüben. Die Funktionsperiode der Vollversammlung endet mit der Konstituierung der neu gewählten Vollversammlung.

(3) Kammerräten darf in pflichtgemäßer Ausübung ihres Mandates kein Nachteil erwachsen. Die Dienstgeber von in unselbständiger Stellung tätigen Kammerangehörigen haben diesen die erforderliche Freizeit zur Ausübung ihres Mandates zu gewähren.

(4) Vom Kammervorstand bestellte Referenten sind den Kammerräten gleichzuhalten.

[...]

Kurienversammlungen

§ 84. (1) Die von den Mitgliedern einer Kurie gewählten Kammerräte bilden die Kurienversammlung. Diese wird erstmals in der Funktionsperiode vom bisherigen Präsidenten einberufen.

(2) Die Kurienversammlung wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen den Kurienobmann und zwei Stellvertreter. Wird bei der ersten Wahl des Kurienobmannes oder seiner Stellvertreter keine absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden. In der Kurienversammlung der angestellten Ärzte ist im Fall der Wahl eines den ärztlichen Beruf ausschließlich selbständig ausübenden Arztes zum Kurienobmann der erste Stellvertreter aus dem Kreis der Turnusärzte zu wählen und umgekehrt. Sofern nicht bereits der Kurienobmann oder der erste Stellvertreter ein Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt ist, ist jedenfalls ein solcher Arzt, sofern ein solcher zur Verfügung steht, zum zweiten Stellvertreter zu wählen. Steht nur ein einziger Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt hierfür zur Verfügung, so gilt dieser als zweiter Stellvertreter gewählt, sofern er auf diese Funktion nicht verzichtet. In der Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte ist im Falle der Wahl eines Arztes für Allgemeinmedizin zum Kurienobmann der erste Stellvertreter aus dem Kreis der Fachärzte zu wählen und umgekehrt. Der Präsident darf nicht Kurienobmann oder Kurienobmannstellvertreter sein. Die Kurienversammlung wählt weiters nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte die auf die Kurie entfallenden weiteren Kammerräte des Kammervorstandes (§ 81 Abs. 1 Z 5). Beschlüsse, mit denen dem Kurienobmann oder einem seiner Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird (§ 85 Abs. 3), bedürfen der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Im Übrigen gilt hinsichtlich der Beschlussfassung in der Kurienversammlung § 79 Abs. 5 sinngemäß. In dringenden Fällen können Beschlüsse der Kurienversammlung auch durch schriftliche Abstimmung gefasst werden. Dazu sind alle Mitglieder der Kurienversammlung anzuschreiben. Ein Beschluss kommt gültig zustande, wenn die Antwort von mindestens der Hälfte der Kammerräte bei der Ärztekammer eingelangt ist. Solche Beschlüsse werden mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst.

(3) Der Kurienversammlung der angestellten Ärzte obliegen ausschließlich folgende Angelegenheiten, wobei Verhandlungs- und Abschlussbefugnisse der jeweiligen freiwilligen Berufsvereinigung der Arbeitnehmer (§ 4 Abs. 2 Arbeitsverfassungsgesetz – ArbVG, BGBl. Nr. 22/1974) sowie der Organe der Arbeitnehmerschaft (§ 40 ArbVG) und der Personalvertretungen unberührt bleiben:

1. die Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der angestellten Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen, die Entgelte (im Speziellen Gehälter und Zulagen) der angestellten Ärzte betreffen,
2. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer, insbesondere Stellungnahmen zu Anträgen gemäß § 35,
3. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich angestellte Ärzte betreffen,
4. die Beratung der angestellten Ärzte in arbeits-, dienst- und sozialrechtlichen Belangen,
5. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung kurienspezifischer Angelegenheiten (§ 91 Abs. 2),
6. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
7. die Entscheidung in gemäß § 81 Abs. 6 übertragenen Angelegenheiten.“

(4) Der Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte obliegen mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte ausschließlich folgende Angelegenheiten:

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der kurienangehörigen Ärzte durch den Abschluss von Kollektivverträgen (§ 66a Abs. 1 Z 2),
2. der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten einschließlich Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte (nicht aber Vereinbarungen über die Auswahl von Bewerbern um Kassenstellen),

3. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der hausapothekenführenden Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeeinrichtungen,
4. der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten,
5. Beschlussfassung über die Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen,
6. die Durchführung von Ausbildungen und Schulungen des ärztlichen Hilfspersonals,
- 7. die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes,**
8. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Wahlärzte,
9. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
10. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzte,
11. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich niedergelassene Ärzte betreffen,
12. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung kurienspezifischer Angelegenheiten (§ 91 Abs. 2),
13. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
14. die Entscheidung in gemäß § 81 Abs. 6 übertragenen Angelegenheiten.

[...]

Österreichische Ärztekammer

Einrichtung

§ 117. (1) Zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärzte, die Angehörige einer Ärztekammer sind (§ 68 Abs. 1, 2 und 5), ist die „Österreichische Ärztekammer“ am Sitz der Bundesregierung eingerichtet.

(2) Die Österreichische Ärztekammer ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts.

(3) Die Österreichische Ärztekammer ist berechtigt, das Bundeswappen mit der Überschrift „Österreichische Ärztekammer“ zu führen.

(4) Den Bundeskurien kommt insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Angelegenheiten (§ 126 Abs. 3 bis 5) in eigenem Namen wahrzunehmen. Die Bundeskurien sind berechtigt, in diesen Angelegenheiten das Bundeswappen mit der Überschrift „Österreichische Ärztekammer“ in Verbindung mit dem die jeweilige Bundeskurie bezeichnenden Zusatz zu führen.

Wirkungskreis

§ 117a. (1) Die Österreichische Ärztekammer ist berufen,

1. alle Angelegenheiten, die die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Kammerangehörigen von zwei oder mehr Ärztekammern berühren, zu besorgen,

2. über den Wirkungsbereich der Ärztekammern in den Bundesländern hinausgehende gesetzlich vorgesehene Rechtsakte für Kammerangehörige der Ärztekammern in den Bundesländern zu setzen und

3. für die Wahrung des ärztlichen Berufs- und Standesansehens und der ärztlichen Berufs- und Standespflichten zu sorgen.

(2) Der Wirkungskreis gemäß Abs. 1 gliedert sich in einen eigenen und einen übertragenen Wirkungsbereich.

Eigener Wirkungsbereich

§ 117b. (1) Die Österreichische Ärztekammer ist berufen, im eigenen Wirkungsbereich insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. Abschluss und Auflösung von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbänden), der Fürsorge und der Krankenfürsorge, sofern hiedurch die Ärzte von zwei oder mehr Ärztekammern berührt werden,
2. Abschluss von Kollektivverträgen als gesetzliche Interessenvertretung von Ärzten auf Arbeitgeberseite gegenüber nichtärztlichen Arbeitnehmern nach Maßgabe des § 125 Abs. 1 in Verbindung mit § 126 Abs. 4 Z 1,
3. Überprüfung der für ärztliche Leistungen verrechneten Vergütungen einschließlich der in Dienstverträgen vereinbarten Entgelte und Erstattung von Gutachten über die Angemessenheit einer geforderten Vergütung für Gerichte oder Verwaltungsbehörden, sofern hiedurch die Ärzte von zwei oder mehr Ärztekammern berührt werden,
4. Sicherstellung der Erteilung von Auskünften über die für die ärztliche Berufsausübung maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften,
5. Koordinierung von allfällig bestehenden Patientenschiedsstellen,
6. Errichtung und Betreibung von wirtschaftlichen Einrichtungen,
7. Einrichtung eines Solidarfonds,
8. Entsendung von Vertretern im Interesse der gesamten österreichischen Ärzteschaft in und Erstattung von Besetzungsvorschlägen für andere Körperschaften und Stellen auf Einladung oder sofern dies durch entsprechende Vorschriften vorgesehen ist,
9. Vertretung der österreichischen Ärzteschaft gegenüber ausländischen ärztlichen Berufsorganisationen und Unternehmen sowie einschlägigen internationalen Gremien,
10. Erstattung von Berichten, Gutachten und Vorschlägen an Behörden betreffend das Gesundheitswesen sowie in allen sonstigen Angelegenheiten, die die Interessen der österreichischen Ärzteschaft berühren,
11. Mitwirkung bei der Erstellung amtlicher Gesundheitsstatistiken,
12. Mitwirkung an den Einrichtungen der österreichischen Medizinischen Universitäten bzw. Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist und sonstigen inländischen Hochschuleinrichtungen zur ärztlichen Aus- und Fortbildung,
13. Begutachtung von Gesetzes- und Verordnungsentwürfen gemäß § 117e,
14. Erstattung eines schriftlichen Jahresberichtes an den Bundesminister für Gesundheit bis zum 31. März des auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahres,
15. Herausgabe eines offiziellen Publikationsorgans der Standesvertretung zur Information über die berufsrelevanten fachlichen, rechtlichen und standespolitischen Entwicklungen, jedenfalls durch Errichtung und Betreibung einer Homepage im Internet, insbesondere zur allgemein zugänglichen Verlautbarung von Verordnungen,

(Anm.: Z 16 aufgehoben durch Z 15, BGBl. I Nr. 86/2020)

(Anm.: Z 17 aufgehoben durch Z 21, BGBl. I Nr. 172/2021)

(Anm.: Z 18 bis 20 aufgehoben durch Z 15, BGBl. I Nr. 86/2020)

21. Qualitätssicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, insbesondere durch
 - a) Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltern,
 - b) Approbation von Fortbildungsveranstaltungen,
 - c) Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, wobei auch Fortbildungsveranstaltungen über Arzneimittelökonomie gemeinsam mit gesetzlichen Krankenversicherungsträgern durchzuführen sind,
 - d) Einrichtung, Organisation und Durchführung von strukturierten Weiterbildungen sowie
 - e) eine zumindest alle zwei Jahre stattfindende und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentliche Berichterstattung zur ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Diese ist zu gliedern nach niedergelassenen und angestellten Ärzten, Fachgruppen sowie Versorgungsregionen, wobei die Sicherstellung der Anonymität zu gewährleisten ist;

hiezuh kann sich die Österreichische Ärztekammer auch der Österreichischen Akademie der Ärzte bedienen,

22. Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung durch Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen, soweit diese im überwiegenden Interesse der Ärzte gelegen sind (Selbstevaluierung gemäß § 49 Abs. 2a), wobei sich die Österreichische Ärztekammer bei der Aufgabenerfüllung hilfsweise der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed) bedienen kann,

22a. Abschluss von für die jeweiligen Versicherungsverträge verbindlichen Rahmenbedingungen für Haftpflichtversicherungen gemäß § 52d mit dem Fachverband der Versicherungsunternehmen,

23. disziplinäre Verfolgung von Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten und von Beeinträchtigungen des Ansehens der Ärzteschaft durch Ärzte einschließlich der Führung eines Disziplinarregisters, in das jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe unter Angabe der Personaldaten des betroffenen Arztes sowie der Daten des verurteilenden Erkenntnisses einzutragen sind, sowie

24. Verlautbarungen gemäß § 4 Abs. 6 ÄsthOpG.

(2) Im eigenen Wirkungsbereich obliegt der Österreichischen Ärztekammer die Erlassung insbesondere nachfolgender Verordnungen und sonstiger genereller Beschlüsse:

1. Satzung,
2. Geschäftsordnung,
3. Umlagen- und Beitragsordnung,
4. Verordnung über den Solidarfonds (§ 118),
5. Verordnung über die Eignungsprüfung gemäß § 5a,
6. Verordnung über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin (§ 7 Abs. 5) und die Facharztprüfung (§ 8 Abs. 5),
7. Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (§ 13b) für die Angelegenheiten gemäß §§ 15 Abs. 2, 3 und 4, § 30 Abs. 2 und § 40 Abs. 7 sowie für die Angelegenheiten gemäß §§ 14, 27 Abs. 11 und § 30 Abs. 2, jeweils jedoch nicht hinsichtlich Personen mit Bewilligungen gemäß § 35,

(Anm.: Z 8 aufgehoben durch Z 16, BGBl. I Nr. 86/2020)

9. Verordnung über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufsausübung, insbesondere hinsichtlich der
 - a) ärztlichen Fortbildung (§ 49) und Weiterbildung,
 - b) Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen in der Öffentlichkeit (§ 53 Abs. 4),
 - c) hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen (§ 56 Abs. 1 Z 1), sofern nicht bundesrechtliche Vorschriften bestehen,
 - d) Führung von ärztlichen Schildern (§ 56 Abs. 4),
 - e) Lehr(gruppen)praxenführung und
 - f) Zusammenarbeit mit der Pharma- und Medizinprodukteindustrie,
10. Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen,
11. Verordnung über Schlichtungen,
12. Diäten-, Reisegebühren- und Aufwandsentschädigungsordnung,
13. Jahresvoranschlag sowie
14. Rechnungsabschluss.

Übertragener Wirkungsbereich

§ 117c. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat im übertragenen Wirkungsbereich folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. Durchführung von Verfahren und Besorgung von Angelegenheiten gemäß §§ 6a Abs. 3 Z 2, 9, 10, 11, 11a, 12, 12a, 13 und 13a einschließlich der Führung der Ausbildungsstättenverzeichnisse und der Ausbildungsstellenverwaltung,

2. elektronische Zurverfügungstellung der in § 27a aufgelisteten Daten aus der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung für die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds,

(Anm.: Z 3 aufgehoben durch Z 17, BGBl. I Nr. 86/2020)

4. Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung ausgenommen im Bereich der Fortbildung, im Hinblick auf überwiegende Interessen der Allgemeinheit durch

a) Erarbeitung und Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen zur Hebung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, insbesondere zur Wahrnehmung der Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung im niedergelassenen Bereich gemäß § 7 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG), BGBl. I Nr. 81/2013,

b) Qualitätsevaluierung mit Ausnahme der Selbstevaluierung gemäß § 49 Abs. 2a,

c) Qualitätskontrolle sowie

d) Führung eines Qualitätsregisters.

Bei der Aufgabenerfüllung kann sich die Österreichische Ärztekammer hilfsweise der ÖQMed bedienen;

5. Durchführung von Verfahren gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 ÄsthOpG,

6. Führung der Ärzteliste sowie Durchführung sämtlicher mit der Ärzteliste und der Berufsberechtigung im Zusammenhang stehender Verfahren einschließlich Besorgung diesbezüglicher Verwaltungsangelegenheiten gemäß den §§ 4 bis 5a, 14, 15, 27 bis 30, 34 bis 37, 39 Abs. 2, 47, 52c, 59, 62 und 63,

7. laufende elektronische Übermittlung der gemäß dem Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTelG 2012), BGBl. I Nr. 111/2012, erforderlichen Daten aus der Ärzteliste an die Bundesministerin/den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie

8. die Anerkennung von notärztlichen Lehrgängen (§ 40 Abs. 2 Z 2) und Weiterbildungslehrgängen (§ 40a Abs. 1) sowie die Ausstellung und Einziehung von notärztlichen Diplomen (§ 40 Abs. 6 und § 40a Abs. 2 jeweils in Verbindung mit § 15 Abs. 1 und 5).

(1a) Über Beschwerden gegen Bescheide in den Verfahren gemäß Abs. 1 entscheidet das Bundesverwaltungsgericht.

(2) Im übertragenen Wirkungsbereich obliegt der Österreichischen Ärztekammer die Erlassung nachfolgender Verordnungen:

1. Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (§ 13b) für die Angelegenheiten gemäß §§ 35, 37, 39 Abs. 2, 40 und 40a und darüber hinaus für die Angelegenheiten gemäß § 27 Abs. 11 und § 30 Abs. 2, jeweils hinsichtlich Personen mit Bewilligungen gemäß § 35,

1a. Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (§ 13b) für die Angelegenheiten gemäß § 6a Abs. 3 Z 2 und §§ 9, 10, 11a, 12, 12a, 13 und 13a unter Berücksichtigung von § 128a Abs. 5 Z 3,

2. Verordnung über die für Basisausbildung sowie für die Fachgebiete in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die jeweilige Sonderfach-Grundausbildung und die jeweilige Sonderfach-Schwerpunktausbildung erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten (§ 24 Abs. 2),

3. Verordnung über den Lehr- und Lernzielkatalog (§ 25),

4. Verordnung über die Ausgestaltung und Form einschließlich der Einführung von Ausbildungsbüchern als integrative Bestandteile der Rasterzeugnisse und über die Ausgestaltung der Prüfungszertifikate (§ 26),

5. Ärzteliste-Verordnung (§ 29 Abs. 3) hinsichtlich Personen mit Bewilligungen gemäß § 35 und Dienstleistungserbringer gemäß § 37,

6. Verordnung über die Eignungsprüfung gemäß § 37 Abs. 11,

7. Verordnung über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufspflichten, insbesondere der Aufklärungs- und Dokumentationspflicht,

8. Verordnung über die ärztliche Qualitätssicherung (§ 118c); zur Erarbeitung von Empfehlungen für die Gestaltung und regelmäßige Anpassung der Verordnung kann sich die Österreichische Ärztekammer hilfsweise der ÖQMed bedienen,

9. Verordnung über die Visitationen (§ 128a Abs. 5 Z 3),

10. Verordnung über Qualifikationen und einen Operationspass für ästhetische Operationen (§ 4 Abs. 5 und § 9 ÄsthOpG),
11. Verordnung über die Prüfung ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache (§ 4 Abs. 3a),
12. Verordnung über die Spezialisierung gemäß § 11a sowie
13. Notärztinnen/Notärzte-Verordnung (§ 40b).

[...]

Mitglieder

§ 119. Mitglieder der Österreichischen Ärztekammer sind die Ärztekammern in den Bundesländern.

Organe

§ 120. Organe der Österreichischen Ärztekammer sind

1. die Vollversammlung (§§ 121 und 122),
2. der Vorstand (§ 123),
3. der Präsident und drei Vizepräsidenten (§ 125),
4. die Bundeskurien (§ 126),
5. die Bundeskurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 127),
6. das Präsidium (§ 128),
7. die Ausbildungskommission (§ 128a),
8. der Verwaltungsausschuss eines gemeinsamen Wohlfahrtsfonds (§ 134) sowie
9. der Disziplinarrat (§ 140).

[...]

Bundeskurien

§ 126. (1) Die Obmänner und Obmannstellvertreter der Kurienversammlungen der Ärztekammern bilden jeweils die Bundeskurie der angestellten Ärzte und der niedergelassenen Ärzte. Die Bundeskurien werden erstmals in der Funktionsperiode vom Präsidenten einberufen. Jede Bundeskurie wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen einen Bundeskurienobmann sowie zwei Stellvertreter. In der Bundeskurie der angestellten Ärzte ist im Falle der Wahl eines den ärztlichen Beruf ausschließlich selbständig ausübenden Arztes zum Bundeskurienobmann der erste Stellvertreter aus dem Kreis der Turnusärzte zu wählen und umgekehrt. Sofern nicht bereits der Bundeskurienobmann oder der erste Stellvertreter ein Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt ist, ist jedenfalls ein solcher Arzt, sofern ein solcher zur Verfügung steht, zum zweiten Stellvertreter zu wählen. Steht nur ein einziger Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt hierfür zur Verfügung, so gilt dieser als zweiter Stellvertreter gewählt, sofern er auf diese Funktion nicht verzichtet. In der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte ist im Falle der Wahl eines Arztes für Allgemeinmedizin oder approbierten Arztes zum Bundeskurienobmann der erste Stellvertreter aus dem Kreis der Fachärzte zu wählen und umgekehrt. Wird bei der ersten Wahl des Bundeskurienobmannes oder seiner Stellvertreter keine absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.

(2) Die Bundeskurie ist beschlussfähig, wenn die Obmänner oder zumindest ein Stellvertreter von mindestens sechs Landeskurien anwesend sind. Beschlüsse, mit denen dem Bundeskurienobmann oder einem seiner Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird (§ 127 Abs. 3), bedürfen der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Im Übrigen ist für Beschlüsse der Bundeskurie die absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich, wobei über jeden

Antrag gesondert abzustimmen ist. In dringenden Fällen können Beschlüsse der Kurie auch durch schriftliche Abstimmung gefasst werden. Dazu sind alle Mitglieder der Kurienversammlung anzuschreiben. Ein Beschluss kommt gültig zustande, wenn die Antwort von mindestens der Hälfte der Kammerräte bei der Österreichischen Ärztekammer eingelangt ist. Solche Beschlüsse werden mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst.

(3) Der Bundeskurie der angestellten Ärzte obliegen ausschließlich folgende Angelegenheiten, wobei Verhandlungs- und Abschlussbefugnisse der jeweiligen freiwilligen Berufsvereinigung der Arbeitnehmer (§ 4 Abs. 2 ArbVG) sowie der Organe der Arbeitnehmerschaft (§ 40 ArbVG) und der Personalvertretungen unberührt bleiben:

1. die Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der angestellten Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen, die Entgelte (im Speziellen Gehälter und Zulagen) der angestellten Ärzte betreffen,
2. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Österreichischen Ärztekammer, insbesondere Stellungnahmen zu Anträgen gemäß § 35,
3. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich angestellte Ärzte betreffen,
4. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung kurienspezifischer Angelegenheiten (§ 132 Abs. 2),
5. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
6. die Entscheidung in gemäß § 123 Abs. 4 übertragenen Angelegenheiten.

(4) Der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte obliegen mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte ausschließlich folgende Angelegenheiten:

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der niedergelassenen Ärzte, insbesondere der Abschluss von Kollektivverträgen (§ 117b Abs. 1 Z 2),
2. der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten einschließlich Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte (nicht aber Vereinbarungen über die Auswahl von Bewerbern um Kassenstellen),
3. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der hausapothekenführenden Ärzte, insbesondere der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen und sonstigen Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeeinrichtungen,
4. der Abschluss und die Lösung von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten,
5. Beschlussfassung über die Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen (§ 117b Abs. 2 Z 10),
6. die Durchführung von Ausbildungen und Schulungen des ärztlichen Hilfspersonals,
7. **die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes,**
8. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Wahlärzte,
9. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
10. die Wahrnehmung von Angelegenheiten der Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzte,
11. die Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich niedergelassene Ärzte betreffen,
12. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung kurienspezifischer Angelegenheiten (§ 132 Abs. 2),
13. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben sowie
14. die Entscheidung in gemäß § 123 Abs. 4 übertragenen Angelegenheiten.

(5) Bei Abstimmungen in den Bundeskurien stehen den Vertretern der einzelnen Landeskuriensammlungen zumindest zwei Stimmen zu. Das Stimmgewicht der Vertreter der einzelnen Landeskuriensammlungen erhöht sich

1. auf drei Stimmen bei 300 bis 599 Kurienangehörigen,
2. auf vier Stimmen bei 600 bis 899 Kurienangehörigen usw.

(6) Die der Landeskurierversammlung der angestellten Ärzte zustehenden Stimmen können entsprechend der von der Landeskurierversammlung vertretenen Turnusärzte zur Anzahl der von der Landeskurierversammlung vertretenen, ihren Beruf ausschließlich selbständig ausübenden angestellten Ärzte auf den Landeskurienvorstand und seinen ersten Stellvertreter verteilt werden. Die der Landeskurierversammlung der niedergelassenen Ärzte zustehenden Stimmen können entsprechend der Anzahl der von der Landeskurierversammlung vertretenen Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte zur Anzahl der von der Landeskurierversammlung vertretenen Fachärzte auf den Landeskurienvorstand und seinen ersten Stellvertreter verteilt werden.

(7) Der Präsident kann an allen Sitzungen der Bundeskurien teilnehmen. Er kann Anträge stellen, hat jedoch kein Stimmrecht. Der Präsident kann ferner Angelegenheiten auf die Tagesordnung der Bundeskurien setzen.

Bundeskurienvorstand und Stellvertreter

§ 127. (1) Dem Bundeskurienvorstand obliegt die Durchführung der Beschlüsse und die Leitung der Geschäfte der Bundeskurie. Er beruft mindestens viermal im Jahr die Bundeskurie ein, setzt die Tagesordnung fest und führt den Vorsitz. Der Bundeskurienvorstand wird im Falle seiner Verhinderung durch seine Stellvertreter in der in § 126 Abs. 1 festgelegten Reihenfolge vertreten. Sind auch diese verhindert, tritt für die Dauer der Verhinderung das an Jahren älteste Mitglied der Bundeskurie in die Vorstandsfunktionen ein.

(2) Geschäftsstücke der Bundeskurien sind vom betreffenden Bundeskurienvorstand oder seinem Stellvertreter und, soweit finanzielle Angelegenheiten betroffen sind, von einem weiteren dazu bestellten Mitglied der Bundeskurie zu fertigen sowie in jedem Fall vom Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer gegenzuzeichnen (§ 125 Abs. 4).

(3) Entzieht die Bundeskurie dem Bundeskurienvorstand das Vertrauen, so hat sein Stellvertreter die Geschäfte weiterzuführen. Der Stellvertreter ist verpflichtet, binnen vier Wochen eine außerordentliche Tagung der Bundeskurie zur Neuwahl des Bundeskurienvorstandes einzuberufen. Diese muss binnen zwei Monaten ab Vertrauensentzug abgehalten werden. Wird auch dem Stellvertreter das Vertrauen entzogen, so tritt an die Stelle des Bundeskurienvorstandes das an Lebensjahren älteste Mitglied der Bundeskurie. Näheres über den Vertrauensentzug sowie über Nachwahlen und Nachbesetzungen ist in der Wahlordnung zu regeln.

[...]

Aufsichtsrecht

Allgemeine Aufsicht über die Ärztekammern in den Bundesländern

§ 195. (1) Die Ärztekammern in den Bundesländern unterstehen der Aufsicht der örtlich zuständigen Landesregierung.

(2) Die Ärztekammern in den Bundesländern sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde die zur Wahrnehmung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(3) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben der Aufsichtsbehörde zu Jahresbeginn die in Aussicht genommenen Termine der Sitzungen der Vollversammlung sowie auf Aufforderung die diesbezüglichen Tagesordnungen samt den wesentlichen Unterlagen zu übermitteln. Die Aufsichtsbehörde kann im Einzelfall von den Organen der Ärztekammern in den Bundesländern gefasste Beschlüsse zur Vorlage anfordern. Die Ärztekammern in den Bundesländern sind verpflichtet, diese Beschlüsse der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

(4) Die Aufsichtsbehörde hat die gemäß Abs. 3 vorgelegten Beschlüsse aufzuheben, sofern sie gegen bestehende Vorschriften verstoßen. Für die Aufhebung von Beschlüssen über Verordnungen ist § 195a anzuwenden.

(5) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben die Aufhebung gemäß Abs. 4 unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren.

Verordnungen der Ärztekammern in den Bundesländern

§ 195a. (1) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben bei der Erlassung von Verordnungen im Hinblick auf die gebotene Rechtssprache, Rechtstechnik und formelle Gestaltung diesbezüglich bestehende Grundsätze der örtlich zuständigen Landesregierung zu berücksichtigen.

(2) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben Verordnungen unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren.

(3) Verordnungen treten, sofern diese keinen anderen Inkrafttretens-Zeitpunkt vorsehen, mit Ablauf des Tages der Freigabe zur Abfrage im Internet in Kraft.

(4) Die Umlagenordnung sowie Änderungen der Umlagenordnung dürfen von den Ärztekammern in den Bundesländern im Hinblick auf die damit verbundenen Beitrags- und Leistungsverpflichtungen bereits mit 1. Jänner des Kalenderjahres, für welches die Umlagenordnung erlassen worden ist, in Kraft gesetzt werden.

(5) Die Beitragsordnung und die Satzung des Wohlfahrtsfonds sowie Änderungen dieser Verordnungen dürfen im Hinblick auf die damit verbundenen Beitrags- und Leistungsverpflichtungen rückwirkend in Kraft gesetzt werden, wobei der Zeitpunkt des Inkrafttretens nicht vor dem 1. Jänner des drittvorangegangenen Kalenderjahres liegen darf.

(6) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben sämtliche gefassten Beschlüsse über Verordnungen der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

(7) Die Aufsichtsbehörde hat die vorgelegte Verordnung aufzuheben, sofern sie gegen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder sonstige gesetzliche Vorschriften verstößt.

(8) Wenn nur einzelne Ordnungsbestimmungen gesetzwidrig sind und die Vollziehbarkeit der Verordnung trotz Fehlens dieser gesetzwidrigen Bestimmungen gewährleistet ist, kann die Aufsichtsbehörde anstelle der Aufhebung der Verordnung eine auf diese einzelnen gesetzwidrigen Ordnungsbestimmungen bezogene Teilaufhebung vornehmen.

(9) Die Aufhebung der Verordnung bewirkt ein Außerkrafttreten der Verordnung zum Zeitpunkt ihrer Aufhebung. Die Aufhebung von Ordnungsbestimmungen bewirkt ein Außerkrafttreten dieser Ordnungsbestimmungen zum Zeitpunkt ihrer Aufhebung.

(10) Die Ärztekammern in den Bundesländern haben die Aufhebung oder Teilaufhebung unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren.

[...]

Allgemeine Aufsicht über die Österreichische Ärztekammer

§ 195c. (1) Die Österreichische Ärztekammer untersteht im eigenen Wirkungsbereich der Aufsicht des Bundesministers für Gesundheit.

(2) Die Österreichische Ärztekammer ist verpflichtet, dem Bundesminister für Gesundheit die zur Wahrnehmung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(3) Die Bundesministerin/Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen oder eine/ein von ihr/ihm betraute Bedienstete/betrauter Bediensteter ist berechtigt, an den Sitzungen der Vollversammlung teilzunehmen. Die Österreichische Ärztekammer hat der Bundesministerin/dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen zu Jahresbeginn die in Aussicht genommenen Termine der Sitzungen der Vollversammlung und des Vorstands sowie auf Aufforderung die diesbezüglichen Tagesordnungen samt den wesentlichen Unterlagen zu übermitteln. Die Bundesministerin/Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen kann im Einzelfall von den Organen der Österreichischen Ärztekammer gefasste Beschlüsse zur Vorlage anfordern. Die Österreichische Ärztekammer ist verpflichtet, diese Beschlüsse der Bundesministerin/dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen vorzulegen.

(4) Der Bundesminister für Gesundheit hat die gemäß Abs. 3 vorgelegten Beschlüsse aufzuheben, sofern sie gegen bestehende Vorschriften verstoßen. Für die Aufhebung von Beschlüssen über Verordnungen ist § 195d anzuwenden.

Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer

§ 195d. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat bei der Erlassung von Verordnungen im eigenen Wirkungsbereich im Hinblick auf die gebotene Rechtssprache, Rechtstechnik und formelle Gestaltung die Grundsätze des vom Bundeskanzleramt herausgegebenen Handbuchs der Rechtssetzungstechnik zu berücksichtigen.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat Verordnungen unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren.

(3) Verordnungen treten, sofern diese keinen anderen Inkrafttretens-Zeitpunkt vorsehen, mit Ablauf des Tages der Freigabe zur Abfrage im Internet in Kraft.

(4) Die Umlagen- und Beitragsordnung sowie Änderungen der Umlagen- und Beitragsordnung dürfen von der Österreichischen Ärztekammer im Hinblick auf die damit verbundenen Beitrags- und Leistungsverpflichtungen bereits mit 1. Jänner des Kalenderjahres, für welches die Umlagenordnung erlassen worden ist, in Kraft gesetzt werden.

(5) Die Österreichische Ärztekammer hat sämtliche gefassten Beschlüsse über Verordnungen dem Bundesminister für Gesundheit vorzulegen.

(6) Der Bundesminister für Gesundheit hat die vorgelegte Verordnung aufzuheben, sofern sie gegen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder sonstige gesetzliche Vorschriften verstößt.

(7) Wenn nur einzelne Verordnungsbestimmungen gesetzwidrig sind und die Vollziehbarkeit der Verordnung trotz Fehlens dieser gesetzwidrigen Bestimmungen gewährleistet ist, kann der Bundesminister für Gesundheit anstelle der Aufhebung der Verordnung eine auf diese einzelnen gesetzwidrigen Verordnungsbestimmungen bezogene Teilaufhebung vornehmen.

(8) Die Aufhebung der Verordnung bewirkt ein Außerkrafttreten der Verordnung zum Zeitpunkt ihrer Aufhebung. Die Aufhebung von Verordnungsbestimmungen bewirkt ein Außerkrafttreten dieser Verordnungsbestimmungen zum Zeitpunkt ihrer Aufhebung.

(9) Die Österreichische Ärztekammer hat die Aufhebung oder Teilaufhebung unverzüglich im Internet auf ihrer Homepage allgemein zugänglich und dauerhaft zu verlautbaren.

[...]

III.) Zur Zulässigkeit

- 1.) Gemäß Art. 140 Abs. 1 Z 2 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über die Verfassungswidrigkeit von Bundesgesetzen auch auf Antrag einer Landesregierung, eines Drittels der Mitglieder des Nationalrates oder eines Drittels der Mitglieder des Bundesrates. Die Befugnis der Landesregierung zur Antragstellung gemäß Art. 140 Abs. 1 Z 2 B-VG bezieht sich auf Bundesgesetze jeder Art und jeden Ranges und besteht losgelöst von einer konkreten Ausgangssituation; sie ist nicht von dem Erfordernis eines Anlassfalles oder einer unmittelbaren, individuellen Betroffenheit abhängig (*Schäffer/Kneihs*, Art. 140 B-VG, in *Kneihs/Lienbacher* (Hrsg), Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht (18. Lfg 2017) Rz 65f). Die Befugnis der Landesregierung nach Art. 140 Abs. 1 Z 2 B-VG ist keinem Teilorgan delegierbar, sondern obliegt ausschließlich der Landesregierung als Kollegium (VfSlg. 5573/1967, 7593/1975). Eine Bindung an weitere besondere Voraussetzungen besteht nicht (*Schäffer/Kneihs*, Art. 140 B-VG, in *Kneihs/Lienbacher* (Hrsg), Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht (18. Lfg 2017) Rz 66).

- 2.) In Entsprechung des Umstandes, dass lediglich die Landesregierung als Kollegialorgan zur Antragstellung gemäß Art. 140 Abs. 1 Z 2 B-VG legitimiert ist, sieht § 2 Abs. 1 Z 2 der Geschäftsordnung der Burgenländischen Landesregierung, LGBl. Nr. 35/2015, in der Fassung LGBl. Nr.81/2021, in Erfüllung der bundesverfassungsrechtlichen Vorgaben vor, dass Antragstellungen bzw.

Anrufungen des Verfassungsgerichtshofes gemäß Art. 140 B-VG der kollegialen Beratung und Beschlussfassung der Landesregierung vorbehalten sind.

- 3.) § 17 Abs. 3 des Verfassungsgerichtshofgesetzes 1953 – VfGG, BGBl. Nr. 85/1953, in der Fassung BGBl. Nr. 24/2020, normiert, dass Anträge der in § 24 Abs. 2 VfGG genannten Körperschaften sowie deren Behörden keiner Anwaltpflicht unterliegen. § 24 Abs. 2 VfGG legt unter anderem fest, dass der Bund wie auch die Länder, Gemeinden und die Gemeindeverbände sowie deren Behörden durch ihre vertretungsbefugten oder bevollmächtigten Organe vertreten werden. Für die Burgenländische Landesregierung besteht sohin in Verfahren nach Art. 140 Abs. 1 Z 2 B-VG gemäß § 17 Abs. 3 VfGG keine Anwaltpflicht.
- 4.) Das Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/2020, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 172/2021, wurde vom Bundesgesetzgeber erlassen und fußt auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“), auf Art. 10 Abs. 1 Z 8 („Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“) sowie auf Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG („berufliche Vertretungen, soweit sie nicht unter Art. 10 fallen“) (ErläutRV 467 BlgNR 24. GP 3). Das in Art. 140 Abs. 1 Z 2 B-VG verankerte Voraussetzungs-erfordernis eines Bundesgesetzes liegt sohin vor.
- 5.) Der Verfassungsgerichtshof geht in seiner ständigen Rechtsprechung (vgl. etwa VfSlg. 16.371/2001, 17.173/2004) zudem davon aus, dass abstrakte Normenkontrollanträge nur gegen geltende, nicht aber gegen schon außer Kraft getretene Rechtsvorschriften zulässig sind. Auch diese Voraussetzung liegt vor (siehe hierzu insbesondere Punkt II.)).
- 6.) In Entsprechung des Art. 140 Abs. 1 Z 2 B-VG sowie des § 2 Abs. 1 Z 2 der Geschäftsordnung der Burgenländischen Landesregierung, LGBl. Nr. 25/2015, in der Fassung LGBl. Nr. 81/2021, hat die Burgenländische Landesregierung als Kollegialorgan am 10.03.2022 beschlossen, den gegenständlichen Antrag auf Normenkontrolle gemäß Art. 140 Abs. 1 Z 2 B-VG bezüglich des § 84 Abs. 4 Z 7 und des § 126 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I

Nr. 169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 172/2021, beim Verfassungsgerichtshof einzubringen. Eine Anwaltpflicht besteht nicht. Die Zulässigkeitsvoraussetzungen liegen damit vor.

IV.) Zu den Bedenken der Burgenländischen Landesregierung im Einzelnen:

Die Bedenken, welche die Burgenländische Landesregierung zur gegenständlichen Antragstellung beim Verfassungsgerichtshof bestimmt haben, gestalten sich wie folgt:

A.) Zu den Bedenken bezüglich der Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Ärztekammern in den Bundesländern (§ 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998):

- 1.) § 84 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 172/2021 weist die Aufgabe der Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte zu.

Zur Qualifikation der in § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 normierten Aufgabe als Angelegenheit des eigenen Wirkungsbereiches:

- 2.) Die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte ist ein Organ der Ärztekammer des jeweiligen Bundeslandes, die wiederum als Selbstverwaltungskörper eingerichtet ist.
 - 2.1) Der Bundesverfassungsgesetzgeber hat mit BGBl. I Nr. 2/2008 eine ausdrückliche verfassungsrechtliche Grundlage für sonstige, nicht-territoriale Selbstverwaltungskörper geschaffen (5. Hauptstück B-VG).
 - 2.2) Der mit BGBl. I Nr. 2/2008 ins B-VG implementierte Art. 120a Abs. 1 B-VG sieht vor, dass Personen zur selbständigen Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben, die in ihrem ausschließlichen oder überwiegenden gemeinsamen Interesse gelegen und geeignet sind, durch sie gemeinsam besorgt zu werden, durch Gesetz zu Selbstverwaltungskörpern zusammengefasst werden können. Selbstverwaltungskörper haben gemäß Art. 120b B-VG das Recht, ihre Aufgaben in eigener

Verantwortung frei von Weisungen zu besorgen und im Rahmen der Gesetze Satzungen zu erlassen, wobei dem Bund oder dem Land gegenüber dem Selbstverwaltungskörper nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der Verwaltungsführung ein Aufsichtsrecht zukommt. Gemäß Art. 120b Abs. 2 B-VG können Selbstverwaltungskörpern Aufgaben staatlicher Verwaltung übertragen werden. Die Gesetze haben derartige Angelegenheiten ausdrücklich als solche des übertragenen Wirkungsbereiches zu bezeichnen und eine Weisungsbindung gegenüber dem zuständigen obersten Verwaltungsorgan vorzusehen.

- 2.3) Art. 120a ff B-VG bildet somit die verfassungsrechtliche Grundlage für bis zur Novelle des B-VG mit BGBl. I Nr. 2/2008 eingerichtete und in Hinkunft einzurichtende Selbstverwaltungskörper. Für die Selbstverwaltung typisch, jedoch kein Wesensmerkmal derselben ist, dass Selbstverwaltungskörper zusätzlich zu den selbständig wahrzunehmenden Aufgaben auch zur Erfüllung anderer Aufgaben herangezogen werden können, wobei sie diesfalls dem Leitungs- und Weisungsrecht der Staatsorgane unterliegen (übertragener Wirkungsbereich) (vgl. *Stolzlechner*, Vorbem Fünftes Hauptstück B-VG, in *Kneihls/Lienbacher* (Hrsg) Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht (6. Lfg 2010), Rz 24). Derartige Aufgaben des übertragenen Wirkungsbereiches sind gemäß Art. 120b Abs. 2 B-VG vom Gesetzgeber ausdrücklich als solche zu bezeichnen, wohingegen eine solche Bezeichnungspflicht – anders als beim territorialen Selbstverwaltungskörper der Gemeinde – für Aufgaben des eigenen Wirkungsbereiches des Selbstverwaltungskörpers nicht besteht (dazu *Stolzlechner*, Vorbem Fünftes Hauptstück B-VG, in *Kneihls/Lienbacher* (Hrsg) Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht (6. Lfg 2010), Rz 20f).
- 2.4) Entsprechend der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes ergibt sich aus dem Wortlaut des Art. 120a Abs. 1 B-VG im Hinblick auf die bisherige Rechtsprechung zur Selbstverwaltung deutlich, dass diese Bestimmungen lediglich Merkmale der nicht-territorialen Selbstverwaltung und Errichtungsschranken zusammenfasst, die bereits (aus einzelnen Vorschriften des B-VG abgeleitet und durch Judikatur des VfGH bestätigt) geltendes Verfassungsrecht waren (dazu *Stolzlechner*, Der Gedanke der Selbstverwaltung in der Bundesverfassung, FS 75 Jahre Bundesverfassung, 1995,

361, 370ff). Durch Art. 120a Abs. 1 B-VG erfolgte daher eine bloße Klarstellung der Zulässigkeit der Einrichtung von Selbstverwaltungskörpern, durch die nichts an der bestehenden Verfassungsrechtslage zur Selbstverwaltung im nicht-territorialem Bereich geändert wird (VfGH 6. März 2009, B 616/08, VfSlg. 19.017/2010, 19.885/2014, 19.887/2014).

- 2.5) Die Anpassung des Kammerrechtes an die mit BGBl. I Nr. 2/2008 geänderte Verfassungsrechtslage erfolgte mit der 13. Ärztegesetz-Novelle mit BGBl. I Nr. 144/2009.

Dabei wurde zur Sicherstellung der Trennung der Vollzugsbereiche den Ärztekammern in den Bundesländern lediglich ein eigener, der Österreichischen Ärztekammer ein eigener wie auch ein übertragener Wirkungsbereich zugesprochen (§§ 66a, 117b und 117c ÄrzteG 1998, dazu auch ErläutRV 467 24. GP 5).

- 2.6) Die Ärztekammern in den Bundesländern sind damit seit der Novelle des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998) durch BGBl. I Nr. 144/2009 als Selbstverwaltungskörper, die lediglich über einen selbständigen Aufgabenbereich verfügen, eingerichtet. Dies ergibt sich: 1.) aus dem Fehlen von ausdrücklich als Angelegenheiten des übertragenen Wirkungsbereiches bezeichneten Angelegenheiten (Art. 120b Abs. 2 B-VG), 2.) dem Fehlen einer Weisungsbindung der Ärztekammern in den Bundesländern gegenüber dem zuständigen obersten Verwaltungsorgan (Art. 120b Abs. 2 B-VG) 3.) der demgegenüber demonstrativ erfolgenden gesetzlichen Darlegung des eigenen Wirkungsbereiches der Ärztekammern in den Bundesländern (§ 66a ÄrzteG 1998) wie auch 4.) dem aus den Gesetzesmaterialien erkennbaren, eindeutigen Willen des Gesetzgebers (ErläutRV 467 BlgNR 24. GP, 2: „Dementsprechend werden mit dem vorliegenden Entwurf die im ÄrzteG 1998 festgelegten Aufgaben der Ärztekammern in den Bundesländern einem eigenen Wirkungsbereich und jene Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer einem eigenen und einem übertragenen Wirkungsbereich zugewiesen und für den übertragenen Wirkungsbereich ein Weisungsrecht des Bundesministers für Gesundheit verankert“). Hinzu kommt die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshof, wonach in Zweifelsfällen von einer

Zuordnung zum eigenen Wirkungsbereich auszugehen ist (VfSlg. 9737/1983, 17.869/2006).

- 2.7) Neben dem mit BGBl. I Nr. 144/2009 in § 66a ÄrzteG 1998 verankerten demonstrativen Aufgabenkatalog der von den Ärztekammern in den Bundesländern wahrzunehmenden Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich, gibt es weitere Bestimmungen, die darauf abzielen, die Zuständigkeiten der Aufgaben der Ärztekammern in den Bundesländern auf einzelne Organe zur Beschlussfassung aufzuteilen, wie etwa in § 84 Abs. 3 ÄrzteG 1998 bezüglich der von der Kurierversammlung der angestellten Ärzte für die Ärztekammer des jeweiligen Bundesland wahrzunehmenden Aufgaben, ebenso wie auch nach § 84 Abs. 4 ÄrzteG 1998 von der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte (für die Ärztekammer des jeweiligen Bundeslandes) bestimmte, abschließend normierte Aufgaben wahrzunehmen sind. Auch bei diesen, gesetzlich bestimmten Organen der Ärztekammer eines Bundeslandes zur Aufgabenwahrnehmung zugewiesenen Aufgaben, handelt es sich einerseits um eine Ausweitung des in § 66a ÄrzteG 1998 enthaltenen demonstrativen Aufgabenkatalogs um Angelegenheiten des eigenen Wirkungsbereiches (siehe hierzu IV.2.6)), arg: fehlende Ausweisung als Angelegenheit des übertragenen Wirkungsbereiches, fehlende Weisungsbindung gegenüber dem zuständigen obersten Verwaltungsorgan (Art. 120b Abs. 2 B-VG), demonstrative Aufzählung der Aufgaben des eigenen Wirkungsbereiches in § 66a ÄrzteG 1998, sowie den parlamentarischen Materialien klar entnehmbarer Wille des historischen Gesetzgebers, die Ärztekammer in den Bundesländern als Selbstverwaltungskörper mit bloß eigenem Wirkungsbereich einzurichten; zudem die Rechtsprechung des VfGH, wonach – selbst wenn Zweifel an der Zuordnung zwischen dem übertragenen oder dem eigenen Wirkungsbereich bestünden – im Zweifel von einer Zuordnung zum eigenen Wirkungsbereich auszugehen ist (VfSlg. 9737/1983, 17.869/2006).
- 2.8) Bei der der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte gemäß § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 zugewiesenen Aufgabe der Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte

handelt es sich bei Berücksichtigung der Verfassungsrechtslage zweifelsfrei um eine Angelegenheit des eigenen Wirkungsbereiches der Ärztekammern in den Bundesländern.

Zur Wahrnehmung der Aufgabe nach § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998:

- 3.) Die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes gemäß § 84 Abs. 4 Z 7 B-VG hat durch die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte im Einzelfall durch die Erlassung einer Verordnung zu erfolgen (VfGH vom 10.12.2014, B 967/2012).

- 3.1) Der Verfassungsgerichtshof geht in seiner Rechtsprechung davon aus, dass keine Bedenken dagegen bestehen, dass der Gesamtvertrag dem Grunde nach zur Teilnahme an notärztlichen Diensten verpflichtet und die Konkretisierung der einzelnen Dienste der Erstellung eines Dienstplans durch die zuständige Ärztekammer bedarf, besteht. Allerdings setzt dies das Vorgehen der zuständigen Ärztekammer in der nach der standes- und organisationsrechtlichen Regelungen vorgesehenen Form voraus, konkret also eine Beschlussfassung der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte gemäß § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998, die – soweit dadurch Pflichten der Kurienmitglieder begründet werden – in die Erlassung einer Verordnung zu münden hat (VfGH vom 10.12.2014, B 967/2012; dazu auch § 66a Abs. 2 ÄrzteG 1998 mit einer umfassenden Ermächtigung zur Erlassung von Verordnungen und generellen Beschlüssen im eigenen Wirkungsbereich der Ärztekammern in den Bundesländern).

Konkret hat der Verfassungsgerichtshof hierzu erwogen:

„[...] Gemäß §338 Abs1 ASVG werden die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung u.a. zu den freiberuflich tätigen Ärzten durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt: Gemäß §338 Abs2 leg.cit. ist durch diese Verträge "die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen". Die Beziehungen zwischen Sozialversicherungsträgern und Ärzten werden nach Abschnitt II. des 6. Teils des ASVG durch Gesamtverträge iSd §341 ASVG geregelt. Die Gesamtverträge haben insbesondere gemäß §342 Abs1 Z3 ASVG u.a. die Rechte und Pflichten der

Vertragsärzte, insbesondere auch ihre Ansprüche auf Vergütung der ärztlichen Leistung zu enthalten.

Gesamtverträge sind – hierin ähnlich den Kollektivverträgen nach dem Arbeitsverfassungsgesetz – privatrechtliche Normenverträge, wie aus §341 Abs3 ASVG hervorgeht, wonach der Inhalt des Gesamtvertrages auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt abzuschließenden Einzelvertrages ist.

Vor dem Hintergrund der Bestimmungen des §342 Abs1 Z3 iVm §338 Abs2 ASVG ist Regelungsgegenstand des Gesamtvertrages insbesondere auch, in welchem Umfang ein Vertragsarzt seine Ordination offen zu halten hat, wozu gehört, ob und in welchem Umfang ein Vertragsarzt an notärztlichen Diensten zur Versorgung sozialversicherter Patienten (gegen Leistungsverrechnung mit dem Krankenversicherungsträger) an Tagen mitzuwirken hat, an denen üblicherweise Ordinationen geschlossen bleiben, wie an Wochenenden und Feiertagen. Es bestehen insbesondere keine Bedenken dagegen, dass der Gesamtvertrag zur Teilnahme an solchen notärztlichen Diensten dem Grunde nach verpflichtet und die Konkretisierung der einzelnen Dienste der Erstellung eines Dienstplans durch die zuständige Ärztekammer überlässt, nach welchem die Vertragsärzte der Reihe nach herangezogen werden. Insoweit liegt eine nähere Bestimmung der durch Abschluss eines Einzelvertrages begründeten privatrechtlichen Leistungspflicht der Vertragsärzte durch Dritte (nämlich durch die gesetzliche Interessenvertretung) vor, die ihre Grenzen im Vertrag oder in einer für den Verpflichteten offenbaren Unbilligkeit findet (analog §1056 ABGB; vgl. im Zusammenhang mit dem Gesamtvertrag ganz allgemein OGH 16.12.1992, 2 Ob 20/92, RdW 1993, 350; ferner Verschraegen in Kletecka-Schauer (Hrsg.), ABGB-ON1.02, §1056 Rz 22). Soweit daher die Verpflichtung zur Teilnahme am notärztlichen Dienst auf vertraglicher Grundlage beruht, ist Art 4 Abs2 EMRK darauf von vornherein nicht anzuwenden.[...]"

- 3.2) Unter Bezugnahme auf die Judikatur des VfGH, wonach eine grundsätzliche Verpflichtung zur Teilnahme am notärztlichen Dienst durch Gesamtverträge zulässig ist, hat auch der VwGH in seiner Entscheidung vom 29.1.2019, Ra 2018/08/0181, hervorgehoben, dass es der förmlichen Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes in Form einer Verordnung bedarf.

Konkret hat der VwGH im Anlassfall (VwGH vom 29. Jänner 2019, Ra 2018/08/0181) Folgendes ausgesprochen:

„ [...] § 16 des Gesamtvertrages (Stmk) verpflichtete die Ärzte zur grundsätzlichen Teilnahme an Bereitschaftsdiensten und legte daher auch eine entsprechende Honorierung fest. Wie oft der einzelne Vertragsarzt verpflichtet sei, Bereitschaftsdienste zu leisten, sei nicht geregelt. Eine derartige Einteilung vorzunehmen, obliege vielmehr der örtlich zuständigen Ärztekammer, die diesbezüglich im Einvernehmen mit dem Versicherungsträger vorzugehen habe.

§ 16 des betreffenden Gesamtvertrages lautete unter der Überschrift „Bereitschaftsdienst“:

„Der Vertragsarzt ist zur Teilnahme an dem Bereitschaftsdienst verpflichtet, den die Kammer im Einvernehmen mit den im § 2 genannten Versicherungsträgern – diese allenfalls gemeinsam mit den nach dem B-KUVG, GSVG und BSVG eingerichteten Versicherungsträgern sowie den Krankenfürsorgeeinrichtungen – errichtet. Die Einteilung der Dienstsprengel ist einvernehmlich zu regeln.“

Gemäß § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 obliegt der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte „die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes“. Die förmliche Einrichtung eines Bereitschaftsdienstes durch die dafür zuständige Ärztekammer war im vorliegenden Fall bis zum Zeitpunkt der Entscheidung durch das Bundesverwaltungsgericht unstrittig nicht erfolgt (vgl. demgegenüber etwa zur als Verordnung zu qualifizierenden, auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich kundgemachten Regelung des Bereitschaftsdienstes durch die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte der genannten Kammer vgl. Wallner, in Aigner/Resch/Wallner, Gmundner Medizinrechtskongress 2008 (2009) 79 (90ff)). Eine solche förmliche Erledigung wäre aber erforderlich gewesen, um daraus eine Verpflichtung gemäß § 16 des Gesamtvertrages ableiten zu können. So hat auch der VfGH im Erkenntnis vom 10.12.2014, B 967/2012 ua. zu vergleichbaren Gesamtvertragsbestimmungen ausgeführt, dass keine Bedenken dagegen bestünden, wenn der Gesamtvertrag zur Teilnahme an notärztlichen Diensten dem Grund nach verpflichte und die Konkretisierung der einzelnen Dienste der Erstellung eines Dienstplans durch die zuständige Ärztekammer überlasse. Allerdings setzt dies ein Vorgehen der zuständigen Ärztekammer in der nach den standes- und organisationsrechtlichen Regelungen vorgesehen Form voraus, konkret also eine Beschlussfassung der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte gemäß § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998, die – soweit dadurch Pflichten der Kurienmitglieder begründet werden – in die Erlassung einer Verordnung zu münden hat (vgl. allgemein zur Kompetenz der Kurierversammlung zur Erlassung von Rechtsverordnungen Wallner in Gmundner Kommentar (2016), §§ 84-85 ÄrzteG 1998 Rz 12). Zusätzlich braucht es nach

§ 16 des Gesamtvertrages des Einvernehmens mit dem jeweiligen Versicherungsträger, um die entsprechende gesamtvertragliche Verpflichtung auszulösen. [...]“

- 3.3) Aus betreffendem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 10. Dezember 2014, B 967/2012, ergibt sich des Weiteren, dass es für die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes nicht zwingend einer Grundlage im Gesamtvertrag bedarf, dass aber zum einen die Existenz einer solchen zulässig ist, zum anderen die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes zur Begründung von Pflichten der Kurienmitglieder durch Verordnung zu erfolgen hat.
- 3.4) Unter Berücksichtigung der höchstgerichtlichen Judikatur des Verfassungsgerichtshofes und in der Folge auch des Verwaltungsgerichtshofes erfordert die förmliche Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes sohin die Erlassung einer Verordnung durch die Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte (VfGH vom 10.12.2014, B 967/2012; VwGH vom 29. Jänner 2019, Ra 2018/08/0181).
- 3.5) Die Burgenländische Landesregierung verkennt nicht, dass sich der Verfassungsgerichtshof in seiner Entscheidung vom 10. Dezember 2014, B 967/2012, mit dem ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienst auseinandergesetzt hat. Frage des gegenständlichen Bescheidbeschwerdeverfahrens war aber die Frage der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit der Verpflichtung eines Arztes, als Teil des in der Ärztekammer zugefassten Personenkreises und Kurienmitglied zur Teilnahme am notärztlichen Dienst und daraus folgend auch die Frage über die Form der vorzunehmenden Konkretisierung der einzelnen Dienste durch die Ärztekammer selbst. Dabei handelt es sich klar um eine Angelegenheit, die aus dieser Perspektive bloß die vom Selbstverwaltungskörper selbst Verwalteten betrifft.

Nicht verfahrensgegenständlich war demgegenüber die Frage der grundsätzlichen Verfassungskonformität des § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 unter Berücksichtigung des Art. 120a ff B-VG sowie der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs zu Selbstverwaltungskörperschaften.

Der Fokus des betreffenden Verfahrens lag vielmehr in einer innerorganisatorischen Angelegenheit der Ärztekammern, nämlich jener, wann ein Arzt (als Kurienmitglied) konkret zur Teilnahme am ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienst verpflichtet sei.

Vor diesem Hintergrund können auch keine – abseits des Erfordernisses der Erlassung einer Verordnung zur förmlichen Implementierung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte (siehe hierzu auch VfGH vom 29. Jänner 2019, Ra 2018/08/0181 wie auch *Wallner* in Gmundner Kommentar (2016), §§ 84-85 ÄrzteG 1998 Rz12) – weitergehenden Schlüsse aus betreffender Entscheidung des VfGH abgeleitet werden. Dies insbesondere nicht bezüglich der in gegenständlichem Verfahren aufgezeigten Bedenken bezüglich der Verfassungskonformität des § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998. Auch liegt eine Rechtsprechung des VfGH zu dieser Frage im Konkreten nicht vor.

Zur Verfassungswidrigkeit des § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998:

- 4.) Die Burgenländische Landesregierung hegt gegen § 84 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 172/2021, entsprechend der bundesverfassungsrechtlichen Vorgaben des Art. 120a ff B-VG für Selbstverwaltungskörper (insb Art. 120a Abs. 1 iVm Art. 120b Abs. 1 und 2 B-VG), der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zu Selbstverwaltungskörpern sowie dem bundesverfassungsrechtlichen Organisationskonzept, welches eine Unterstellung der hoheitlich zu besorgenden Verwaltungstätigkeit unter die obersten Organe (Art. 19 iVm Art. 20 Abs. 1 B-VG) die ihrerseits der parlamentarischen Kontrolle unterliegen, verlangt, folgende Bedenken:
 - 4.1) Der Verfassungsgerichtshof hat sich umfassend mit den Grundsätzen der Besorgung staatlicher Aufgaben durch Selbstverwaltungskörper und der Einrichtung von Selbstverwaltungskörpern, die nicht an Weisungen staatlicher Organe gebunden sind, auseinandergesetzt und die diesbezüglichen verfassungsrechtlichen Schranken aufgezeigt.

- 4.2) Der Verfassungsgerichtshof hat die Zulässigkeit gesetzlicher Errichtung von (nicht-territorialen) Selbstverwaltungskörpern zunächst in seinem Erkenntnis vom 19. Dezember 1977, VfSlg. 8215, grundsätzlich und von Neuem erörtert.

Unter Bezugnahme auf die ältere Lehre sprach der VfGH in diesem Erkenntnis aus, dass der Verfassungsgesetzgeber von 1920 über Gemeinden und berufliche Interessensvertretungen hinaus zahlreiche andere Selbstverwaltungskörper in der damaligen unterverfassungsrechtlichen Rechtsordnung vorgefunden hat und bei Erlassung des B-VG Selbstverwaltungskörper verschiedener Art bekannt waren (dazu *Stolzlechner*, Vorbem zu B. Sonstige Selbstverwaltung in *Kneihls/Lienbacher* (Hrsg) Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht (6. Lfg 2010) B-VG, Rz 11). Daraus schließt der VfGH in Entsprechung seiner bisherigen Judikaturlinie, dass die Schaffung von Selbstverwaltungskörpern und damit von Organen, die gegenüber staatlichen Organen weisungsfrei sind, im Rahmen des Organisationsplanes der Bundesverfassung gelegen ist. In betreffendem Erkenntnis hat der VfGH zudem zutreffend herausgearbeitet, dass der Errichtung von Selbstverwaltungskörpern zugleich Schranken auferlegt sind, unter anderem jene, dass dem Selbstverwaltungskörper zur eigenverantwortlichen Besorgung nur solche Aufgaben übertragen werden dürfen, die im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der zur Selbstverwaltungskörperschaft zusammengefassten Personen gelegen und geeignet sind, durch diese Gemeinschaft besorgt zu werden.

Bezüglich der verfassungsrechtlichen Errichtungsschranken von Selbstverwaltungskörpern hat der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 19. Dezember 1977, VfSlg. 8215, konkret ausgesprochen (Hervorhebung nicht im Original):

„[...] es ist nämlich offenkundig ausgeschlossen, daß die Bundesverfassung dem Gesetzgeber in dieser Hinsicht eine schrankenlose Ermächtigung erteilt hat. Solche Schranken sind indes vorhanden: Zunächst einmal darf Selbstverwaltung nur unter Beachtung des sich aus Art. 7 B-VG ergebenden Sachlichkeitsgebotes eingerichtet werden. Geboten war und ist die staatliche Aufsicht über die Organe der Selbstverwaltungskörperschaften hinsichtlich der

Rechtmäßigkeit ihrer Verwaltungsführung (vgl. z. B. Ringhofer, 3. ÖJT 1967, II/3, S. 33 ff; Körner, a. a. O. , S. 66ff; Korinek, a. a. O. , S. 3 ff; Antonioli, a. a. O. , S. 333, 340; Pernthaler, 3. ÖJT, S. 18 ff). Wenn der Verfassungsgesetzgeber als Selbstverwaltungskörper explizit nur die Gemeinden erwähnt, implizit aber auch nichtgemeindliche Selbstverwaltung anerkannt hat, liegt es nahe, zur Klärung der Frage nach den Grenzen zulässiger Selbstverwaltung durch andere Rechtsträger auf die Formulierung zurückzugreifen, die Art. 118 Abs. 2 B-VG in Anlehnung an historische Vorbilder (Art. V RGG) zur Umschreibung des eigenen Wirkungsbereiches der Gemeinde gebraucht. Daraus ergibt sich, daß einer Selbstverwaltungskörperschaft zur eigenverantwortlichen, weisungsfreien Besorgung nur solche Angelegenheiten überlassen werden dürfen, die im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der zur Selbstverwaltungskörperschaft zusammengefaßten Personen gelegen und geeignet sind, durch diese Gemeinschaft besorgt zu werden [...]"

- 4.3) Seine Rechtsprechung, wonach es verfassungsrechtlich unzulässig ist, dass sich eine Angelegenheit des eigenen Wirkungsbereiches eines Selbstverwaltungskörpers auf einen Personenkreis bezieht, der von jenem verschieden ist, welcher dem Selbstverwaltungskörper die erforderliche demokratische Legitimation vermittelt, hat der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 10. Oktober 2003, VfSlg. 17.023, bekräftigt. Dabei hat er die Verfassungswidrigkeit der Hauptverbandsreform wegen Widerspruchs der Bestimmungen über die Zusammensetzung des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung zu den Grundsätzen der Selbstverwaltung hinsichtlich der Vertretung der Sozialversicherungsträger, der demokratischen Legitimation und der Weisungsungebundenheit wie auch die Unsachlichkeit der Unvereinbarkeitsbestimmung für leitende Gewerkschaftsfunktionäre festgestellt.

In betreffendem Erkenntnis VfSlg. 17.023/2003 hat der Verfassungsgerichtshof wie folgt dargelegt (Hervorhebung nicht im Original):

„[...] [dass] sich die demokratische Legitimation der Organe eines Selbstverwaltungskörpers auf seine Angehörigen, hier also in erster Linie auf die Sozialversicherungsträger, zu beziehen hat:

a) Anders als die - territoriale - Gemeindegewerkschaftsverwaltung ist nämlich die nicht territoriale Selbstverwaltung jeweils auf den bestimmten Personenkreis beschränkt, dessen Angelegenheit durch den Selbstverwaltungskörper verwaltet wird. Die im Falle der Einrichtung

von Selbstverwaltung zulässige Ausnahme vom sonst gebotenen Weisungszusammenhang mit den obersten Organen der Vollziehung (Art19 iVm 20 Abs1 B-VG) und die sich daraus ergebende Entkoppelung der Selbstverwaltung von deren demokratischer Legitimation erfordern es, dass dem Selbstverwaltungskörper statt dessen seinerseits eine entsprechende demokratische Legitimation durch die von ihm Verwalteten zukommt.

b) Es wäre jedenfalls unzulässig, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts zwar als Selbstverwaltungskörper einzurichten, diesem aber die Zuständigkeit zu übertragen, auch solche Angelegenheiten - unter Einsatz von imperium - weisungsungebunden zu besorgen, die sich auf einen Personenkreis beziehen, der von jenem verschieden ist, welcher dem Selbstverwaltungskörper die erforderliche demokratische Legitimation vermittelt, dh. der bei der Kreation (jedenfalls) des obersten Organs dieses Selbstverwaltungskörpers mitwirken konnte. Damit würde nämlich das Organisationskonzept der Bundesverfassung, das im Prinzip eine Unterstellung der hoheitlich zu besorgenden Verwaltungstätigkeiten unter die obersten Organe im Sinne des Art19 Abs1 B-VG verlangt, die ihrerseits der parlamentarischen Kontrolle unterliegen, umgangen werden.

c) Diese Überlegungen schließen es zwar nicht aus, auch Selbstverwaltungskörper - nicht anders als andere aus der Staatsverwaltung ausgegliederte Rechtsträger öffentlichen oder privaten Rechts - mit solchen auf andere Personen ("Außenstehende") bezogenen Angelegenheiten der Hoheitsverwaltung zu betrauen (sog. übertragener Wirkungsbereich). Die Betrauung eines Selbstverwaltungskörpers mit hoheitlichen Aufgaben gegenüber Außenstehenden - sofern diese den verfassungsrechtlichen Anforderungen an solche Ausgliederungen, insbesondere dem Sachlichkeitsgebot, nicht widerspricht - setzt aber jedenfalls voraus, dass der Selbstverwaltungskörper hiebei - ausdrücklich - an Weisungen des zuständigen obersten Organs der Vollziehung gebunden ist (vgl. VfSlg. 16.400/2001).“

- 4.4) Diese Rechtsprechung hat der Verfassungsgerichtshof auch mit seinem Erkenntnis vom 19. Juni 2006, VfSlg. 17.869, fortgesetzt und eine Verordnungsermächtigung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger zur Festlegung einheitlicher Grundsätze für die EDV-Abrechnung der Vertragsärzte wegen Widerspruchs zu den Grundsätzen der nicht-territorialen Selbstverwaltung in Hinblick auf deren Beschränkung auf einen bestimmten Personenkreis und die unmittelbare Gestaltung der Rechtssphäre der betroffenen, dem Hauptverband jedoch nicht angehörenden Ärzte wegen Verfassungswidrigkeit aufgehoben.

Konkret hat der Verfassungsgerichtshof bei der Einleitung des amtswegigen Prüfungsverfahrens nachstehende Bedenken gehegt:

„[...] Der Verfassungsgerichtshof hegte in seinem Prüfungsbeschluss gegen die Bestimmung des §340a zweiter Satz ASVG das Bedenken, dass sie den für die Einrichtung von Selbstverwaltungskörpern geltenden Verfassungsgrundsätzen widerspreche: Die Festsetzung einheitlicher Grundsätze für die EDV-Abrechnung der Vertragsärzte berühre nämlich (in maßgeblicher Weise) auch die Interessen dieser Ärzte, doch seien diese nicht als Angehörige des Hauptverbandes oder eines ihm angehörigen Versicherungsträgers anzusehen; auch komme ihnen kein Einfluss auf die Kreation der leitenden Organe dieser Rechtsträger zu. Es sei daher unzulässig, dem Hauptverband die Zuständigkeit zu übertragen, auch diese Angelegenheit - unter Einsatz von imperium - weisungsfrei zu besorgen. [...]“

In der Folge hat der Verfassungsgerichtshof in dem Erkenntnis vom 19. Juni 2006, VfSlg. 17.869, zu den Grundsätzen der Besorgung staatlicher Aufgaben in Selbstverwaltung und der Einrichtung von Selbstverwaltungsorganen, die an Weisungen staatlicher Organe nicht gebunden sind, Stellung bezogen und zu den dabei bestehenden verfassungsrechtlichen Schranken Folgendes ausgeführt (Hervorhebung nicht im Original):

„[...] Dem Bund wie auch den Ländern steht es somit - auch ohne besondere verfassungsgesetzliche Grundlage - im Prinzip frei, staatliche Aufgaben in Selbstverwaltung besorgen zu lassen und in den damit betrauten Rechtsträgern Organe einzurichten, die an Weisungen staatlicher Organe nicht gebunden sind, doch unterliegt die Gesetzgebung hiebei mehreren verfassungsrechtlichen Schranken (vgl. VfSlg. 17.023/2003, S 667 ff mwN).

a) Eine dieser Grenzen zulässiger Selbstverwaltung besteht darin, dass sich der eigene (dh. ohne Bindung an Weisungen staatlicher Organe zu besorgende) Wirkungsbereich eines Selbstverwaltungskörpers auf Angelegenheiten zu beschränken hat, die im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der zum Selbstverwaltungskörper zusammengeschlossenen Personen gelegen und geeignet sind, von dieser Gemeinschaft besorgt zu werden (so schon VfSlg. 8215/1977, S 488).

b) Ferner ist zu berücksichtigen, dass anders als die - territoriale - Gemeindegemeinschaft die nicht territoriale Selbstverwaltung jeweils auf den bestimmten Personenkreis beschränkt ist, dessen Angelegenheit durch den Selbstverwaltungskörper verwaltet wird. Die im Falle der Einrichtung von Selbstverwaltung zulässige Ausnahme vom sonst gebotenen Weisungszusammenhang mit den obersten Organen der Vollziehung (Art 19 iVm 20 Abs 1 B-VG) und die sich daraus ergebende Entkoppelung der Selbstverwaltung von deren demokratischer Legitimation erfordern es, dass dem Selbstverwaltungskörper statt dessen seinerseits eine entsprechende demokratische Legitimation durch die von ihm Verwalteten

zukommt. Es wäre jedenfalls unzulässig, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts zwar als Selbstverwaltungskörper einzurichten, diesem aber die Zuständigkeit zu übertragen, auch solche Angelegenheiten - unter Einsatz von imperium - weisungsungebunden zu besorgen, die sich auf einen Personenkreis beziehen, der von jenem verschieden ist, welcher dem Selbstverwaltungskörper die erforderliche demokratische Legitimation vermittelt, dh. der bei der Kreation (jedenfalls) des obersten Organs dieses Selbstverwaltungskörpers mitwirken konnte. Damit würde nämlich das Organisationskonzept der Bundesverfassung, das im Prinzip eine Unterstellung der hoheitlich zu besorgenden Verwaltungstätigkeiten unter die obersten Organe im Sinne des Art19 Abs1 B-VG verlangt, die ihrerseits der parlamentarischen Kontrolle unterliegen, umgangen werden (vgl. neuerlich das Erkenntnis VfSlg. 17.023/2003, S 674).

[...] Die für die soziale Selbstverwaltung geltenden verfassungsrechtlichen Schranken lassen es aber nicht zu, die Durchsetzung dieses Interesses einer in Selbstverwaltung eingerichteten (Personal-)Körperschaft im eigenen Wirkungsbereich (dh. weisungsfrei) zu überlassen, der die Ärzte nicht angehören, deren Organe daher auch ohne ihre Mitwirkung kreiert werden und deren Befugnis zur heteronomen Normsetzung gegenüber dieser Berufsgruppe daher auch nicht demokratisch legitimiert ist.“

- 4.5) Diese Vorgaben wurden vom Verfassungsgerichtshof in seinen Erkenntnissen vom 25. September 2008, VfSlg. 18.548, vom 24. Juni 2009, VfSlg 18.806, und vom 12. Juni 2012, G10/12 ua, ausdrücklich bestätigt.

In seinem Erkenntnis vom 25. September 2008, VfSlg. 18.548, hat der Verfassungsgerichtshof konkret ausgeführt (Hervorhebung nicht im Original):

„[...] 2.1.1. Einer Selbstverwaltungskörperschaft dürfen zur eigenverantwortlichen, weisungsfreien Besorgung nur solche Angelegenheiten überlassen werden, die im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der zur Selbstverwaltungskörperschaft zusammengefassten Personen gelegen und geeignet sind, durch diese Gemeinschaft besorgt zu werden (siehe VfSlg. 8215/1977, S 488; sowie Art118 Abs2 B-VG für die territoriale Selbstverwaltung der Gemeinden und nunmehr Art120a Abs1 B-VG im Hinblick auf die sonstige Selbstverwaltung). Erforderlich ist dabei das Vorliegen beider Elemente (siehe etwa Weber, Art118/1-7 B-VG, in: Korinek/Holoubek [Hrsg.], Österreichisches Bundesverfassungsrecht, 1. Lfg., 1999, Rz 8 f.) und damit eine eindeutige Gruppenbezogenheit der Verwaltungsaufgaben im Hinblick auf die Mitglieder der Selbstverwaltung (vgl. dazu Pernthaler, Österreichisches Bundesstaatsrecht, 2004, S 222).

[....] Der Verfassungsgerichtshof hält in diesem Zusammenhang an jenen Kriterien für die Ausgestaltung des eigenen Wirkungsbereiches eines Selbstverwaltungskörpers, die er in den Erkenntnissen VfSlg. 17.023/2003 und 17.869/2006 entwickelt hat, fest. Danach dürfen durch Rechtsakte von Organen eines Selbstverwaltungskörpers nicht unmittelbar Rechte und Pflichten von Personen begründet werden, die von jenem Personenkreis verschieden sind, welcher dem Selbstverwaltungskörper die erforderliche demokratische Legitimation vermittelt (VfSlg. 17.023/2003, S 674, und VfSlg. 17.869/2006, S 886 f.).

[.....] 2.1.3. Die Zuständigkeit eines Selbstverwaltungskörpers in einer solchen Angelegenheit [gemeint: ein Akt individuell-konkreter Rechtssetzung, nämlich die Beurteilung der Gleichwertigkeit von an der Universität für Bodenkultur Wien abgelegten Prüfungen im Hinblick auf die jagdliche Eignung durch einen Bescheid des Landesvorstandes der Kärntner Jägerschaft] darf daher nicht dem eigenen Wirkungsbereich zugeordnet werden. Insoweit liegt eine nicht zulässige Ausnahme vom gebotenen Weisungszusammenhang mit den obersten Organen der Vollziehung (Art19 iVm 20 Abs1 B-VG) vor.

[...] Wie der Verfassungsgerichtshof darüber hinaus in ständiger Rechtsprechung festgehalten hat (vgl. etwa VfSlg. 6182/1970, 8225/1977, 8419/1978, 10.931/1986), bedarf ein - mit der Weisungsbindung in Zusammenhang stehender - Rechtsmittelzug über den Selbstverwaltungskörper hinaus einer ausdrücklichen gesetzlichen Bestimmung, wie sie im vorliegenden Zusammenhang nur im Hinblick auf den übertragenen Wirkungsbereich der Kärntner Jägerschaft gegeben ist (siehe dazu die den übertragenen Wirkungsbereich betreffenden - einen Instanzenzug implizierenden - Befugnisse der Landesregierung in §91 Abs3 und 7 K-JG und §96d K-JG, der die Kärntner Landesregierung für diese Angelegenheiten als sachlich in Betracht kommende Oberbehörde einsetzt).“

- 4.6) Auch mit seinem Erkenntnis vom 23. Juni 2014, VfSlg. 19.885, hat der Verfassungsgerichtshof seine ständige Rechtsprechung zu den Zulässigkeitsgrenzen der Errichtung von Selbstverwaltungskörpern und den Grenzen des eigenen Wirkungsbereiches eines Selbstverwaltungskörpers bekräftigt.

In betreffendem Normprüfungsverfahren hat der Verwaltungsgerichtshof – auf das Wesentliche zusammengefasst – vorgebracht, dass die angefochtenen Regelungen des ÄrzteG 1998 die Grenzen zulässiger Selbstverwaltung überschreiten würden. Der Verwaltungsgerichtshof argumentierte, dass es nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes unzulässig sei, einem Selbstverwaltungskörper die Zuständigkeit zu übertragen, weisungsungebunden

auch solche Angelegenheiten zu besorgen, die sich auf einen Personenkreis beziehen, der von jenem verschieden ist, welcher dem Selbstverwaltungskörper die erforderliche demokratische Legitimation vermittelt. Ebendies sei jedoch im Falle der Übertragung des Verfahrens zur Eintragung in die Ärzteliste an die Österreichische Ärztekammer bzw. deren Präsidenten geschehen. Die Eintragungswerber seien nämlich weder Mitglieder einer Ärztekammer in den Bundesländern noch Mitglied der Österreichischen Ärztekammer. Die Zuweisung des Eintragungsverfahrens zum eigenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer sei daher verfassungswidrig.

Der Verfassungsgerichtshof hat dazu bekräftigt (Hervorhebung nicht im Original):

„[...] Die Österreichische Ärztekammer ist nach §117 Abs2 ÄrzteG 1998 als eine Körperschaft öffentlichen Rechts eingerichtet, deren gesetzmäßiger Wirkungskreis sich gemäß §117a Abs2 leg.cit. in einen eigenen und einen übertragenen Wirkungsbereich unterteilt. §117b leg.cit. zählt die im eigenen Wirkungsbereich wahrzunehmenden Aufgaben demonstrativ auf; auch das Verfahren zur Eintragung in die Ärzteliste (§117b Abs1 Z18 leg.cit.) wird von §117b leg.cit. erfasst und gilt somit als eine im eigenen Wirkungsbereich wahrzunehmende Aufgabe. Aufgaben, die in den übertragenen Wirkungsbereich fallen, zählt §117c leg.cit. taxativ auf.

2.4.2. Die Österreichische Ärztekammer unterliegt gemäß §195c Abs1 ÄrzteG 1998 im übertragenen Wirkungsbereich dem Aufsichts- und Weisungsrecht des Bundesministers für Gesundheit. Im eigenen Wirkungsbereich hingegen sind ihre Organe bei Besorgung dieser Aufgaben weisungsfrei.

2.4.3. Gegen die Übertragung von Aufgaben, die im Rahmen des eigenen Wirkungsbereichs von der Österreichischen Ärztekammer zu besorgen sind, bestehen grundsätzlich keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Dem Bundes- und Landesgesetzgeber steht es grundsätzlich frei, staatliche Aufgaben in Selbstverwaltung besorgen zu lassen und in den damit betrauten Selbstverwaltungskörpern Organe einzurichten, die gegenüber staatlichen Organen weisungsungebunden sind, doch unterliegt die Gesetzgebung hiebei mehreren verfassungsrechtlichen Schranken (vgl. zB VfSlg 17.023/2003, 17.869/2006 und 18.548/2008).

2.4.4. Eine dieser Grenzen zulässiger Selbstverwaltung besteht darin, dass der eigene, dh. weisungsfrei zu besorgende Wirkungsbereich jedes Selbstverwaltungskörpers auf Angelegenheiten beschränkt bleiben muss, die im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der zum Selbstverwaltungskörper zusammengeschlossenen Personen gelegen und geeignet sind, von dieser Gemeinschaft besorgt zu werden (grundlegend hiezu VfSlg 8215/1977;

vgl. auch Art120a Abs1 B-VG). Erforderlich ist dabei das Vorliegen beider Elemente und damit eine eindeutige Gruppenbezogenheit der Verwaltungsaufgaben im Hinblick auf die Mitglieder der Selbstverwaltung (vgl. VfSlg 18.548/2008).

2.4.5. Auch muss die (nicht-territoriale) Selbstverwaltung jeweils auf jenen bestimmten Personenkreis beschränkt sein, dessen Angelegenheit durch den Selbstverwaltungskörper verwaltet wird.

[...] 2.4.7. Es wäre jedenfalls unzulässig, durch den Selbstverwaltungskörper im eigenen Wirkungsbereich Angelegenheiten besorgen zu lassen, die sich auf einen anderen Personenkreis beziehen als jenen, welcher dem Selbstverwaltungskörper die erforderliche demokratische Legitimation vermittelt, dh. der bei der Kreation (jedenfalls) des obersten Organs dieses Selbstverwaltungskörpers mitwirken könnte. Damit würde nämlich das Organisationskonzept der Bundesverfassung, das im Prinzip eine Unterstellung der hoheitlich zu besorgenden Verwaltungstätigkeiten unter die obersten Organe iSd Art19 Abs1 B-VG verlangt, die ihrerseits der parlamentarischen Kontrolle unterliegen, umgangen werden (vgl. hiezu abermals VfSlg 17.023/2003, 17.869/2006 und 18.548/2008).

[...] 2.4.8.3. Durch die auch im öffentlichen Interesse, nicht nur im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der Österreichischen Ärztekammer, liegende Entscheidung des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer, die Eintragung in die Ärzteliste zu versagen, entscheidet er im Ergebnis über die Mitgliedschaft des Eintragungswerbers zu einer Ärztekammer in den Bundesländern.

2.4.8.4. Die Zuständigkeit eines Selbstverwaltungskörpers in einer solchen Angelegenheit darf daher nicht dem eigenen Wirkungsbereich zugeordnet werden. Insoweit liegt also eine nicht zulässige Ausnahme von dem verfassungsrechtlich gebotenen Wirkungszusammenhang mit den obersten Organen der Vollziehung (Art19 iVm 20 Abs1 B-VG) vor.“

- 4.7) Diese Rechtsprechung hat der Verfassungsgerichtshof auch in seinem Erkenntnis vom 23. Juni 2014, VfSlg. 19.887/2014 fortgesetzt.
- 4.8) Die in der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes entwickelten Grundsätze der Besorgung staatlicher Aufgaben in der Selbstverwaltung und der Einrichtung von Selbstverwaltungskörpern, die an Weisungen staatlicher Vorgaben nicht gebunden sind, sind auch nach Inkrafttreten der Art. 120a ff - VG mit der Novelle BGBl. I Nr. 2/2008 weiterhin maßgeblich (VfSlg. 19.017/2010, 19.885/2014).

- 5.) Den beschriebenen verfassungsrechtlichen Vorgaben wird § 84 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 172/2021, nach Auffassung der Burgenländischen Landesregierung nicht gerecht:
- 5.1) Gemäß § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 obliegt die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer eines Bundeslandes. Die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte kann dabei zum einen eine gesamtvertragliche Vorgabe determinieren (VfGH vom 10. Dezember 2014, B 967/2012) andererseits unabhängig davon eine Verpflichtung der in der Kurie der niedergelassenen Ärzte zusammengefassten Ärzteschaft zur Leistung eines Not- und Bereitschaftsdienstes festlegen. Dies hat entsprechend der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes (VfGH vom 10. Dezember 2014, B 967/2012; siehe auch VwGH vom 29. Jänner 2019, Ra 2018/08/0181) in der nach der standes- und organisationsrechtlichen Regelungen vorgesehenen Form, konkret also durch eine Beschlussfassung der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte, die zur Begründung von Pflichten der Kurienmitglieder in die Erlassung einer Verordnung zu münden hat, zu erfolgen.
- 5.2) Die förmliche Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes kann daher nur in Form einer Verordnung, die durch die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer eines Bundeslandes zu erlassen ist, erfolgen (VfGH vom 10. Dezember 2014, B 967/2012; VwGH vom 29. Jänner 2019, Ra 2018/08/0181). Das Wahlrecht zur Vollversammlung und bezüglich der Kammerräte der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte kommt nur den (ordentlichen) Kammerangehörigen der Ärztekammer eines Bundeslandes zu: die von den Mitgliedern einer Kurie gewählten Kammerräte bilden die Kurierversammlung (§ 84 Abs. 1 ÄrzteG 1998) (siehe umfassend unter Punkt II.) 4.3) bis 4.6)). Nur diese haben daher Einfluss auf die Bestellung der Organe der Ärztekammer.

5.2.1) Die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer eines Bundeslandes betrifft demgegenüber aber nicht nur die in der Kurie der niedergelassenen Ärzte zusammengefassten Ärzteschaft, sondern in gleichem Maße jedenfalls auch die zur Sozialversicherungsgemeinschaft zusammengefassten, sozialversicherungsrechtlich (kranken)versicherten Personen.

5.2.2) Denn die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch Verordnung der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte eröffnet den Versicherten überhaupt erst die Möglichkeit, einen allgemeinmedizinischen Not- und Bereitschaftsdienst - etwa an Arbeitstagen wie auch an Wochenenden und Feiertagen außerhalb der gewöhnlichen Öffnungszeiten einer Ordination (etwa an Wochentagen in der Zeit von 17 bis 22 Uhr oder an Wochenenden und Feiertagen in der Zeit von 8 bis 16 Uhr) – und damit eine allgemeinärztliche, kurative Versorgung, insbesondere in nicht aufschiebbaren Fällen, in Anspruch zu nehmen. Damit berührt eine solche Verordnung aber nicht bloß überwiegende Interessen der im Selbstverwaltungskörper Ärztekammer zusammengefassten Mitglieder, sondern in zumindest gleicher Intensität allgemeine Interessen der (sozialversicherungsrechtlich krankenversicherten) Bevölkerung an der Sicherstellung einer (nicht aufschiebbaren), allgemeinärztlichen, kurativen Versorgung wie auch an einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung.

5.2.3) Besonders bemerkenswert erscheint, dass darauf in auf § 84 Abs. 4 Z 7 beruhenden Verordnungen auch *expressis verbis* hingewiesen wird.

So legt § 1 Abs. 3 der Verordnung über die Einrichtung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Burgenland, in Kraft getreten am 1. Juli 2021 fest, dass

„Ziel des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (...) die Sicherstellung der nicht aufschiebbaren, allgemeinärztlichen kurativen Versorgung von Versicherten in den von den Bereitschaftsdiensten umfassten Zeiten (§2) im Burgenland ist.“

Welche Zeiten als von den Bereitschaftsdiensten umfassten Zeiten definiert werden, wird wiederum durch die Ärztekammer selbst, im konkreten Fallbeispiel etwa durch § 2 der Verordnung über die Einrichtung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Burgenland, in Kraft getreten am 1. Juli 2021 festgelegt.

5.2.4) Mit der Verankerung der Zeiten des Bereitschaftsdienstes durch die in der Ärztekammer zusammengefassten Personen, wird aber eine Angelegenheit weisungsungebunden besorgt, die sich maßgeblich auf einen Personenkreis bezieht (die Versicherten), der von jenem verschieden ist, welcher dem Selbstverwaltungskörper die erforderliche demokratische Legitimation vermittelt. Damit sind die in der Ärztekammer zusammengefassten Personen zur heteronomen Normsetzung gegenüber den betroffenen Versicherten auch nicht demokratisch legitimiert.

5.2.5) Die Sicherstellung der nicht aufschiebbaren, allgemeinärztlichen kurativen Versorgung von Versicherten und die Festlegung von Zeiten des Bereitschaftsdienstes ist aus Perspektive der Burgenländischen Landesregierung nicht im ausschließlichen Interesse der in der Ärztekammer bzw. der Kurie der niedergelassenen Ärzte zusammengefassten Personen, sondern vielmehr im allgemeinen Interesse der (zahlungspflichtigen) sozialversicherungsrechtlich (kranken)Versicherten (wie auch der burgenländischen Bevölkerung gesamthaft) an einer umfassenden, qualitätsvollen, allgemeinmedizinischen Versorgung gelegen. Auch kann aus Sicht der Burgenländischen Landesregierung nicht von einem überwiegenden Interesse der zum Selbstverwaltungskörper zusammengeschlossenen Personen ausgegangen werden. Es wird nicht verkannt, dass bereits der Einleitungssatz des § 84 Abs. 4 ÄrzteG 1998 festlegt, dass die Einrichtung des ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte obliegt. Das Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte überwiegt jedoch nicht das Interesse der durch die Verordnung in ihrer Rechtssphäre betroffenen Versicherten an der Sicherstellung der allgemeinärztlichen, kurativen Versorgung, insbesondere in nicht aufschiebbaren Fällen.

5.2.6) Die Burgenländische Landesregierung verkennt nicht, dass in der Lehre aus der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes vereinzelt abgeleitet wurde (dazu *Pürgy*, Eigener und übertragenen Wirkungsbereich der nicht-territorialen Selbstverwaltung,

JRP (2006) 298 (302)), dass es Selbstverwaltungskörpern nicht schlichtweg untersagt ist, weisungsungebundene Regelungen zu treffen, die sich an Nichtmitglieder richten; entscheiden ist aber auch nach dieser Meinung, in welchem Ausmaß ein solcher Personenkreis betroffen ist, was wiederum zur Anwendung der Regel eines überwiegenden Interesses der zum Selbstverwaltungskörper zusammengefassten Personen führt. Eben dieses überwiegende Interesse der im Selbstverwaltungskörper zusammengefassten Personengruppe, liegt im gegenständlichen Fall nicht vor.

5.3) Vor diesem Hintergrund überschreitet die geltende Regelung nach Auffassung der Burgenländischen Landesregierung die Grenzen zulässiger Selbstverwaltung:

5.3.1) Die von der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte gemäß § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 erfolgende Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes geht über die im ausschließlichen oder im überwiegenden Interesse der zum Selbstverwaltungskörper zusammengefassten Personen hinaus und bezieht sich zudem auf einen Personenkreis, der von jenem verschieden ist, der den Organen die erforderliche demokratische Legitimation vermittelt.

Damit widerspricht § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 aber den für die Errichtung von Selbstverwaltungskörpern geltenden Verfassungsgrundsätzen: Die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes berührt nämlich in maßgeblicher Weise auch die Interessen der Versicherten, diese sind aber nicht als Angehörige der von der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte vertretenen Kurie der niedergelassenen Ärzte oder der Ärztekammer anzusehen; auch kommt ihnen kein Einfluss auf die Kreation der leitenden Organe dieser Rechtsträger zu. Es ist daher nach Auffassung der Burgenländischen Landesregierung unzulässig, der Ärztekammer bzw. ihrem Organ, der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte Zuständigkeiten zu übertragen, auch diese Angelegenheit – unter Einsatz von imperium – weisungsfrei zu besorgen.

5.3.2) Die Ärztekammer eines Bundeslandes ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Rechtspersönlichkeit (§ 65 Abs. 1 und 2 ÄrzteG 1998) eingerichtet. Der

Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte als Organ der Ärztekammer (§ 73 ÄrzteG 1998) kommt wiederum insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt ist, die ihr in § 84 Abs. 4 ÄrzteG 1998 übertragenen Aufgaben im eigenen Namen wahrzunehmen (§ 65 Abs. 3 ÄrzteG 1998). Das ÄrzteG 1998 ordnet nicht an, dass die Ärztekammer eines Bundeslandes oder die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte bei ihrer Tätigkeit gegenüber der zuständigen Landesregierung oder einem anderen obersten Verwaltungsorgan, wie dem Landeshauptmann oder dem zuständigen Bundesminister weisungsgebunden wären. Die Ärztekammer eines Bundeslandes wie auch die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte hat die ihr übertragenen Aufgaben, da ausdrücklich nichts anders bestimmt ist, weisungsungebunden zu besorgen (VfSlg. 9737/1983, 18.548/2008).

5.3.3) Gegen die Ermächtigung der Ärztekammer eines Bundeslandes wie auch der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte als deren Organ bestehen – im Hinblick auf Art. 20 Abs. 1 zweiter Satz B-VG – aber nur dann und insoweit keine Bedenken, als die Ärztekammer bzw. die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte als Selbstverwaltungskörper organisiert ist (VfSlg. 17.023/2003, 17.869/2006).

5.3.3.1) Diese Grenze zulässiger Selbstverwaltung wird im vorliegenden Fall aber überschritten, da dem Selbstverwaltungskörper mit § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 eine Angelegenheit zugewiesen wird, die nicht im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der zum Selbstverwaltungskörper zusammengeschlossenen Personen gelegen und geeignet ist, von dieser Gemeinschaft besorgt zu werden (so schon VfSlg. 8215/1977).

5.3.3.2) Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass anders als die – territoriale – Gemeindeselbstverwaltung die nicht-territoriale Selbstverwaltung jeweils auf den bestimmten Personenkreis beschränkt ist, dessen Angelegenheit durch den Selbstverwaltungskörper verwaltet wird. Die im Falle der Einrichtung von Selbstverwaltung zulässige Ausnahme vom sonst gebotenen Weisungszusammenhang mit den obersten Organen der Vollziehung (Art19 iVm 20 Abs1 B-VG) und die sich daraus ergebende Entkoppelung der Selbstverwaltung von

deren demokratischer Legitimation erfordern es, dass dem Selbstverwaltungskörper statt dessen seinerseits eine entsprechende demokratische Legitimation durch die von ihm Verwalteten zukommt. Es ist jedenfalls unzulässig, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts zwar als Selbstverwaltungskörper einzurichten, diesem aber die Zuständigkeit zu übertragen, auch solche Angelegenheiten - unter Einsatz von imperium - weisungsungebunden zu besorgen, die sich auf einen Personenkreis beziehen, der von jenem verschieden ist, welcher dem Selbstverwaltungskörper die erforderliche demokratische Legitimation vermittelt, dh. der bei der Kreation (jedenfalls) des obersten Organs dieses Selbstverwaltungskörpers mitwirken konnte. Damit würde nämlich das Organisationskonzept der Bundesverfassung, das im Prinzip eine Unterstellung der hoheitlich zu besorgenden Verwaltungstätigkeiten unter die obersten Organe im Sinne des Art19 Abs1 B-VG verlangt, die ihrerseits der parlamentarischen Kontrolle unterliegen, umgangen werden (vgl. VfSlg. 17.023/2003, 17.869/2006).

5.3.4) Der zuletzt genannten verfassungsrechtlichen Vorgabe wird § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 jedenfalls nicht gerecht:

5.3.4.1) Die Gesetzesbestimmung beruft die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte weisungsfrei zur Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes. Dabei handelt es sich allerdings um eine Angelegenheit, die nicht nur die Interessen der niedergelassenen Ärzte, sondern zumindest in gleicher Intensität auch die Interessen der Versicherten berührt und unmittelbar deren Rechtssphäre gestaltet. Die geltenden verfassungsrechtlichen Schranken der Selbstverwaltung lassen es nicht zu, die Durchsetzung der Interessen der Versicherten einer in Selbstverwaltung eingerichteten Körperschaft im eigenen Wirkungsbereich (weisungsfrei) zu überlassen, der die Versicherten nicht angehören, deren Organe daher auch ohne ihre Mitwirkung kreiert werden und deren Befugnis zur heteronomen Normsetzung gegenüber den Versicherten auch nicht demokratisch legitimiert ist (vgl. VfSlg. 17.869/2006) .

5.3.4.2) So hat auch der Verfassungsgerichtshof ausgesprochen, dass es verfassungsrechtlich unzulässig ist, einen Selbstverwaltungskörper mit der Erlassung von Verordnungen zu betrauen, die auch an Nichtmitglieder gerichtet sind. Vielmehr

dürfen Selbstverwaltungskörper in jenen Belangen, in denen sie mit einer solchen Verordnung unmittelbar Rechte und Pflichten von Nichtmitgliedern begründet werden sollen, nicht im eigenen, sondern nur im übertragenen Wirkungsbereich – d.h. in Bindung an Weisungen des zuständigen obersten Organs – zur Verordnungserlassung berufen werden (VfSlg. 17.869/2006 unter Bezugnahme auf VfSlg. 15.679/1999 und VfSlg. 17.023/2003).

5.3.4.3) Die mit § 84 Abs. 4 Z 7 der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte im eigenen Wirkungsbereich zugewiesene Aufgabe der Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes bedingt daher zum einen eine nicht zulässige Ausnahme von dem verfassungsrechtlich gebotenen Weisungszusammenhang mit den obersten Organen der Vollziehung (Art. 19 iVm Art. 20 Abs. 1 B-VG). Zum anderen werden die Grenzen zulässiger Selbstverwaltung verletzt, wonach der eigene, d.h. weisungsfrei zu besorgende Wirkungsbereich jedes Selbstverwaltungskörpers auf Angelegenheiten beschränkt bleiben muss, die im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der zum Selbstverwaltungskörper zusammengeschlossenen Personen gelegen und geeignet sind, von dieser Gemeinschaft besorgt zu werden (grundlegend hierzu VfSlg. 8215/1977, des Weiteren bestätigend VfSlg. 17.023/2003, 17.869/2006, 18.584/2008 18.806/2009, 19.885/2014, 19.887/2014 vgl. auch Art. 120a Abs. 1 B-VG iVm Art. 120b Abs. 1 und 2 B-VG).

5.4) Selbst wenn man die Auffassung vertreten würde, dass die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte nicht durch eine Verordnung, sondern durch einen Akt individuell-konkreter Rechtssetzung zu erfolgen habe, wären die Bedenken der Burgenländischen Landesregierung in Anbetracht des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 25. September 2008, VfSlg. 18.548, wonach die oben dargelegten Anforderungen an die Selbstverwaltungskörperschaft auch für individuell-konkrete Rechtsakte gelten, nicht zerstreut.

5.5) Aus den dargelegten Gründen begehrt die Burgenländische Landesregierung § 84 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die

Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 172/2021 als verfassungswidrig aufzuheben.

- 5.6) Mit der Aufhebung der angefochtenen Bestimmung wäre die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte unzulässig, womit bis zu einer allfälligen Neuregelung durch den Gesetzgeber die aufgezeigten Bedenken der Burgenländischen Landesregierung ausgeräumt wären.

B.) Zu den Bedenken bezüglich der Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Österreichische Ärztekammer (§ 126 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998):

- 1.) § 126 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 172/2021 (im Folgenden: ÄrzteG 1998) weist die Aufgabe der Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte zu.
- 1.1) Hinsichtlich der – für das gegenständlich Verfahren nicht weiter relevanten - Frage der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen der Ärztekammer eines Bundeslandes und der Österreichischen Ärztekammer, darf einerseits auf den erweiterten Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 117a Abs. 1 ÄrzteG 1998 verwiesen werden.
- 1.2) Andererseits geht die Burgenländische Landesregierung unter Berücksichtigung der Lehre (dazu *Pabel/Wallner*, Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer und den Landesärztekammern, RdM 2021/297) davon aus, dass im Hinblick auf die parallelen Zuständigkeiten der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte gemäß § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998

und der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte gemäß § 126 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 – anders als etwa bei Empfehlungstarifen – eine Sperrwirkung zugunsten einer Aufgabenwahrnehmung durch die Österreichische Ärztekammer nicht besteht.

Bei Empfehlungstarifen dürfen die Ärztekammern eines Bundeslandes gemäß § 66a Abs. 2 Z 7 ÄrzteG 1998 ihre Zuständigkeit nur dann in Anspruch nehmen, wenn keine entsprechende durch die Österreichischen Ärztekammer erlassene bundeseinheitliche Empfehlung besteht. Auf Grund des Fehlens einer solchen Bestimmung bezüglich der in § 84 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 und der in § 126 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 normierten Aufgaben ist aus e contrario abzuleiten, dass in diesem Fall - wie auch in allen anderen Fällen paralleler Kompetenzen - die Ausübung der Kompetenz durch die Ärztekammer eines Bundeslandes eine Sperrwirkung für die Aufgabenwahrnehmung durch die Österreichische Ärztekammer erzeugt (siehe *Pabel/Wallner*, Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer und den Landesärztekammern, RdM 2021/297). Im Sinne einer klaren Abgrenzung der Zuständigkeiten und zur Vermeidung von Regelungswidersprüchen ist eine Aufgabenwahrnehmung durch die Österreichische Ärztekammer nicht mehr zulässig, wenn die entsprechenden Aufgabenbereiche von einer oder mehreren Ärztekammern eines Bundeslandes bereits geregelt wurden. Dies bedeutet für den gegenständlich relevanten Fall, dass die Wahrnehmung der Aufgabe der Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte nicht mehr zulässig ist, sobald dies durch eine oder mehrere Kurierversammlung(en) der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammern in den Bundesländern bereits geregelt wurde.

Zur Qualifikation der in § 126 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 normierten Aufgabe als Angelegenheit des eigenen Wirkungsbereiches:

- 2.) Die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte ist ein Organ der Österreichischen Ärztekammer, die wiederum als Selbstverwaltungskörper eingerichtet sind.
- 2.1) Der Bundesverfassungsgesetzgeber hat mit BGBl. I Nr. 2/2008 eine ausdrückliche verfassungsrechtliche Grundlage für sonstige, nicht-territoriale Selbstverwaltungs-

körper geschaffen (5. Hauptstück B-VG) (siehe hierzu umfassend und an dieser Stelle daher auf diese Ausführungen verweisend unter Punkt IV.) A.) 2.1) bis A.) 2.4)).

- 2.2) Die Anpassung des Kammerrechtes an die mit BGBl. I Nr. 2/2008 geänderte Verfassungsrechtslage erfolgte mit der 13. Ärztegesetz-Novelle mit BGBl. I Nr. 144/2009.

Dabei wurde zur Sicherstellung der Trennung der Vollzugsbereiche den Ärztekammern in den Bundesländern lediglich ein eigener, der Österreichischen Ärztekammer ein eigener wie auch ein übertragener Wirkungsbereich zugesprochen (§§ 66a, 117b und 117c ÄrzteG 1998, dazu auch ErläutRV 467 24. GP 5).

- 2.3) Die Österreichische Ärztekammer ist nach § 117 Abs. 2 ÄrzteG 1998 als eine Körperschaft öffentlichen Rechts eingerichtet, deren gesetzmäßiger Wirkungsbereich sich gemäß § 117a Abs. 2 ÄrzteG 1998 in einen eigenen und einen übertragenen Wirkungsbereich unterteilt. § 117b ÄrzteG 1998 zählt die im eigenen Wirkungsbereich wahrzunehmenden Aufgaben demonstrativ auf; weitere im eigenen Wirkungsbereich wahrzunehmende Aufgaben ergeben sich aus gesetzlich bestimmten Organen der Österreichischen Ärztekammer zur Aufgabewahrnehmung zugewiesenen Aufgaben, wie etwa aus § 126 Abs. 4 ÄrzteG 1998. Aufgaben, die in den übertragenen Wirkungsbereich fallen, zählt § 117c ÄrzteG 1998 demgegenüber taxativ auf (siehe VfGH in seinem Erkenntnis vom 23. Juni 2014, VfSlg. 19.885/2014). Die Aufgabe der Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes findet sich in der taxativen Normierung des übertragenen Wirkungsbereiches des § 117c ÄrzteG 1998 nicht wieder.

- 2.4) Bei der der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte gemäß § 126 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 zugewiesenen Aufgabe der Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte handelt es sich bei Berücksichtigung der Verfassungsrechtslage und der obigen Ausführungen zweifelsfrei um eine Angelegenheit des eigenen Wirkungsbereiches der Österreichischen Ärztekammer.

Zur Wahrnehmung der Aufgabe nach § 126 Abs 4 Z 7 ÄrzteG 1998

- 3.) Wie unter Punkt IV.) A.) 3.) dargelegt, hat sich der Verfassungsgerichtshof, wie auch der Verwaltungsgerichtshof mit der Frage der Art der Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes auf Ebene der Ärztekammern in den Bundesländern auseinandergesetzt und ausgesprochen, dass dies durch die Erlassung einer Verordnung zu erfolgen hat (VfGH vom 10.12.2014, B 967/2012, VwGH vom 29. Jänner 2019, Ra 2018/08/0181).
- 3.1) Vor dem Hintergrund der diesbezüglich parallelen Zuständigkeit der Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte auf Ebene der Ärztekammern in den Bundesländern auf der einen Seite und der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer auf der anderen Seite, kann die betreffende Rechtsprechung und unter Punkt IV.) A.) 3.) dargelegte Argumentation im gleichen Maße auf die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte übertragen werden.
- 3.2) Die Burgenländische Landesregierung verweist daher einerseits auf die Ausführungen unter Punkt IV.) A.) 3.). Andererseits wird hervorgehoben, dass auch die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes gemäß § 126 Abs. 4 Z 7 B-VG durch die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte im Einzelfall durch die Erlassung einer Verordnung zu erfolgen hat (VfGH vom 10.12.2014, B 967/2012).

Zur Verfassungswidrigkeit des § 126 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998:

- 4.) Die Burgenländische Landesregierung hegt gegen § 126 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 172/2021, entsprechend der bundesverfassungsrechtlichen Vorgaben des Art. 120a ff B-VG für Selbstverwaltungskörper (insb Art. 120a Abs. 1 iVm Art. 120b Abs. 1 und 2 B-VG), der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zu Selbstverwaltungskörpern sowie dem bundesverfassungsrechtlichen Organisationskonzept, welches eine Unterstellung der hoheitlich zu besorgenden Verwaltungstätigkeit unter die

obersten Organe (Art. 19 iVm Art. 20 Abs. 1 B-VG) die ihrerseits der parlamentarischen Kontrolle unterliegen, vorsieht, folgende Bedenken:

- 4.1) Der Verfassungsgerichtshof hat sich umfassend mit den Grundsätzen der Besorgung staatlicher Aufgaben durch Selbstverwaltungskörper und der Einrichtung von Selbstverwaltungskörpern, die nicht an Weisungen staatlicher Organe gebunden sind, auseinandergesetzt und die diesbezüglichen verfassungsrechtlichen Schranken aufgezeigt.
- 4.2) Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist die Burgenländische Landesregierung an dieser Stelle an die ihrerseits unter Punkt IV.) A.) 4.1) bis 4.8) getätigten Ausführungen und ruft insbesondere die dort dargelegten Judikate des Verfassungsgerichtshofes in Erinnerung.
- 4.3) Ebenso wird neuerlich betont, dass die in der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes entwickelten Grundsätze der Besorgung staatlicher Aufgaben in der Selbstverwaltung und der Einrichtung von Selbstverwaltungskörpern, die an Weisungen staatlicher Vorgaben nicht gebunden sind, auch nach Inkrafttreten der Art. 120a ff -VG mit der Novelle BGBl. I Nr. 2/2008 weiterhin maßgeblich (VfSlg. 19.017/1010, 19.885/2014) sind.
- 5.) Den beschriebenen verfassungsrechtlichen Vorgaben (siehe insbesondere unter Punkt IV.) A.) 4.1) bis 4.7)) wird § 126 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 172/2021, nach Auffassung der Burgenländischen Landesregierung nicht gerecht:
 - 5.1) Gemäß § 126 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 obliegt die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer. Die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte kann dabei zum einen eine gesamtvertragliche Vorgabe determinieren (VfGH vom 10. Dezember 2014, B 967/2012), andererseits unabhängig davon eine Verpflichtung

der in der Kurie der niedergelassenen Ärzte zusammengefassten Ärzteschaft zur Leistung eines Not- und Bereitschaftsdienstes festlegen. Dies hat entsprechend der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes (VfGH vom 10. Dezember 2014, B 967/2012) in der nach der standes- und organisationsrechtlichen Regelungen vorgesehenen Form, konkret also durch eine Beschlussfassung der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte, die zur Begründung von Pflichten der Kurienmitglieder in die Erlassung einer Verordnung zu münden hat, zu erfolgen. Auch der Verwaltungsgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 29. Jänner 2019, Ra 2018/08/0181, hervorgehoben, dass es der förmlichen Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes in Form einer Verordnung bedarf.

5.2) Die förmliche Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes auf Ebene der Österreichischen Ärztekammer kann daher nur in Form einer Verordnung, die durch die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte zu erlassen ist, erfolgen (VfGH vom 10. Dezember 2014, B 967/2012; VwGH vom 29. Jänner 2019, Ra 2018/08/0181). Das Wahlrecht zur Vollversammlung und bezüglich der Kammerräte der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte kommt nur den (ordentlichen) Kammerangehörigen der Ärztekammer eines Bundeslandes zu (§ 84 Abs. 1 ÄrzteG 1998) (siehe umfassend unter Punkt II.) 4.3) bis 4.6)). Die Obmänner und Obmannstellvertreter der Kurierversammlungen der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammern in den Bundesländern bilden wiederum die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte (§ 126 Abs. 1 ÄrzteG 1998) (siehe umfassend unter Punkt II.) 6.)). Nur die (ordentlichen) Kammerangehörigen haben daher Einfluss auf die Bestellung der Organe der Ärztekammer.

5.2.1) Die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte betrifft demgegenüber aber nicht nur die in der Kurie der niedergelassenen Ärzte zusammengefasste Ärzteschaft, sondern in gleichem Maße auch die zur Sozialversicherungsgemeinschaft zusammengefassten, sozialversicherungsrechtlich (kranken)versicherten Personen.

5.2.2) Denn die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch Verordnung der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte eröffnet den

sozialversicherungsrechtlich (kranken)Versicherten überhaupt erst die Möglichkeit, einen allgemeinmedizinischen Not- und Bereitschaftsdienst etwa an Arbeitstagen wie auch an Wochenenden und Feiertagen außerhalb der gewöhnlichen Öffnungszeiten einer Ordination (etwa an Wochentagen in der Zeit von 17 bis 22 Uhr oder an Wochenenden und Feiertagen in der Zeit von 8 bis 16 Uhr) – und damit eine allgemeinärztliche, kurative Versorgung, insbesondere in nicht aufschiebbaren Fällen, in Anspruch zu nehmen. Damit berührt eine solche Verordnung aber nicht bloß überwiegende Interessen der im Selbstverwaltungskörper einer Ärztekammer zusammengefassten Mitglieder, sondern in zumindest gleicher Intensität allgemeine Interessen der (sozialversicherungsrechtlich krankenversicherten) Bevölkerung an der Sicherstellung einer (nicht aufschiebbaren) allgemeinärztlichen, kurativen Versorgung und einer qualitätvollen Gesundheitsversorgung.

5.2.3) Die Sicherstellung der nicht aufschiebbaren, allgemeinärztlichen kurativen Versorgung von Versicherten und die Festlegung von Zeiten des Bereitschaftsdienstes ist aus Perspektive der Burgenländischen Landesregierung nicht im ausschließlichen Interesse der in der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte zusammengefassten Personen, sondern vielmehr im allgemeinen Interesse der (zahlungspflichtigen) sozialversicherungsrechtlich (kranken)Versicherten (wie auch der Bevölkerung im Allgemeinen) an einer umfassenden, qualitätvollen, allgemeinmedizinischen Versorgung gelegen. Auch kann aus Sicht der Burgenländischen Landesregierung nicht von einem überwiegenden Interesse der zum Selbstverwaltungskörper zusammengeschlossenen Personen ausgegangen werden. Es wird nicht verkannt, dass bereits der Einleitungssatz des § 126 Abs. 4 ÄrzteG 1998 festlegt, dass die Einrichtung des ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte mit dem Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte erfolgt. Das Ziel der Wahrnehmung und Förderung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte überwiegt jedoch nicht das Interesse der durch die Verordnung in ihrer Rechtssphäre betroffenen Versicherten an der Sicherstellung der allgemeinärztlichen, kurativen Versorgung, insbesondere in nicht aufschiebbaren Fällen.

5.2.4) Die Burgenländische Landesregierung verkennt nicht, dass in der Lehre aus der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes vereinzelt abgeleitet wurde (dazu *Pürgy*, Eigener und übertragenen Wirkungsbereich der nicht-territorialen Selbstverwaltung, JRP (2006) 298 (302)), dass es Selbstverwaltungskörpern nicht schlichtweg untersagt ist, weisungsungebundene Regelungen zu treffen, die sich an Nichtmitglieder richten; entscheiden ist aber auch nach dieser Meinung, in welchem Ausmaß ein solcher Personenkreis betroffen ist, was wiederum zur Anwendung der Regel eines überwiegenden Interesses der zum Selbstverwaltungskörper zusammengefassten Personen führt. Eben dieses überwiegende Interesse der im Selbstverwaltungskörper zusammengefassten Personengruppe, liegt im gegenständlichen Fall nicht vor.

5.3) Vor diesem Hintergrund überschreitet die geltende Regelung nach Auffassung der Burgenländischen Landesregierung die Grenzen zulässiger Selbstverwaltung:

5.3.1) Die von der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte gemäß § 126 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 erfolgende Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes geht über die im ausschließlichen oder im überwiegenden Interesse der zum Selbstverwaltungskörper zusammengefassten Personen hinaus und bezieht sich zudem auf einen Personenkreis, der von jenem verschieden ist, der den Organen die erforderliche demokratische Legitimation vermittelt.

Damit widerspricht § 126 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 aber den für die Errichtung von Selbstverwaltungskörpern geltenden Verfassungsgrundsätzen: Die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes berührt nämlich in maßgeblicher Weise auch die Interessen der Versicherten, diese sind aber nicht als Angehörige der von der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte vertretenen Kurien der niedergelassenen Ärzte oder der Österreichischen Ärztekammer bzw. den Ärztekammern in den Bundesländern anzusehen; auch kommt ihnen kein Einfluss auf die Kreation der leitenden Organe dieser Rechtsträger zu. Es ist daher nach Auffassung der Burgenländischen Landesregierung unzulässig, der Österreichische Ärztekammer bzw. ihrem Organ, der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte, Zuständigkeiten zu übertragen, auch diese Angelegenheit – unter Einsatz von imperium – weisungsfrei zu besorgen.

5.3.2) Die Österreichische Ärztekammer ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Rechtspersönlichkeit (§ 117 Abs. 2 ÄrzteG 1998) eingerichtet. Der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte als Organ der Ärztekammer kommt wiederum insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt ist, die ihr in § 126 Abs. 4 ÄrzteG 1998 übertragenen Aufgaben im eigenen Namen wahrzunehmen (§ 117 Abs. 3 ÄrzteG 1998). Das ÄrzteG 1998 ordnet nicht an, dass die Österreichische Ärztekammer oder die Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte bei ihrer Tätigkeit im eigenen Wirkungsbereich gegenüber dem zuständigen Bundesminister weisungsgebunden wären. Die Österreichische Ärztekammer wie auch die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte hat die ihr übertragenen Aufgaben – mit Ausnahme jener des § 117c ÄrzteG 1998 – da ausdrücklich nichts anders bestimmt ist, weisungsungebunden zu besorgen (VfSlg. 9737/1983, 18.548/2008; 19.885/2014). In diesem Zusammenhang sei auch auf § 195f ÄrzteG 1998 verwiesen, der das Weisungsrecht gegenüber der Österreichischen Ärztekammer dezitiert auf die Angelegenheiten gemäß § 117c Abs. 1 ÄrzteG 1998 und § 117 Abs. 2 ÄrzteG (und damit die dort abschließend genannten Angelegenheiten des übertragenen Wirkungsbereiches) beschränkt.

5.3.3) Gegen die Ermächtigung der Österreichischen Ärztekammer wie auch der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte als deren Organ bestehen – im Hinblick auf Art. 20 Abs. 1 zweiter Satz B-VG – aber nur dann und insoweit keine Bedenken, als die Österreichische Ärztekammer bzw. die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte als Selbstverwaltungskörper organisiert ist (VfSlg. 17.023/2003, 17.869/2006).

5.3.3.1) Diese Grenze zulässiger Selbstverwaltung wird im vorliegenden Fall aber überschritten, da dem Selbstverwaltungskörper mit § 126 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 eine Angelegenheit zugewiesen wird, die nicht im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der zum Selbstverwaltungskörper zusammengeschlossenen Personen gelegen und geeignet ist, von dieser Gemeinschaft besorgt zu werden (so schon VfSlg. 8215/1977).

5.3.3.2) Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass anders als die – territoriale

– Gemeindefselbstverwaltung die nicht-territoriale Selbstverwaltung jeweils auf den bestimmten Personenkreis beschränkt ist, dessen Angelegenheit durch den Selbstverwaltungskörper verwaltet wird. Die im Falle der Einrichtung von Selbstverwaltung zulässige Ausnahme vom sonst gebotenen Weisungszusammenhang mit den obersten Organen der Vollziehung (Art 19 iVm 20 Abs 1 B-VG) und die sich daraus ergebende Entkoppelung der Selbstverwaltung von deren demokratischer Legitimation erfordern es, dass dem Selbstverwaltungskörper statt dessen seinerseits eine entsprechende demokratische Legitimation durch die von ihm Verwalteten zukommt. Es ist jedenfalls unzulässig, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts zwar als Selbstverwaltungskörper einzurichten, diesem aber die Zuständigkeit zu übertragen, auch solche Angelegenheiten – unter Einsatz von imperium – weisungsungebunden zu besorgen, die sich auf einen Personenkreis beziehen, der von jenem verschieden ist, welcher dem Selbstverwaltungskörper die erforderliche demokratische Legitimation vermittelt, dh. der bei der Kreation (jedenfalls) des obersten Organs dieses Selbstverwaltungskörpers mitwirken konnte. Damit würde nämlich das Organisationskonzept der Bundesverfassung, das im Prinzip eine Unterstellung der hoheitlich zu besorgenden Verwaltungstätigkeiten unter die obersten Organe im Sinne des Art. 19 Abs 1 B-VG verlangt, die ihrerseits der parlamentarischen Kontrolle unterliegen, umgangen werden (vgl. VfSlg. 17.023/2003, 17.869/2006).

5.3.4) Der zuletzt genannten verfassungsrechtlichen Vorgabe wird § 126 Abs. 4 Z 7 ÄrzteG 1998 jedenfalls nicht gerecht:

5.3.4.1) Die Gesetzesbestimmung beruft die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte weisungsfrei zur Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes. Dabei handelt es sich allerdings um eine Angelegenheit, die nicht nur die Interessen der niedergelassenen Ärzte, sondern zumindest in gleicher Intensität auch die Interessen der Versicherten berührt und unmittelbar deren Rechtssphäre gestaltet. Die geltenden verfassungsrechtlichen Schranken der Selbstverwaltung lassen es nicht zu, die Durchsetzung der Interessen der Versicherten einer in Selbstverwaltung eingerichteten Körperschaft im eigenen Wirkungsbereich (weisungsfrei) zu überlassen, der die Versicherten nicht angehören, deren Organe daher auch ohne

ihre Mitwirkung kreiert werden und deren Befugnis zur heteronomen Normsetzung gegenüber den Versicherten auch nicht demokratisch legitimiert ist (vgl. VfSlg. 17.869/2006).

5.3.4.2) So hat auch der Verfassungsgerichtshof ausgesprochen, dass es verfassungsrechtlich unzulässig ist, einen Selbstverwaltungskörper mit der Erlassung von Verordnungen zu betrauen, die auch an Nichtmitglieder gerichtet sind. Vielmehr dürfen Selbstverwaltungskörper in jenen Belangen, in denen sie mit einer solchen Verordnung unmittelbar Rechte und Pflichten von Nichtmitgliedern begründen, nicht im eigenen, sondern nur im übertragenen Wirkungsbereich- dh in Bindung an Weisungen des zuständigen obersten Organs – zur Verordnungserlassung berufen werden (VfSlg. 17.869/2006 unter Bezugnahme auf VfSlg. 15.679/1999 und VfSlg. 17.023/2003).

5.3.4.3) Die mit § 126 Abs. 4 Z 7 der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte im eigenen Wirkungsbereich zugewiesene Aufgabe der Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes bedingt daher zum einen eine nicht zulässige Ausnahme von dem verfassungsrechtlich gebotenen Weisungszusammenhang mit den obersten Organen der Vollziehung (Art. 19 iVm Art. 20 Abs. 1 B-VG). Zum anderen werden die Grenzen zulässiger Selbstverwaltung verletzt, wonach der eigene, d.h. weisungsfrei zu besorgende Wirkungsbereich jedes Selbstverwaltungskörpers auf Angelegenheiten beschränkt bleiben muss, die im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der zum Selbstverwaltungskörper zusammengeschlossenen Personen gelegen und geeignet sind, von dieser Gemeinschaft besorgt zu werden (grundlegend hierzu VfSlg. 8215/1977, des Weiteren bestätigend VfSlg. 17.023/2003, 17.869/2006, 18.584/2008, 18.806/2009, 19.885/2014, 19.887/2014 vgl auch Art. 120a Abs. 1 B-VG).

5.4) Selbst wenn man die Auffassung vertreten würde, dass die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte nicht durch eine Verordnung, sondern durch einen Akt individuell-konkreter Rechtssetzung zu erfolgen habe, wären die Bedenken der Burgenländischen Landesregierung in Anbetracht des Erkenntnisses des

Verfassungsgerichtshofes vom 25. September 2008, VfSlg. 18.548, wonach die oben dargelegten Anforderungen an die Selbstverwaltungskörperschaft auch für individuell-konkrete Rechtsakte gelten, nicht zerstreut.

- 5.5) Aus den dargelegten Gründen begehrt die Burgenländische Landesregierung § 126 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 172/2021 als verfassungswidrig aufzuheben.
- 5.6) Mit der Aufhebung der angefochtenen Bestimmung wäre die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes durch die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte unzulässig, womit bis zu einer allfälligen Neuregelung durch den Gesetzgeber die aufgezeigten Bedenken der Burgenländischen Landesregierung ausgeräumt wären.

V.) Aufhebungsbegehren

Aus den oben dargelegten Gründen, insbesondere unter Berücksichtigung der Ausführungen der Burgenländischen Landesregierung unter Punkt IV.) stellt die Burgenländische Landesregierung daher den

ANTRAG

1.) § 84 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 172/2021, und § 126 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. Nr. 169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 172/2021, wegen Verstoß gegen die bundesverfassungsrechtlichen Vorgaben des Art. 120a ff B-VG für Selbstverwaltungskörper (insbesondere Art. 120a Abs. 1 iVm Art. 120b Abs. 1 und 2 B-VG), die ständige Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zu Selbstverwaltungskörpern sowie das bundesverfassungsrechtliche Organisationskonzept, welches eine Unterstellung der hoheitlich zu besorgenden Verwaltungstätigkeit unter die obersten Organe (Art. 19 iVm

Art. 20 Abs. 1 B-VG) die ihrerseits der parlamentarischen Kontrolle unterliegen, verlangt, als verfassungswidrig aufzuheben.

in eventu

2.) § 84 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Landesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 172/2021, wegen Verstoß gegen die bundesverfassungsrechtlichen Vorgaben des Art. 120a ff B-VG für Selbstverwaltungskörper (insbesondere Art. 120a Abs. 1 iVm Art. 120b Abs. 1 und 2 B-VG), die ständige Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zu Selbstverwaltungskörpern sowie das bundesverfassungsrechtliche Organisationskonzept, welches eine Unterstellung der hoheitlich zu besorgenden Verwaltungstätigkeit unter die obersten Organe (Art. 19 iVm Art. 20 Abs. 1 B-VG) die ihrerseits der parlamentarischen Kontrolle unterliegen, verlangt, als verfassungswidrig aufzuheben.

in eventu

3.) § 126 Abs. 4 Z 7 des Bundesgesetzes über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Landesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung BGBl. I Nr. 172/2021, wegen Verstoß gegen die bundesverfassungsrechtlichen Vorgaben des Art. 120a ff B-VG für Selbstverwaltungskörper (insbesondere Art. 120a Abs. 1 iVm Art. 120b Abs. 1 und 2 B-VG), die ständige Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zu Selbstverwaltungskörpern sowie das bundesverfassungsrechtliche Organisationskonzept, welches eine Unterstellung der hoheitlich zu besorgenden Verwaltungstätigkeit unter die obersten Organe (Art. 19 iVm Art. 20 Abs. 1 B-VG) die ihrerseits der parlamentarischen Kontrolle unterliegen, verlangt, als verfassungswidrig aufzuheben.

Mit der Vertretung der Burgenländischen Landesregierung in einer allfälligen öffentlichen mündlichen Verhandlung vor dem Verfassungsgerichtshof wird [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] bevollmächtigt.

Für die Landesregierung:
Der Landeshauptmann:

Mag. Hans Peter Doskozil



Dieses Dokument wurde amtssigniert.
Siegelprüfung und Verifikation unter
www.burgenland.at/amtssignatur

Amt der Burgenländischen Landesregierung • A-7000 Eisenstadt • Europaplatz 1
Telefon +43 57 600-0 • Fax +43 2682 61884 • E-Mail anbringen@bgld.gv.at
www.burgenland.at • Datenschutz <https://www.burgenland.at/datenschutz>