



Rechnungshof  
Österreich



Unabhängig und objektiv für Sie.

## Ärztammer für Oberösterreich – Kammerverwaltung und Wohlfahrtskasse

Ergebnis der Überprüfung  
durch den Rechnungshof gemäß  
Art. 127b Bundes–Verfassungsgesetz und  
§ 20a Rechnungshofgesetz 1948

Reihe KAMMER 2024/1



## Vorbemerkungen

Die Veröffentlichung dieses Prüfungsergebnisses obliegt – nach Vorlage an das satzungsgebende Organ (den Vertretungskörper) – der gesetzlichen beruflichen Vertretung. Nach der Veröffentlichung durch die gesetzliche berufliche Vertretung stellt der RH das Prüfungsergebnis auf seiner Website [www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at) bereit.

### IMPRESSUM

Herausgeber:

Rechnungshof Österreich

1030 Wien, Dampfschiffstraße 2

[www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at)

Redaktion und Grafik: Rechnungshof Österreich

Herausgegeben: Wien, im Oktober 2024

### AUSKÜNFTE

Rechnungshof

Telefon (+43 1) 711 71 – 8946

E-Mail [info@rechnungshof.gv.at](mailto:info@rechnungshof.gv.at)

[facebook/RechnungshofAT](https://facebook.com/RechnungshofAT)

Twitter: @RHSprecher

### FOTOS

Cover, S. 6, 7: Rechnungshof/Achim Bieniek

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____	5
Prüfungsziel _____	9
Kurzfassung _____	9
Zentrale Empfehlungen _____	16
Zahlen und Fakten zur Prüfung _____	17
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	19
Grundlagen _____	20
Landesärztekammern als Selbstverwaltungskörper _____	20
Aufgaben und Organe _____	23
Kammerangehörige _____	27
Gebarung der Kammerverwaltung _____	29
Ergebnis _____	29
Erträge _____	31
Aufwendungen _____	33
Aufwendungen für Organe _____	35
Kammervermögen _____	36
Personal des Kammeramts _____	38
Dienstordnung für die Angestellten der Ärztekammer für Oberösterreich _____	38
Personalstruktur und Kammeramtsorganisation _____	39
Personalaufwand _____	41
Resturlaubstage und Urlaubsrückstellung _____	44
Nebenbeschäftigungen _____	45
Öffentlichkeitsarbeit _____	46
Wohlfahrtskasse _____	48
Überblick _____	48
Wirtschaftliche Lage _____	49
Prognose der künftigen Entwicklung _____	51
Maßnahmen zur Sicherung der Altersversorgung _____	54
Vermögen der Wohlfahrtskasse _____	56
Verwaltung der Beiträge und Leistungen _____	65

<b>Kontrolle</b> _____	66
Internes Kontrollsystem _____	66
Prüfung der Jahresabschlüsse _____	69
<b>Schlussempfehlungen</b> _____	70

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Kammerangehörige _____	28
Tabelle 2:	Gebarung der Kammerverwaltung _____	29
Tabelle 3:	Erträge der Kammerverwaltung _____	31
Tabelle 4:	Aufwendungen der Kammerverwaltung _____	33
Tabelle 5:	Vermögen der Ärztekammer für Oberösterreich _____	36
Tabelle 6:	Personalaufwand und Anzahl der Bediensteten der Ärztekammer für Oberösterreich _____	41
Tabelle 7:	Prämienzahlungen _____	42
Tabelle 8:	Resturlaubstage und Urlaubsrückstellungen _____	44
Tabelle 9:	Beiträge und Leistungen der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich; 2022 _____	48
Tabelle 10:	Gebarung der Wohlfahrtskasse _____	49
Tabelle 11:	Anzahl der Beitragszahlenden und der Pensionsbeziehenden in der Wohlfahrtskasse _____	50
Tabelle 12:	Gewichtung der Anlageklassen zur Veranlagung der Mittel der Wohlfahrtskasse _____	56
Tabelle 13:	Anteil der einzelnen Anlageklassen am veranlagten Vermögen der Wohlfahrtskasse _____	60
Tabelle 14:	Veranlagtes Vermögen der Wohlfahrtskasse _____	60
Tabelle 15:	Immobilienenerträge und Rendite der Immobilien _____	64

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Kammervverwaltung und Wohlfahrtskasse der Ärztkammer für Oberösterreich im Überblick _____	15
Abbildung 2:	Organe der Landesärztkammern gemäß § 73 Ärztegesetz 1998 _____	24
Abbildung 3:	Beitragszahlende und Pensionsbeziehende der Wohlfahrtskasse bis 2046 _____	52
Abbildung 4:	Entwicklung der Zielrendite im Vergleich zum 3-Monats-EURIBOR und zur Rendite österreichischer Bundesanleihen _____	58
Abbildung 5:	Zielrendite und Veranlagungsergebnis der Wohlfahrtskasse _____	62

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
bzw.	beziehungsweise
COVID	corona virus disease (Coronaviruskrankheit)
dRGBI.	deutsches Reichsgesetzblatt
EDV	elektronische Datenverarbeitung
EUR	Euro
EURIBOR	Euro Interbank Offered Rate
f(f).	folgend
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IKS	Internes Kontrollsystem
IT	Informationstechnologie
LGBl.	Landesgesetzblatt
Mio.	Million
Mrd.	Milliarde
Oö.	Oberösterreichisch
rd.	rund
RH	Rechnungshof
S.	Seite
TZ	Textzahl
u.a.	unter anderem
VZÄ	Vollzeitäquivalent
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel



Der Gesetzgeber richtete die Landesärztekammern als Selbstverwaltungskörper ein. Diese hatten die gesetzlich festgelegten Aufgaben im Interesse ihrer Kammerangehörigen – mit deren Pflichtbeiträgen sie sich finanzierten – wahrzunehmen. Dabei waren sie im Grunde autonom und konnten auch privatwirtschaftlich tätig werden, solange sie die Gesetze sowie die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit berücksichtigten. Bei privatwirtschaftlichen Tätigkeiten bedeutete dies auch, deren Risiken zu beurteilen und transparent festzulegen, wie damit strategisch umzugehen war.

#### KAMMERVERWALTUNG

In der Ärztekammer für Oberösterreich waren die Erträge der Kammerverwaltung in den Jahren 2017 bis 2021 durchschnittlich um 1,51 Mio. EUR höher als die Aufwendungen. Vor dem Hintergrund dieser Gewinne und der dadurch entstandenen Höhe des Eigenkapitals senkte die Ärztekammer für Oberösterreich im Jahr 2021 einen Teil der Kammerumlagen. Diese Senkung wurde im Jahr 2022 wirksam und führte im Zusammenspiel mit der Inflations- und Zinsentwicklung dazu, dass in diesem Jahr die Aufwendungen die Erträge deutlich überstiegen. Den im Jahr 2022 entstandenen Verlust in Höhe von 1,92 Mio. EUR deckte die Ärztekammer für Oberösterreich aus der Rücklage „Sonderfonds für standespolitischen Bedarf“, die – nach Gewinnzuweisungen in den Jahren davor – Ende 2022 12,28 Mio. EUR betrug. Regelungen über die Mittelverwendung aus dem Sonderfonds für standespolitischen Bedarf hatte sie nicht festgelegt.

Über den gesamten überprüften Zeitraum (2017 bis 2022) betrachtet stiegen die Aufwendungen stärker (+33 %) als die Erträge (+19 %). Das veranlagte Kammervermögen schwankte im selben Zeitraum zwischen 18,36 Mio. EUR (2017) und 28,07 Mio. EUR (2019). Die Ärztekammer für Oberösterreich hatte mit dem Kreditinstitut, das ihr Vermögen verwaltete, eine Anlagestrategie und das einzugehende Risiko festgelegt.



### WOHLFAHRTSKASSE

Die Wohlfahrtskasse der Ärztkammer für Oberösterreich verfügte seit 2014 über ein strategisches Modell für die Anpassung der Beiträge und Leistungen. In den Jahren 2017 bis 2022 erzielte sie insgesamt ein positives Ergebnis von 230,87 Mio. EUR. Das auf Basis einer Anlagestrategie mit Festlegungen zu Risiko und Zielrendite veranlagte Vermögen stieg im selben Zeitraum von 1.003 Mio. EUR auf 1.167 Mio. EUR. Trotz sinkender Zinsen und entgegen der seit 2015 in Gutachten empfohlenen Senkung blieb die Zielrendite bis zum Jahr 2022 mit 4,25 % hoch.

Laut versicherungsmathematischen Prognosen sollte die wirtschaftliche Lage der Wohlfahrtskasse bis 2040 stabil bleiben, auch wenn die Anzahl der Pensionsbeziehenden in höherem Ausmaß stieg als die Anzahl der Beitragszahlenden und eine Verstärkung dieser Tendenz zu erwarten war. Wie die negativen Veranlagungsergebnisse in den Jahren 2018 (-6,39 Mio. EUR) und vor allem 2022 (-107,46 Mio. EUR) zeigten, waren positive Veranlagungsergebnisse nicht garantiert und daher auch die Möglichkeit, die geplante Entwicklung auf diese Weise sicherzustellen, potenziell eingeschränkt.



## WIRKUNGSBEREICH

- Ärztkammer für Oberösterreich

## Ärztchammer für Oberösterreich – Kammerverwaltung und Wohlfahrtskasse

### Prüfungsziel



Der RH überprüfte von Dezember 2022 bis Juni 2023 die Ärztkammer für Oberösterreich mit den Schwerpunkten Kammerverwaltung und Wohlfahrtskasse. Prüfungsziel war es,

- die Entwicklung der Gebarung und ausgewählte Aspekte der Organisation der Kammerverwaltung sowie
- die Entwicklung der Gebarung und des Vermögens der Wohlfahrtskasse

zu beurteilen. Dabei befasste sich der RH insbesondere mit der langfristigen Absicherung des Versorgungssystems.

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2017 bis 2022. Teilweise berücksichtigte der RH auch frühere und aktuellere Entwicklungen.

## Kurzfassung

### Grundlagen

Der Gesetzgeber richtete die Landesärztkammern als Selbstverwaltungskörper ein. Diese hatten die gesetzlich festgelegten Aufgaben im Interesse ihrer Kammerangehörigen – mit deren Pflichtbeiträgen sie sich finanzierten – wahrzunehmen. Dabei waren sie im Grunde autonom und konnten auch privatwirtschaftlich tätig werden, solange sie die Gesetze und die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit berücksichtigten. Bei privatwirtschaftlichen Tätigkeiten bedeutete dies auch, deren Risiken zu beurteilen und transparent festzulegen, wie damit strategisch umzugehen war. Die Ärztkammer für Oberösterreich hatte solche strategischen Festlegungen für die Veranlagung des Kammervermögens und des Vermögens der Wohlfahrtskasse getroffen. ([TZ 2](#), [TZ 3](#))

Die Ärztekammer für Oberösterreich verzeichnete in den Jahren 2017 bis 2022 einen Zuwachs an Kammerangehörigen von 14,5 %. Allerdings war der Zuwachs der ordentlichen Kammerangehörigen mit 8,8 % deutlich geringer als der Zuwachs der außerordentlichen (nicht mehr ärztlich tätigen) Kammerangehörigen (42,6 %). Daran waren bereits erste Auswirkungen der demografischen Entwicklung erkennbar, die insbesondere für die Zukunft der Versorgung durch die Wohlfahrtskasse (Verhältnis beitragszahlende und pensionsbeziehende Personen) bedeutend war. Der Frauenanteil bei den ordentlichen Kammerangehörigen nahm von 2017 bis 2022 stetig zu und betrug im Juni 2023 46 %. Dennoch überwogen auf der Funktionärssebene die Männer mit 71 % deutlich. (TZ 4)

### Gebarung der Kammerverwaltung

In den Jahren 2017 bis 2021 waren die Erträge der Kammerverwaltung jährlich durchschnittlich um 1,51 Mio. EUR höher als die Aufwendungen. Vor dem Hintergrund dieser Gewinne und der dadurch entstandenen Höhe des Eigenkapitals senkte die Ärztekammer für Oberösterreich im Jahr 2021 einen Teil der Kammerumlagen. Diese Senkung wurde im Jahr 2022 wirksam und führte im Zusammenspiel mit der Inflations- und Zinsentwicklung dazu, dass in diesem Jahr die Aufwendungen die Erträge deutlich überstiegen. Den im Jahr 2022 entstandenen Verlust in Höhe von 1,92 Mio. EUR deckte die Ärztekammer für Oberösterreich aus der Rücklage „Sonderfonds für standespolitischen Bedarf“, die – nach Gewinnzuweisungen in den Jahren davor – Ende 2022 12,28 Mio. EUR betrug. Regelungen über die Mittelverwendung aus dem Sonderfonds für standespolitischen Bedarf hatte sie nicht festgelegt.

Über den gesamten überprüften Zeitraum betrachtet, waren die Aufwendungen bereits stärker gestiegen (+33 %) als die Erträge (+19 %). Dies war insbesondere auf den Personalaufwand als größte Aufwandsposition zurückzuführen, der mit 33 % deutlich stärker angestiegen war als andere Positionen, etwa die Aufwendungen für Organe mit 13 %. (TZ 5, TZ 6, TZ 7, TZ 8)

Das veranlagte Kammervermögen schwankte im Zeitraum 2017 bis 2022 zwischen 18,36 Mio. EUR (2017) und 28,07 Mio. EUR (2019). Die Ärztekammer für Oberösterreich hatte mit dem Kreditinstitut, das ihr Vermögen verwaltete, eine Anlagestrategie und das einzugehende Risiko festgelegt. Zwischen 40 % und 63 % des Kammervermögens war in Wertpapiere veranlagt, die in den Jahren 2018, 2021 und 2022 ein negatives Ergebnis erwirtschafteten. (TZ 9)

## Personal des Kammeramts

Die Dienstordnung der Ärztekammer für Oberösterreich war veraltet und spiegelte dadurch die tatsächlichen dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Rahmenbedingungen nur eingeschränkt wider. Darin enthaltene – laut Ärztekammer für Oberösterreich nicht mehr angewandte – Regelungen benachteiligten Frauen gegenüber Männern. Deren Umsetzung könnte eine Diskriminierung im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes darstellen. (TZ 10)

Mit 64,4 % war die Mehrheit der Bediensteten der Ärztekammer für Oberösterreich Frauen. Dass die Frauen häufig in Teilzeit arbeiteten und der Frauenanteil bei den Führungskräften nur 35,5 % betrug, wirkte sich auf ihr durchschnittliches Gehalt aus, das 60 % unter dem durchschnittlichen Gehalt eines männlichen Bediensteten lag (Gender Pay Gap). (TZ 11)

Der Personalaufwand erhöhte sich in den Jahren 2017 bis 2022 um 29,3 % und die Ärztekammer für Oberösterreich erwartete einen weiteren Anstieg für das Jahr 2023. Dies war zum einen auf die (vorübergehende) Beschäftigung von zusätzlichem Personal zurückzuführen – u.a. wurden drei Dienstposten doppelt besetzt, um den Führungskräftewechsel infolge Pensionierung vorzubereiten. Zum anderen war der Anstieg auch in der Erhöhung des durchschnittlichen Jahresbruttogehalts je Vollzeitäquivalent um 35,3 % begründet, die u.a. mit einer Zunahme der Funktions- und Leitungszulagen um 66,3 % und einer Erhöhung der jährlichen Prämien um 64,7 % zusammenhing und einer Steigerung des Verbraucherpreisindex von 17,2 % im Zeitraum 2017 bis 2022 gegenüberstand. Das bis 2023 bestehende Prämien-system sah auch Prämien für die Erfüllung von normalen Dienstpflichten vor, etwa die Mitarbeit im Bereich interner Medien und Präsentation sowie Kompetenz und Freundlichkeit im Kontakt zu Kammerangehörigen. Ab 2024 war eine Neugestaltung des Prämien-systems geplant. Die Personalplanung basierte auf einer Fortschreibung der Ist-Werte und berücksichtigte daher nicht die künftig zu erfüllenden Aufgaben und die dafür erforderlichen Bediensteten. (TZ 12)

Teilweise verfügten die Bediensteten der Ärztekammer für Oberösterreich über hohe Resturlaubsstände, weil eine kammerinterne Regelung über die Verjährung von Urlaubsansprüchen fehlte. In der Folge waren hohe Rückstellungen zu dotieren. (TZ 13)

Nebenbeschäftigungsmeldungen ihrer Bediensteten fragte die Ärztekammer für Oberösterreich nicht regelmäßig ab. Die Dokumentation der gemeldeten Nebenbeschäftigungen war lückenhaft. (TZ 14)

## Öffentlichkeitsarbeit

Die Ärztekammer für Oberösterreich verfügte über eine allgemein gehaltene Strategie für die Öffentlichkeitsarbeit und sprach unterschiedliche Zielgruppen mit unterschiedlichen Medien an. Rund die Hälfte ihres Budgets für Öffentlichkeitsarbeit verwendete sie dazu, um redaktionelle Beiträge in oberösterreichischen Print- und elektronischen Medien zu schalten. Dies war – im Vergleich mit anderen Instrumenten der Öffentlichkeitsarbeit wie Pressearbeit oder der Betreuung von Social-Media-Accounts – kostenintensiv. (TZ 15)

## Wohlfahrtskasse

Die Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich erzielte im Zeitraum 2017 bis 2022 ein positives Ergebnis von 230,87 Mio. EUR; dies resultierte sowohl aus einem Überschuss der Beiträge über die Leistungen (83,58 Mio. EUR) als auch aus einem insgesamt positiven Veranlagungsergebnis (162,23 Mio. EUR). Der Überschuss der Beiträge über die Leistungen verringerte sich in diesem Zeitraum, weil die Anzahl der Pensionsbeziehenden rund zwölfmal so stark stieg wie die Anzahl der Beitragszahlenden. Eine Verstärkung dieser Tendenz mit höheren Leistungsauszahlungen als Beitragseinnahmen war zu erwarten. Ob diese Entwicklung durch positive Veranlagungsergebnisse überbrückt werden kann, war hingegen nicht garantiert, wie die negativen Veranlagungsergebnisse in den Jahren 2018 (-6,39 Mio. EUR) und vor allem 2022 (-107,46 Mio. EUR) zeigten. (TZ 16, TZ 17)

Versicherungsmathematische Gutachten beurteilten die wirtschaftliche Lage der Wohlfahrtskasse bis 2040 als stabil – unter Annahme einer nur maßvollen Erhöhung der Leistungen von nicht mehr als 1 %. Diese Stabilität des Versorgungssystems hing aber von nicht genau vorhersagbaren Parametern ab, deren Änderungen sich wesentlich auf die zukünftige Entwicklung des Systems auswirkten. Insbesondere betraf dies das Verhältnis zwischen Beitragszahlenden und Pensionsbeziehenden sowie die erwartete Verzinsung des Vermögens. (TZ 18)

Die Wohlfahrtskasse führte bereits 2014 ein Anpassungsmodell mit Regeln für die Erhöhung der Beiträge und Leistungen ein; in der Folge stiegen die Beiträge in Grund- sowie Zusatzversorgung auf Basis versicherungsmathematischer Gutachten stärker an als die Leistungen. (TZ 19)

Ein wesentlicher Parameter der Anlagestrategie der Ärztekammer für Oberösterreich war die Zielrendite, die trotz sinkender Zinsen und entgegen der in den finanzmathematischen und strategischen Gutachten empfohlenen Senkung seit 2015 bei 4,5 % bzw. seit 2020 bei 4,25 % lag. Im Jahr 2022 ließen veränderte Entscheidungsparameter aufgrund der Inflations- und Zinsentwicklung eine andere Zukunftspers-

spektive erwarten, als im strategischen Gutachten von 2020 dargelegt. Das Vermögen der Wohlfahrtskasse war bei Kurseinbrüchen starken Schwankungen ausgesetzt, wie insbesondere die Entwicklung im Jahr 2022 zeigte. Vor diesem Hintergrund beschloss die Wohlfahrtskasse die Anlagestrategie Mitte 2022 erst nach nochmaliger Beratung mit dem Vermögensberater und dem strategischen Berater. (TZ 20, TZ 21)

Die Ärztekammer für Oberösterreich definierte eine Renditeerwartung für ihre Immobilien in Höhe von 4 %, überwachte ihr Immobilienportfolio und veräußerte unrentable Objekte, so dass die Rendite aus Immobilien im überprüften Zeitraum von 2,5 % auf 5,1 % anstieg. Der Leerstand blieb größtenteils unverändert und sank erst 2022 auf 7,6 %. Der Immobilienanteil am Vermögen der Wohlfahrtskasse sank von 10,2 % auf 7,4 %. Laut Aussage der Ärztekammer für Oberösterreich war dies auf das wenig attraktive Angebot rentabler Immobilienobjekte zurückzuführen. Sie glich dies mit indirekten Immobilienveranlagungen aus, deren Anteil Ende 2022 beinahe 50 % des Immobilienvermögens betrug. (TZ 22)

Die Beitragsleistungen eines Mitglieds an die Wohlfahrtskasse orientierten sich grundsätzlich an seinem Alter; eine Vorlage von Einkommensdaten war nur für den Fall der Ermäßigung bei Einzelfallbetrachtung vorgesehen. Das Verwaltungssystem der Wohlfahrtskasse bot nur eingeschränkte Möglichkeiten zur Datenauswertung unter Beiziehung von externer Expertise. Dies erhöhte die Abhängigkeit von externen Dienstleistern und erschwerte die (Plausibilitäts-)Kontrolle der Auswertungen. Vor diesem Hintergrund plante die Ärztekammer für Oberösterreich einen Umstieg auf eine neue Verwaltungssoftware für die Wohlfahrtskasse mit erweiterten Auswertungsmöglichkeiten. (TZ 23)

Den Verwaltungskostenbeitrag der Wohlfahrtskasse an die Kammerverwaltung legte die Ärztekammer für Oberösterreich pauschal fest. Sie schätzte den tatsächlichen Aufwand, den die Verwaltung der Wohlfahrtskasse innerhalb der Kammerverwaltung verursachte, jährlich im Nachhinein. Dies, um die Angemessenheit des angewendeten Prozentsatzes zu überwachen und jährlich über die Notwendigkeit einer Änderung des Prozentsatzes entscheiden zu können. (TZ 24)

## Kontrolle

Die Ärztekammer für Oberösterreich verfügte über ein Internes Kontrollsystem. Sie identifizierte und beurteilte Risiken in einer Risikokontrollmatrix und reevaluierte deren Inhalt auf Bereichsebene jährlich in Workshops. Sie regelte Prozessabläufe und Zuständigkeiten in vielen verschiedenen Richtlinien, Checklisten und Formularen (Ende Februar 2023 waren es rd. 230 Dokumente) und ließ regelmäßig dokumentierte Kontrollen durchführen. (TZ 25)



Die Ärztkammer für Oberösterreich beauftragte freiwillig jährlich ein Wirtschaftsprüfungsunternehmen, den Jahresabschluss der Kammerverwaltung und der Wohlfahrtskasse auf Übereinstimmung mit den kammerinternen Bilanzierungsrichtlinien zu prüfen. Über einen Zeitraum von mehr als zehn Jahren bediente sie sich hierfür desselben Unternehmens. (TZ 26)

### Resümee

Nachstehende Abbildung fasst die wesentlichen Erkenntnisse zur Kammerverwaltung und zur Wohlfahrtskasse der Ärztkammer für Oberösterreich zusammen:

Abbildung 1: Kammerverwaltung und Wohlfahrtskasse der Ärztkammer für Oberösterreich im Überblick

**ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH**  
mit 8.430 Kammerangehörigen (2022)

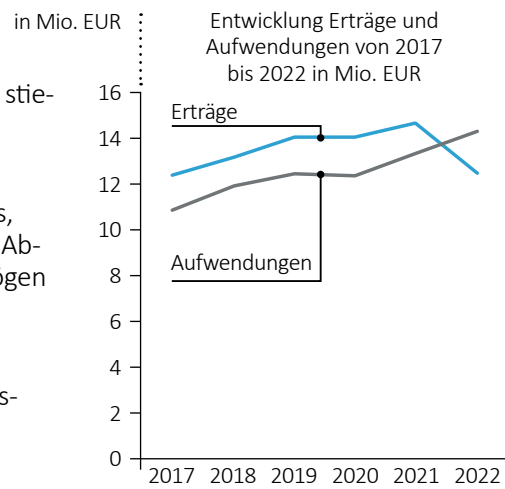


**Kammerverwaltung**

- 2017 bis 2021 Erträge im Ø 1,51 Mio. EUR höher als Aufwendungen
- 2022 daher Senkung der Kammerumlage
- 2017 bis 2022 Ergebnisse der Erträge und Aufwendungen in Summe mit 5,62 Mio. EUR positiv
- Kammervermögen im selben Zeitraum zwischen 18,36 Mio. EUR (2017) und 28,07 Mio. EUR (2019)
- Anlagestrategie mit Festlegungen zu Risiko
- Internes Kontrollsystem



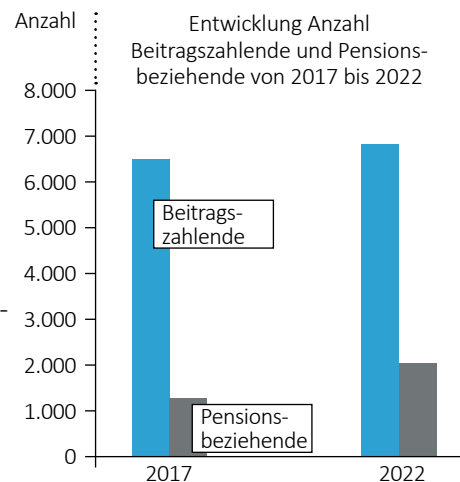
- Aufwendungen (+33 %) stiegen stärker als Erträge (+19 %)
- 2022 negatives Ergebnis, insbesondere aufgrund Abwertung Kammervermögen
- keine Regelungen über Mittelverwendung aus Sonderfonds für standespolitischen Bedarf



**Wohlfahrtskasse**

- versicherungsmathematische Prognosen sehen wirtschaftliche Lage des Umlageverfahrens bis 2040 als stabil
- seit 2014 strategische Festlegungen für Anpassung der Beiträge und Leistungen
- 2017 bis 2022 veranlagtes Vermögen von 1.003 Mio. EUR auf 1.167 Mio. EUR gestiegen
- strategische Festlegungen zur Veranlagung (aktuelle Anlagestrategie)

- Anzahl der Pensionsbeziehenden (+61 %) stieg stärker als die der Beitragszahlenden (+5 %)
- hohe Zielrendite (4,25 %) trotz sinkender Zinsen und entgegen in Gutachten empfohlener Senkung



Quelle und Darstellung: RH

Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen an die Ärztkammer für Oberösterreich hervor:

### ZENTRALE EMPFEHLUNGEN

- Angesichts des im Zeitraum 2017 bis 2022 höheren Anstiegs der Aufwendungen im Vergleich zum Anstieg der Erträge und des deutlichen Verlusts im Jahr 2022 wäre auf eine wirtschaftliche Führung der Kammerverwaltung zu achten. (TZ 5)
- Der Budgetierung des Personalaufwands wäre der erforderliche Personalbedarf zugrunde zu legen; dies mit dem Ziel, die internen Leitungsstrukturen zu optimieren und künftige Schwerpunkte bei der Aufgabenwahrnehmung sicherstellen zu können. (TZ 12)
- Bei der Finanzplanung für die Wohlfahrtskasse wäre darauf zu achten, dass ausreichend liquide Mittel ohne Realisierung von Kursverlusten zur Verfügung stehen, wenn künftig Leistungen nicht mehr durch Beiträge gedeckt sind. (TZ 17)
- Die für die Stabilität des Versorgungssystems maßgeblichen Parameter wären weiterhin in regelmäßigen Abständen detailliert zu analysieren, insbesondere das künftige Verhältnis zwischen Beitragszahlenden und Pensionsbeziehenden sowie die voraussichtlich erzielbare Verzinsung des Vermögens und die auf dieser Grundlage erforderliche Anpassung von Beiträgen und Leistungen. (TZ 18)
- Bei der Vermögensveranlagung der Wohlfahrtskasse wären die Markt- und Zinsentwicklung weiterhin zu beobachten und die Zielrendite unter Berücksichtigung der mit der Höhe der Rendite verbundenen Risiken mithilfe von Gutachten zu evaluieren; gegebenenfalls wäre die Zielrendite unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Gutachten anzupassen. (TZ 20, TZ 21)

## Zahlen und Fakten zur Prüfung

Ärztekammer für Oberösterreich – Kammerverwaltung und Wohlfahrtskasse							
<b>Rechtsgrundlagen (Auswahl)</b>	Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. 1/1930 i.d.g.F. Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998), BGBl. I 169/1998 i.d.g.F. Satzung der Ärztekammer für Oberösterreich, zuletzt geändert mit 19. Dezember 2022 Satzung der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich, zuletzt geändert mit 1. Februar 2023						
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Veränderung 2017 bis 2022</b>
<b>Kammerverwaltung</b>							
	in Mio. EUR						in %
Erträge	12,42	13,22	14,11	14,07	14,71	12,46	0,3
Aufwendungen	10,84	11,92	12,49	12,41	13,34	14,38	32,7
Gewinn/Verlust	1,57	1,30	1,63	1,67	1,38	-1,92	–
Bilanzsumme	18,36	22,09	28,07	26,81	25,91	22,93	24,9
	Anzahl						in %
Kammerangehörige (zum Jahresende)	7.361	7.553	7.750	7.965	8.231	8.430	14,5
Personal (Vollzeitäquivalente im Jahresdurchschnitt)	46,1	45,9	45,9	45,9	49,0	51,7	12,2
<b>Wohlfahrtskasse</b>							
	in Mio. EUR						in %
Beiträge	85,27	90,18	93,82	97,33	102,08	106,78	25,2
Leistungen	65,68	70,35	78,42	86,53	91,73	99,18	51,0
Verwaltungskosten	2,20	2,30	2,41	2,57	2,69	2,78	26,6
Veranlagungsergebnis	44,57	-6,39	99,20	51,77	80,54	-107,46	–
Gebarungsergebnis	<b>61,97</b>	<b>11,14</b>	<b>112,19</b>	<b>59,99</b>	<b>88,20</b>	<b>-102,63</b>	–
Deckungskapital inklusive Rücklagen	<b>995,86</b>	<b>1.007,00</b>	<b>1.119,19</b>	<b>1.179,18</b>	<b>1.267,39</b>	<b>1.164,76</b>	<b>17,0</b>
	Anzahl (Stichtag 31. Dezember)						in %
Beitragszahlende <sup>1</sup>	6.497	6.612	6.713	6.766	6.828	6.830	5,1
Pensionsbeziehende <sup>2</sup>	1.282	1.394	1.584	1.750	1.903	2.065	61,1

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich

<sup>1</sup> berufstätige Ärztinnen und Ärzte, die Beiträge für die Wohlfahrtskasse leisten

<sup>2</sup> nicht mehr berufstätige Ärztinnen und Ärzte, die Leistungen aus der Wohlfahrtskasse beziehen (ohne anspruchsberechtigte Hinterbliebene)



## Prüfungsablauf und –gegenstand

- 1 (1) Der RH überprüfte von Dezember 2022 bis Juni 2023 die Ärztkammer für Oberösterreich mit den Schwerpunkten Kammerverwaltung und Wohlfahrtskasse.

Prüfungsziel war es,

- die Entwicklung der Gebarung und ausgewählte Aspekte der Organisation der Kammerverwaltung sowie
- die Entwicklung der Gebarung und des Vermögens der Wohlfahrtskasse

zu beurteilen. Dabei befasste sich der RH insbesondere mit der langfristigen Absicherung dieses Versorgungssystems.

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2017 bis 2022. Teilweise berücksichtigte der RH auch frühere und aktuellere Entwicklungen.

(2) Gemäß Art. 127b Bundes–Verfassungsgesetz<sup>1</sup> und § 20a Rechnungshofgesetz 1948<sup>2</sup> ist der RH befugt, die Gebarung der gesetzlichen beruflichen Vertretungen zu überprüfen, zu denen auch die Landesärztekammern und damit die Ärztkammer für Oberösterreich zählen. Der RH hat das Ergebnis seiner Überprüfung der Präsidentin bzw. dem Präsidenten der Ärztkammer für Oberösterreich, als Vorsitzende bzw. Vorsitzender ihres satzunggebenden Organs, der (Erweiterten) Vollversammlung<sup>3</sup>, und gleichzeitig der Aufsichtsbehörde bekannt zu geben. Die Präsidentin bzw. der Präsident der Ärztkammer für Oberösterreich hat die Veröffentlichung des Berichts zu veranlassen. Nach dieser Veröffentlichung durch die Ärztkammer für Oberösterreich stellt der RH das Prüfungsergebnis und in einem weiteren Dokument den Inhalt einer allfälligen Stellungnahme der gesetzlichen beruflichen Vertretung sowie eine allfällige inhaltliche Auseinandersetzung des RH mit einzelnen Punkten der Stellungnahme auf seiner Website [www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at) bereit.

(3) Die Erweiterte Vollversammlung der Ärztkammer für Oberösterreich behandelte in ihrer Sitzung vom 24. Juni 2024 das Ergebnis der Überprüfung über die Kammerverwaltung und die Wohlfahrtskasse der Ärztkammer für Oberösterreich. Die Ärztkammer für Oberösterreich gab dazu keine Stellungnahme ab.

<sup>1</sup> BGBl. 1/1930 i.d.g.F.

<sup>2</sup> BGBl. 144/1948 i.d.g.F.

<sup>3</sup> Die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Oberösterreich blieben nach Errichtung einer eigenen Kammer mit 1. Jänner 2006 Mitglieder der Wohlfahrtskasse der Ärztkammer für Oberösterreich, deren satzunggebendes Organ die Erweiterte Vollversammlung war (TZ 3).

(4) Zeitgleich zur Überprüfung der Ärztekammer für Oberösterreich überprüfte der RH die Ärztekammer für Wien mit dem Schwerpunkt Kammerverwaltung und Wohlfahrtsfonds. Er legt darüber ein eigenes Prüfungsergebnis vor.

## Grundlagen

### Landesärztekammern als Selbstverwaltungskörper

2.1 (1) Die österreichische Bundesverfassung räumt dem Gesetzgeber die Möglichkeit ein, bestimmte öffentliche Aufgaben nicht von staatlichen Verwaltungsorganen, sondern von einem definierten Personenkreis selbstständig und weisungsfrei wahrnehmen zu lassen, wenn dies im ausschließlichen oder überwiegenden gemeinsamen Interesse dieser Personen ist und die Aufgaben geeignet sind, durch sie gemeinsam besorgt zu werden (sogannanter eigener Wirkungsbereich).<sup>4</sup>

(2) Auf dieser Grundlage waren im Ärztegesetz 1998<sup>5</sup> „zur Vertretung des ärztlichen Standes für den räumlichen Bereich eines jeden Bundeslandes“ neun Landesärztekammern in Form von Körperschaften öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit einzurichten. Die im jeweiligen Bundesland tätigen Ärztinnen und Ärzte waren zur Mitgliedschaft als Kammerangehörige sowie zur Zahlung von Umlagen (u.a. einer Kammerumlage zur Deckung des Aufwands der Kammer bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben) und Beiträgen (Pflichtbeiträgen zur Finanzierung des Wohlfahrtsfonds)<sup>6</sup> zu verpflichten. Im Ärztegesetz 1998 waren weiters die Aufgaben der Landesärztekammern festgelegt und von den Kammerangehörigen zu wählende Organe vorgesehen. Diese hatten unter Berücksichtigung des Gesamtinteresses der Vertretenen<sup>7</sup> Entscheidungen in Erfüllung dieser Aufgaben zu treffen und umzusetzen. Dabei unterlagen die Landesärztekammern der Aufsicht der örtlich zuständigen Landesregierung<sup>8</sup>.

(3) Zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte hatte der Gesetzgeber die Österreichische Ärztekammer eingerichtet. Sie ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts und wird durch eine von den Landesärzte-

<sup>4</sup> Art. 120a bis 120c Bundes-Verfassungsgesetz

<sup>5</sup> Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (**Ärztegesetz 1998**), BGBl. I 169/1998 i.d.G.F.

<sup>6</sup> In der Zahlung dieser verpflichtenden „Mitgliedsbeiträge“ manifestierte sich das besondere Interesse, das die Kammerangehörigen zu einer Gemeinschaft macht, die zur Selbstverwaltung legitimiert ist (*Eberhard*, Nicht-territoriale Selbstverwaltung (2014), S. 185).

<sup>7</sup> Bei auftretenden Interessenkonflikten zwischen den Kammerangehörigen (u.a. niedergelassene und angestellte Ärzteschaft) hatte die Ärztekammer die Interessen auszugleichen (*Wallner*, Handbuch Ärztliches Berufsrecht<sup>2</sup> (2018), S. 221).

<sup>8</sup> § 195 Ärztegesetz 1998



kammern für sie eingehobene eigene Kammerumlage finanziert. Sie nimmt Aufgaben des eigenen Wirkungsbereichs wahr, z.B. die Organisation und Qualitätssicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Anders als die Landesärztekammern wird sie auch im übertragenen Wirkungsbereich für die Gesundheitsministerin bzw. den Gesundheitsminister tätig, z.B. zur Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung im Hinblick auf überwiegende Interessen der Allgemeinheit.<sup>9</sup>

(4) Als Selbstverwaltungskörper konnten die Landesärztekammern unabhängig von Weisungen und in einem gewissen Rahmen autonom agieren. Der Rahmen für diese Autonomie war verfassungsrechtlich<sup>10</sup> vorgezeichnet und durch das Ärztegesetz 1998 näher bestimmt. In diesem Sinne hatten die Landesärztekammern bei ihrer Tätigkeit

- die gesetzlich konkret festgelegten Aufgaben zu erfüllen<sup>11</sup> und waren dabei
- an die Gesetze und
- an die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gebunden.

Laut dem IKS-Handbuch<sup>12</sup> der Ärztekammer für Oberösterreich zielten u.a. die „Sicherstellung der Effektivität und Effizienz der Geschäftsprozesse und [die] Sicherung der Vermögenswerte“ auf die Umsetzung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit ab.<sup>13</sup>

Unter Einhaltung dieses Rahmens waren die Landesärztekammern selbstständige Wirtschaftskörper und konnten auch privatwirtschaftlich tätig werden, Vermögen aller Art (z.B. Immobilien, Unternehmensbeteiligungen) erwerben und besitzen sowie Unternehmen oder Vereine gründen.

(5) Mit dem Ärztegesetz 1998 richtete der Bundesgesetzgeber bei den Landesärztekammern sogenannte Kurien ein, je eine für die niedergelassenen und die angestellten Ärztinnen und Ärzte. Die Kurien sollten in den Angelegenheiten, die nur die von ihnen vertretene Ärztegruppe betrafen, allein entscheiden können. Hierfür übertrug der Gesetzgeber ihnen Aufgaben. Im Fall der Kurie für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte waren dies z.B. der Abschluss und die Beendigung von Gesamtverträgen

<sup>9</sup> § 117c Abs. 1 Z 4 Ärztegesetz 1998 nennt in diesem Zusammenhang etwa die Erarbeitung und Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen zur Hebung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie Qualitätskontrollen.

<sup>10</sup> siehe insbesondere Art. 120c Bundes-Verfassungsgesetz

<sup>11</sup> Verfassungsrechtlich ist die gesetzliche Pflichtmitgliedschaft eines Personenkreises beim Selbstverwaltungskörper nur zu rechtfertigen, wenn ein Interesse der Mitglieder daran besteht, bestimmte Aufgaben im Rahmen der Selbstverwaltung „selbst“ wahrzunehmen. Daraus ergibt sich insofern eine Begrenzung der privatwirtschaftlichen Autonomie der Kammern, als von ihnen getätigte Rechtsgeschäfte immer auch der Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben der Selbstverwaltung dienen müssen (*Eberhard*, Nichtterritoriale Selbstverwaltung (2014), S. 207 f.).

<sup>12</sup> IKS = Internes Kontrollsystem

<sup>13</sup> IKS-Handbuch der Ärztekammer für Oberösterreich, S. 4

und sonstigen Vereinbarungen mit den Sozialversicherungsträgern oder die Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes (§ 84 Abs. 3 bzw. Abs. 4 Ärztegesetz 1998). Insofern kam den Kurien eine – auf die Wahrnehmung dieser Aufgaben beschränkte – Teilrechtsfähigkeit<sup>14</sup> zu und sie konnten unter Einhaltung des gesetzlichen Rahmens auch privatwirtschaftlich tätig werden.

Die Ärztekammer für Oberösterreich bzw. ihre Kurien verfügten über keine Unternehmensbeteiligungen. Die Ärztekammer für Oberösterreich hatte drei Vereine gegründet – die Medizinische Fortbildungsakademie Oberösterreich, das Ärzteheim Linz und das Linzer Institut für Gesundheitsforschung. Mit diesen hatte sie Leistungs- bzw. Subventionsvereinbarungen geschlossen.

- 2.2 Der RH wies darauf hin, dass der Gesetzgeber die Landesärztekammern als Selbstverwaltungskörper in Form von Körperschaften öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit einrichtete, die bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben grundsätzlich autonom agieren konnten. Er hielt fest, dass diese Autonomie verfassungsrechtlich begrenzt war.

Die Landesärztekammern waren an die Vorgaben des Ärztegesetzes 1998 – hier unterlagen sie der Rechtsaufsicht durch die örtlich zuständige Landesregierung – und die Wahrnehmung der dort festgelegten Aufgaben gebunden. Diese Aufgaben hatten sie im Interesse ihrer Kammerangehörigen – mit deren Pflichtbeiträgen sie sich finanzierten – zu erfüllen. Dabei waren sie im Grunde autonom und konnten auch privatwirtschaftlich tätig werden, solange sie die Gesetze und die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit berücksichtigten. Bei privatwirtschaftlichen Tätigkeiten bedeutete dies auch, deren Risiken zu beurteilen und transparent festzulegen, wie damit strategisch umzugehen war. Der RH verwies auf das Ziel der Ärztekammer für Oberösterreich, effektive und effiziente Geschäftsprozesse und Maßnahmen zur Sicherung der Vermögenswerte zu gewährleisten, um ein wirtschaftliches Handeln im Sinne der Kammerangehörigen sicherzustellen, sowie beispielhaft auf deren strategische Festlegungen für die Veranlagung des Kammervermögens (TZ 9) und des Vermögens der Wohlfahrtskasse (TZ 20).

---

<sup>14</sup> In diesen Angelegenheiten sind sie berechtigt, die Bezeichnung „Ärzttekammer für“ in Verbindung mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden sowie einen die jeweilige Kurienversammlung bezeichnenden Zusatz zu führen.

## Aufgaben und Organe

3.1 (1) Die Landesärztekammern hatten gemäß § 66a Ärztegesetz 1998 folgende wesentliche Aufgaben wahrzunehmen:

- die wirtschaftliche Interessenvertretung sowohl der niedergelassenen als auch der angestellten Ärztinnen und Ärzte<sup>15</sup>,
- die Versorgung und Unterstützung Kammerangehöriger durch einen Wohlfahrtsfonds<sup>16</sup> zur Alters- und Krankenversorgung von Ärztinnen und Ärzten sowie deren Angehörigen,
- die Mitwirkung an der Gesundheitsverwaltung (z.B. bei der Erstellung amtlicher Gesundheitsstatistiken),
- die Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen<sup>17</sup> und länderspezifischen Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie
- die Beratung und Information der Kammerangehörigen zumindest über eine Website.

(2) Diese Aufgaben waren laut Ärztegesetz 1998 durch bestimmte, entscheidungsbefugte Organe wahrzunehmen, die auf der Grundlage von Wahlen (zuletzt 2017 und 2022) direkt (Vollversammlung und Kurierversammlungen) oder indirekt – etwa Kammervorstand und Verwaltungsausschuss – legitimiert waren.

---

<sup>15</sup> Davon umfasst waren sowohl die Vertretung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte etwa beim Abschluss von Gesamtverträgen mit den Sozialversicherungsträgern als auch die Vertretung der angestellten Ärztinnen und Ärzte etwa beim Abschluss von Kollektivverträgen.

<sup>16</sup> Rechtlich handelte es sich beim Wohlfahrtsfonds um ein zweckgebundenes Sondervermögen der Landesärztekammer ohne eigene Rechtspersönlichkeit, das sich insbesondere aus Pflichtbeiträgen finanzierte. Die Ärztekammer für Oberösterreich verwendete für ihren Fonds den historisch gewachsenen Begriff Wohlfahrtskasse.

<sup>17</sup> Die Fortbildungsveranstaltungen zielten darauf ab, dass die Ärztinnen und Ärzte ihrer gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung nachkommen konnten.



(a) Die **Vollversammlung** – das direkt von den Kammerangehörigen gewählte satzungsgebende Organ – beschloss den Jahresvoranschlag sowie den Rechnungsabschluss und war zuständig für die Erlassung bestimmter Regelungen. Eine auch nur teilweise Übertragung dieser Aufgaben an andere Kammerorgane war nicht zulässig.<sup>18</sup>

- Regelungen, die für alle Kammerangehörigen verbindlich waren, hatte die Vollversammlung als Verordnungen zu erlassen und auf der Website der Landesärztekammer zu veröffentlichen. Dazu gehörten insbesondere die Satzung, die Geschäftsordnung und die Umlagenordnung der Landesärztekammer sowie die von der Erweiterten Vollversammlung (inklusive Delegierte der Landes Zahnärztekammer) erlassene Satzung und Beitragsordnung der Wohlfahrtskasse.<sup>19</sup>
- Regelungen, die sich nicht an alle Kammerangehörigen richteten, waren nicht als Verordnung zu beschließen. Darunter fielen z.B. die Dienstordnung (**TZ 10**), die sich ausschließlich an die Bediensteten der Landesärztekammer richtete, oder die Diäten- und Reisegebührenordnung (**TZ 8**), die nur für jene Kammerangehörigen galt, die für die Landesärztekammer als gewählte Funktionärin bzw. gewählter Funktionär, als Referentin bzw. Referent oder auf Grundlage einer Beauftragung tätig wurden.

(b) In Angelegenheiten, die ausschließlich oder unmittelbar in den Interessenbereich der Kurie der niedergelassenen oder der angestellten Ärztinnen und Ärzte fielen, war die jeweilige **Kurienversammlung** entscheidungsbefugt. Die Kurienversammlung setzte sich aus den in die Vollversammlung gewählten Vertreterinnen und Vertretern (sogenannte Kammerrätinnen und Kammerräte) der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte einerseits bzw. der angestellten Ärztinnen und Ärzte andererseits zusammen.

(c) Alle anderen Entscheidungen oblagen dem **Kammervorstand**<sup>20</sup>, der sich aus folgenden Mitgliedern zusammensetzte: der Präsidentin bzw. dem Präsidenten, den Vizepräsidentinnen bzw. Vizepräsidenten<sup>21</sup>, den Stellvertreterinnen bzw. Stellvertre-

<sup>18</sup> So hatte eine Landesregierung als Rechtsaufsicht die Diäten- und Reisegebührenordnung einer Landesärztekammer aufgehoben, weil die Zuordnung einzelner Funktionärinnen und Funktionäre zu den Kategorien der Funktionsgebühren an den Kammervorstand delegiert worden war.

<sup>19</sup> Für die Zahnärztinnen und Zahnärzte hatte der Gesetzgeber zwar ab 2006 eigene Interessenvertretungen (Landes Zahnärztekammern) eingerichtet, die Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich blieb jedoch unverändert für alle (Zahn-)Ärztinnen und -Ärzte bestehen. Die in diesem Prüfungsergebnis genannten Beitragszahlenden und Pensionsbeziehenden der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich umfassen daher alle in diesem Bundesland (nicht mehr) tätigen (Zahn-)Ärztinnen und -Ärzte.

<sup>20</sup> Im Zweifel hatte gemäß § 83 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 die Präsidentin bzw. der Präsident über die Zuständigkeit des Kammervorstands oder einer der Kurienversammlungen zu entscheiden.

<sup>21</sup> Neben den beiden Kurienobleuten, die ex lege (§ 73 Abs. 2 Ärztegesetz 1998) gleichzeitig auch Vizepräsidentinnen bzw. -präsidenten sind, war dies die bzw. der von der Vollversammlung gewählte Vizepräsidentin bzw. Vizepräsident. Gemäß § 9 Abs. 7 der Satzung der Ärztekammer für Oberösterreich war diese erste Vizepräsidentin bzw. dieser erste Vizepräsident aus dem Kreis der Kammerrätinnen bzw. Kammerräte jener Kurienversammlung zu wählen, der die Präsidentin bzw. der Präsident nicht angehört.

tern der Kurienobleute und weiteren von den Kurienversammlungen gewählten Vorstandsmitgliedern.

(d) Eine Ausnahme bestand nur für Angelegenheiten des Wohlfahrtsfonds (in der Landesärztekammer für Oberösterreich die Wohlfahrtskasse); hierfür war ein Verwaltungsausschuss vorgesehen, der gemäß § 113 Ärztegesetz 1998 aus folgenden Mitgliedern bestand: der Präsidentin bzw. dem Präsidenten und der Finanzreferentin bzw. dem Finanzreferenten der Landesärztekammer, einem Mitglied des Landesvorstandes der Landeszahnärztekammer sowie mindestens drei weiteren Mitgliedern, wovon zumindest ein Mitglied von der Landeszahnärztekammer und alle weiteren von der Vollversammlung der Landesärztekammer zu bestellen waren.

(e) Das **Präsidium** bestand aus der Präsidentin bzw. dem Präsidenten, den Vizepräsidentinnen bzw. Vizepräsidenten sowie der Finanzreferentin bzw. dem Finanzreferenten. Es hatte in zwei Fällen zu entscheiden:

- in dringenden Vorstandsangelegenheiten, wenn nicht bis zur nächsten Vorstandssitzung abgewartet werden konnte,
- in Personalangelegenheiten (z.B. Abschluss und Beendigung von Dienstverträgen mit Bediensteten des Kammeramts).

(4) Im Unterschied zu den Organen, die das Ärztegesetz 1998 festlegte, konnten die Landesärztekammern beratende Gremien (u.a. Referate) in der Satzung selbst regeln und einrichten, etwa zur Vorbereitung von Entscheidungen.<sup>22</sup> Dabei handelte es sich etwa um vom Kammervorstand bestellte Referentinnen und Referenten zur Beratung der Organe in sach- oder standespolitischen Fragen. In der Ärztekammer für Oberösterreich bestanden insgesamt 30 Referate (Stand 2023) zu verschiedenen Themen bzw. Aufgabenbereichen.

(5) Für die zur Erfüllung der Aufgaben der Landesärztekammern notwendigen fachlichen und administrativen Arbeiten war ein Kammeramt eingerichtet. Dessen Personal (**TZ 10**) setzte die Beschlüsse der Organe der Kammer um, verfasste Stellungnahmen, bereitete Unterlagen für die Organe vor, informierte und beriet die Kammerangehörigen. Dem Kammeramt der Ärztekammer für Oberösterreich stand bis März 2023 ein Kammeramtsdirektor und seither eine Kammeramtsdirektorin vor. Die Kammeramtsdirektorin bzw. der Kammeramtsdirektor war dem Personal des Kammeramts fachlich und dienstlich vorgesetzt und gegenüber der Präsidentin bzw. dem Präsidenten der Ärztekammer für Oberösterreich weisungsgebunden. Gemäß § 87 Ärztegesetz 1998 war die Kammeramtsdirektion für die innere Organi-

---

<sup>22</sup> Eine Ausnahme bildete hierbei der sogenannte Niederlassungsausschuss, der gemäß § 84b Ärztegesetz 1998 jedenfalls in der Satzung vorzusehen war, um den Kammervorstand in Fragen der Auswahl der Vertragsärztinnen und –ärzte sowie Vertragsgruppenpraxen zu beraten.

sation verantwortlich und hatte für eine möglichst effiziente und sparsame Erfüllung der Aufgaben des Kammeramts zu sorgen.

- 3.2 Der RH hielt fest, dass das Ärztegesetz 1998 die Aufgaben, die Organe der Landesärztekammern und deren Zuständigkeiten festlegte. Die Ärztekammer für Oberösterreich hatte alle gesetzlich vorgesehenen Organe und insgesamt 30 Referate (Stand 2023) als beratende Gremien eingerichtet.

Die Zuständigkeit der Organe richtete sich u.a. danach, ob sie – wie die Vollversammlung und die Kurienversammlungen – direkt auf der Grundlage von Wahlen oder, wie der Kammervorstand, nur indirekt legitimiert waren.

## Kammerangehörige

- 4.1 (1) Jede Ärztin bzw. jeder Arzt, die bzw. der

- in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen war,
- den Beruf im Bundesland Oberösterreich ausübte (Dienstort bzw. Berufssitz) und
- keine Alters- oder ständige Invaliditätsversorgung aus der Wohlfahrtskasse bezog,

war ordentliche Kammerangehörige bzw. ordentlicher Kammerangehöriger der Ärztekammer für Oberösterreich. Ärztinnen und Ärzte, die diese Erfordernisse nicht erfüllten,<sup>23</sup> konnten sich freiwillig als außerordentliche Kammerangehörige eintragen lassen.

Ärztinnen bzw. Ärzte, die mehrere Dienstorte bzw. Berufssitze in unterschiedlichen Bundesländern hatten,<sup>24</sup> waren in allen diesen Bundesländern ordentliche Angehörige der jeweiligen Landesärztekammer. Sie verfügten dort auch jeweils über ein aktives und passives Wahlrecht und konnten daher auch in mehreren Landesärztekammern Funktionen ausüben. Die Mitgliedschaft in der Wohlfahrtskasse blieb in einem solchen Fall aber auf eine Kasse beschränkt, nämlich auf jene bei der Landesärztekammer jenes Bundeslandes, in dem die bzw. der Kammerangehörige zuerst tätig war.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> z.B. weil sie nicht mehr regelmäßig ärztlich tätig waren und eine Altersversorgung aus der Wohlfahrtskasse bezogen oder weil sie ihren Beruf nicht im Bereich der Landesärztekammer ausübten

<sup>24</sup> Beispielsweise gab es einige Ärztinnen und Ärzte, die in einer Krankenanstalt eines Bundeslandes angestellt waren und zusätzlich an ihrem Wohnort in einem anderen Bundesland eine eigene Ordination im niedergelassenen Bereich betrieben.

<sup>25</sup> §§ 68 und 109 Ärztegesetz 1998



(2) Mit Stichtag 31. Dezember 2022 verzeichnete die Ärztekammer für Oberösterreich 8.430 Kammerangehörige, davon 6.650 ordentliche Kammerangehörige:

Tabelle 1: Kammerangehörige

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Durchschnitt 2017 bis 2022	Veränderung 2017 bis 2022
	Anzahl							in %
ordentliche Kammerangehörige	6.113	6.219	6.323	6.429	6.586	6.650	6.387	8,8
<i>davon</i>								
<i>Frauen</i>	2.674	2.747	2.829	2.895	2.998	3.057	2.867	14,3
<i>Männer</i>	3.439	3.472	3.494	3.534	3.588	3.593	3.520	4,5
außerordentliche Kammerangehörige	1.248	1.334	1.427	1.536	1.645	1.780	1.495	42,6
<i>davon</i>								
<i>Frauen</i>	500	534	576	629	673	740	609	48,0
<i>Männer</i>	748	800	851	907	972	1.040	886	39,0
<b>Summe</b>	<b>7.361</b>	<b>7.553</b>	<b>7.750</b>	<b>7.965</b>	<b>8.231</b>	<b>8.430</b>	<b>7.882</b>	<b>14,5</b>

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich

Die Anzahl der Kammerangehörigen stieg in den Jahren 2017 bis 2022 um 14,5 %, wobei die Anzahl der außerordentlichen Kammerangehörigen mit 42,6 % wesentlich stärker stieg als jene der ordentlichen mit 8,8 %. Dies war vor allem darauf zurückzuführen, dass im Zuge der demografischen Entwicklung mehr Kammerangehörige in Pension gingen und sich als außerordentliche Ärztinnen und Ärzte eintragen ließen, als neue hinzukamen (TZ 17, TZ 18).

(3) Im Zeitraum 2017 bis 2022 überwog der Anteil der ordentlichen männlichen Kammerangehörigen. Der Frauenanteil stieg in diesem Zeitraum stetig auf 46 %. Auf der Funktionärssebene war der Anteil der Männer höher. Mit Stand Juni 2023 waren von den 45 gewählten Mitgliedern der Vollversammlung 32 Männer (71 %) und 13 Frauen (29 %).

- 4.2 Der RH hielt fest, dass die Anzahl der ordentlichen Kammerangehörigen der Ärztekammer für Oberösterreich in den Jahren 2017 bis 2022 um 8,8 % anstieg. Am wesentlich stärkeren Anstieg der außerordentlichen Kammerangehörigen – größtenteils pensionierte Ärztinnen und Ärzte – um 42,6 % zeigten sich bereits erste Auswirkungen der demografischen Entwicklung. Der RH wies auf die Bedeutung des Verhältnisses zwischen beitragszahlenden und pensionsbeziehenden Kammerangehörigen für die Versorgung durch die Wohlfahrtskasse hin (TZ 17 und TZ 18).

Der Frauenanteil bei den ordentlichen Kammerangehörigen nahm von 2017 bis 2022 stetig bis auf 46 % zu. Dennoch überwogen auf der Funktionärssebene die männlichen Kammerangehörigen mit 71 % noch deutlich.

Der RH empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, Maßnahmen zur Frauenförderung – etwa spezifische Coaching–Programme für Ärztinnen – zu setzen, um Frauen für eine Kandidatur bei der Ärztekammerwahl zu motivieren. Bei der Bestellung von Referentinnen und Referenten durch den Kammervorstand (**TZ 3**) wäre auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis zu achten.

## Gebarung der Kammerverwaltung

### Ergebnis

5.1 (1) Die Ärztekammer für Oberösterreich erstellte jährlich für die Kammerverwaltung und Wohlfahrtskasse jeweils einen Jahresvoranschlag und einen Jahresabschluss, bestehend aus Bilanz sowie Gewinn– und Verlustrechnung. Für die Erstellung der Jahresabschlüsse hatte sie interne Bilanzierungsrichtlinien beschlossen. Das Ärztegesetz 1998 gab vor, dass die Verwaltung der Wohlfahrtskasse als Sondervermögen getrennt von der Verwaltung des übrigen Kammervermögens zu führen war.

(2) Nachfolgende Tabelle zeigt die Erträge und Aufwendungen der Jahre 2017 bis 2022 laut der Gewinn– und Verlustrechnung:

Tabelle 2: Gebarung der Kammerverwaltung

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Summe 2017 bis 2022
	in Mio. EUR						
Erträge	12,42	13,22	14,11	14,07	14,71	12,46	80,99
<i>davon</i>							
<i>Saldo der Vermögensveranlagung</i>	0,17	-0,07	0,47	0,19	-0,12	-2,13	-1,49
Aufwendungen	10,84	11,92	12,49	12,41	13,34	14,38	75,37
<b>Ergebnis (Gewinn bzw. Verlust)</b>	<b>1,57</b>	<b>1,30</b>	<b>1,63</b>	<b>1,67</b>	<b>1,38</b>	<b>-1,92</b>	<b>5,62</b>

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich; Zusammenstellung: RH

Im Zeitraum 2017 bis 2022 stiegen die Aufwendungen um 33 %. Die Höhe der Erträge des Jahres 2022 entsprach etwa jener des Jahres 2017, wobei im Jahr 2022 das Kammervermögen um 2,13 Mio. EUR abgewertet wurde. Exklusive des Saldos der Vermögensveranlagung stiegen die Erträge im Zeitraum 2017 bis 2022 um 19 %.

Die Ärztekammer für Oberösterreich erzielte in den Jahren 2017 bis 2021 Gewinne zwischen 1,30 Mio. EUR (2018) und 1,67 Mio. EUR (2020) oder durchschnittlich 1,51 Mio. EUR je Jahr. Im Jahr 2022 war das Ergebnis mit -1,92 Mio. EUR erstmals seit 2008 negativ. Die Summe der Ergebnisse der Jahre 2017 bis 2022 betrug 5,62 Mio. EUR.

Die Ärztekammer für Oberösterreich begründete die Gewinne ab 2016, als das Ergebnis erstmals knapp die Grenze von 1 Mio. EUR überstieg, u.a. mit moderaten Steigerungen der Aufwendungen, Steigerungen bei den Erträgen und guten Veranlagungsergebnissen über mehrere Jahre. Der Verlust des Jahres 2022 war insbesondere durch die Abwertung des Kammervermögens in Höhe von 2,13 Mio. EUR verursacht. Weitere Einflussfaktoren waren die inflationsbedingte Steigerung der Aufwendungen und die Senkung eines Teils der Kammerumlagen.

(3) Die Ärztekammer für Oberösterreich verwendete die Gewinne bis 2021 zur Erhöhung des Eigenkapitals. Nach Beschluss der Vollversammlung verbuchte sie jeweils einen geringeren Teil des Gewinns als Reserve für zukünftige Investitionen und den übrigen Teil zugunsten der Rücklage „Sonderfonds für standespolitischen Bedarf“ (Zuweisungen aus den Gewinnen 2017 bis 2021: 7,17 Mio. EUR). Diese Rücklage betrug nach der Zuweisung aus dem Gewinn 2021 mit Stand Ende 2022 12,28 Mio. EUR. Zum Ausgleich des Verlusts des Jahres 2022 in Höhe von 1,92 Mio. EUR löste die Ärztekammer für Oberösterreich einen Teil der Rücklage in Höhe des Verlusts im Jahr 2023 auf. Weitere Mittel aus der Rücklage verwendete sie in den Jahren 2017 bis 2022 nicht. Die Rücklage war weder im Ärztesgesetz 1998 vorgesehen noch hatte die Ärztekammer für Oberösterreich interne Regelungen für die Mittelverwendung daraus festgelegt.

- 5.2 (1) Der RH hielt fest, dass in den Jahren 2017 bis 2021 die Erträge der Kammerverwaltung jährlich um 1,51 Mio. EUR höher waren als die Aufwendungen. Im Jahr 2022 waren die Aufwendungen hingegen deutlich höher als die Erträge, verursacht insbesondere durch die Abwertung des Kammervermögens. Der RH wies darauf hin, dass die Aufwendungen im Zeitraum 2017 bis 2022 stärker stiegen (+33 %) als die Erträge (+0 % bzw. +19 % ohne Berücksichtigung des Saldos der Vermögensveranlagung).

Er empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, angesichts des im Zeitraum 2017 bis 2022 höheren Anstiegs der Aufwendungen im Vergleich zum Anstieg der Erträge und des deutlichen Verlusts im Jahr 2022 auf eine wirtschaftliche Führung der Kammerverwaltung zu achten.

(2) Der RH wies darauf hin, dass es für künftige Mittelverwendungen aus dem Sonderfonds für standespolitischen Bedarf keine internen Regelungen gab.

Er empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, aus Gründen der Transparenz gegenüber den Kammerangehörigen Rahmenbedingungen für Mittelverwendungen aus dem Sonderfonds für standespolitischen Bedarf festzulegen.

## Erträge

- 6.1 (1) Die wichtigsten Erträge der Kammerverwaltung waren die Kammerumlagen mit 80 % der Erträge und der Verwaltungskostenbeitrag der Wohlfahrtskasse mit 18 % der Erträge.

Die folgende Tabelle fasst die Erträge der Kammerverwaltung der Jahre 2017 bis 2022 zusammen:

Tabelle 3: Erträge der Kammerverwaltung

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2017 bis 2022
	in Mio. EUR						in %
Kammerumlagen	9,58	10,49	10,74	10,90	11,74	11,34	18,4
Verwaltungskostenbeitrag Wohlfahrtskasse	2,20	2,30	2,41	2,57	2,69	2,78	26,6
Vermögensverwaltung (Saldo, inklusive Wertberichtigungen)	0,17	-0,07	0,47	0,19	-0,12	-2,13	–
Öffentlichkeitsarbeit	0,17	0,18	0,17	0,13	0,13	0,18	9,7
sonstige Erträge	0,29	0,32	0,33	0,27	0,27	0,28	-4,2
<b>Summe</b>	<b>12,42</b>	<b>13,22</b>	<b>14,11</b>	<b>14,07</b>	<b>14,71</b>	<b>12,46</b>	<b>0,3</b>

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich; Zusammenstellung: RH

Die Erträge stiegen von 2017 bis 2021 um 19 %. Im Jahr 2022 waren sie etwa gleich hoch wie im Jahr 2017 (+0,3 %), weil das Kammervermögen um 2,13 Mio. EUR abgewertet wurde.

(2) Laut Ärztesgesetz 1998 und Satzung der Ärztekammer für Oberösterreich waren die Kammerumlagen, die die Ärztekammer für Oberösterreich bei den Kammerangehörigen einhob, für folgende Bereiche zu verwenden:

- für die Finanzierung der ihr übertragenen Aufgaben, z.B. Personalaufwand, Aufwand für Organe, Sachaufwand, sowie
- für die an die Österreichische Ärztekammer abzuführende Umlage.

Die Bemessung für diese beiden Bereiche war in der Umlagenordnung der Ärztekammer für Oberösterreich geregelt: Während für den ersten Bereich vor allem Prozentsätze auf Basis der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage gemäß Allgemeinem Sozialversicherungsgesetz<sup>26</sup>, der Sachleistungshonorare der Österreichischen Gesundheitskasse und der Ärztehonorare in Krankenanstalten festgelegt waren, waren für den zweiten Bereich fixe Beträge definiert.

Die jährlichen Kammerumlagen stiegen in den Jahren 2017 bis 2022 von 9,58 Mio. EUR auf 11,34 Mio. EUR (+18 %), wobei sie im Jahr 2022 nach einem stetigen Anstieg bis 2021 auf 11,34 Mio. EUR zurückgingen. Dies war auf eine Senkung eines Teils der Kammerumlagen zurückzuführen – im Jahr 2022 verringerte die Ärztekammer für Oberösterreich die auf die monatliche Höchstbeitragsgrundlage gemäß Allgemeinem Sozialversicherungsgesetz bezogenen Prozentsätze um 10 %. Sie begründete dies mit den Gewinnen der Vorjahre und dem daraus resultierenden höheren Eigenkapital.

Gründe für den Anstieg der Kammerumlagen waren insbesondere

- der jährliche Anstieg der Kammerangehörigen,
- die Anhebungen der Beträge für die Umlage an die Österreichische Ärztekammer,
- die jährliche Valorisierung der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage gemäß Allgemeinem Sozialversicherungsgesetz – die Basis für einen Teil der Kammerumlagen – und
- Erhöhungen von Sachleistungshonoraren der Österreichischen Gesundheitskasse – die Basis für eine von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten eingehobene Kammerumlage.

Im Rechnungswesen der Kammerverwaltung waren die für die Zahlungen an die Österreichische Ärztekammer eingehobenen Kammerumlagen nicht gesondert von den übrigen Kammerumlagen ausgewiesen.<sup>27</sup>

(3) Der Verwaltungskostenbeitrag der Wohlfahrtskasse an die Kammerverwaltung hing von den Beiträgen der Mitglieder zur Wohlfahrtskasse ab und stieg in den Jahren 2017 bis 2022 stetig von 2,20 Mio. EUR auf 2,78 Mio. EUR (um rd. 27 %). Die Angemessenheit der für die Berechnung festgelegten Prozentsätze prüfte die Kammerverwaltung jährlich (TZ 24).

<sup>26</sup> BGBl. 189/1955 i.d.G.F.

<sup>27</sup> Die an die Österreichische Ärztekammer geleisteten und für diesen Zweck eingehobenen Umlagen waren nicht gleich hoch, weil die Landesärztekammer durch das Ärztegesetz 1998 verpflichtet war, bei der Einhebung auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einer Ärztin bzw. eines Arztes und die Art der Berufsausübung Bedacht zu nehmen, während die Österreichische Ärztekammer von den Landesärztekammern einen Betrag pro Arzt einhob; weiters war die Anzahl der Stichtage für die Einhebung unterschiedlich. Laut Ärztekammer für Oberösterreich überstiegen die Erträge den Aufwand in den vergangenen Jahren um rd. 20.000 EUR bis 40.000 EUR jährlich (1 % bis 2 % dieser Erträge).

6.2 (1) Der RH hielt fest, dass die Erträge aus den Kammerumlagen im Zeitraum 2017 bis 2022 um 18 % stiegen, die Erträge insgesamt nur um 0,3 %, was vor allem in der Abwertung des Kammervermögens im Jahr 2022 begründet war. Die Senkung der Kammerumlagen im Jahr 2022 war für den RH aufgrund der bis 2021 erzielten Gewinne nachvollziehbar.

(2) Der RH verwies darauf, dass die Ärztekammer für Oberösterreich im Rechnungswesen der Kammerverwaltung die eingehobenen und an die Österreichische Ärztekammer weitergeleiteten Kammerumlagen nicht gesondert von jenen Kammerumlagen auswies, die sie für ihre eigene Aufgabenerfüllung einhob. Da die Umlagenordnung für die Berechnung der beiden Bereiche unterschiedliche Berechnungsgrundlagen vorsah und den für die Weiterleitung an die Österreichische Ärztekammer eingehobenen Kammerumlagen die entsprechenden Aufwendungen gegenüberstanden, hielt der RH eine gesonderte Darstellung für sinnvoll.

Er empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, die an die Österreichische Ärztekammer weitergeleiteten Kammerumlagen und die Kammerumlagen zur Finanzierung der eigenen Aufgaben in der Gewinn- und Verlustrechnung der Kammerverwaltung gesondert auszuweisen.

## Aufwendungen

7.1 Die folgende Tabelle fasst die Aufwendungen der Kammerverwaltung in den Jahren 2017 bis 2022 zusammen:

Tabelle 4: Aufwendungen der Kammerverwaltung

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2017 bis 2022
	in Mio. EUR						in %
Personalaufwand	4,26	4,54	4,75	4,72	5,04	5,68	33,4
Umlagen an die Österreichische Ärztekammer	1,57	1,93	1,96	2,05	2,34	2,14	36,3
Sachaufwand	1,00	1,21	1,37	1,34	1,30	1,54	54,4
Umlagen für „Solidaritätsfonds“	1,02	1,04	1,06	1,09	1,11	1,13	10,5
Aufwendungen für Organe <sup>1</sup>	0,75	0,82	0,80	0,69	0,72	0,85	13,0
Öffentlichkeitsarbeit <sup>2</sup>	0,70	0,83	0,93	0,74	0,63	0,78	10,4
sonstige Aufwendungen	1,54	1,55	1,62	1,78	2,18	2,27	47,2
<b>Summe</b>	<b>10,84</b>	<b>11,92</b>	<b>12,49</b>	<b>12,41</b>	<b>13,34</b>	<b>14,38</b>	<b>32,7</b>

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich; Zusammenstellung: RH

<sup>1</sup> exklusive der Aufwendungen für Schieds- und Schlichtungsstellen sowie für den Disziplinarrat

<sup>2</sup> inklusive Zeitschriften, Website sowie der mit der COVID-19-Pandemie verbundenen Öffentlichkeitsarbeit

Die höchste Aufwandsposition war der Personalaufwand (TZ 11 ff.) mit jährlich durchschnittlich 4,83 Mio. EUR (39 % der jährlichen Aufwendungen). Er stieg im Zeitraum 2017 bis 2022 um 33 %, von 4,26 Mio. EUR auf 5,68 Mio. EUR. Der sich aus der Umlageverpflichtung an die Österreichische Ärztekammer ergebende Aufwand (TZ 6) betrug jährlich durchschnittlich 2 Mio. EUR (16 % der jährlichen Aufwendungen). Diesen Aufwendungen standen Erträge in ähnlicher Höhe gegenüber. Der Sachaufwand (inklusive IT-Aufwand) betrug jährlich durchschnittlich 1,29 Mio. EUR (10 % der jährlichen Aufwendungen).

Die Ärztekammer für Oberösterreich dotierte den im Jahr 2009 eingerichteten „Solidaritätsfonds“<sup>28</sup> mit einem jährlich valorisierten Betrag aus den Kammerumlagen der Spitalsärztinnen und Spitalsärzte. Die Dotierung betrug im Zeitraum 2017 bis 2022 jährlich durchschnittlich 1,07 Mio. EUR (9 % der jährlichen Aufwendungen).<sup>29</sup> Die Mittel des „Solidaritätsfonds“ waren – auf Antrag – für Spitalsärztinnen und Spitalsärzte mit geringen Arzthonoraren aus der Sonderklasse vorgesehen, um die Einkommensgerechtigkeit unter ihnen zu erhöhen.

Die Aufwendungen für die Kammerorgane enthielten insbesondere die in der Diäten- und Reisegebührenordnung geregelten Gebühren (vor allem Funktionsgebühren, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren, Reisekosten, TZ 8). Sie stiegen von 0,75 Mio. EUR im Jahr 2017 auf 0,85 Mio. EUR im Jahr 2022 (+13 %) und erreichten durchschnittlich 6 % der jährlichen Aufwendungen.

Die Aufwendungen für Öffentlichkeitsarbeit (TZ 15) – inklusive der von der Ärztekammer für Oberösterreich herausgegebenen Zeitschriften, des laufenden Betriebs der Website und der COVID-19-bedingten Öffentlichkeitsarbeit – stiegen von 2017 bis 2019 und lagen danach unter dem Betrag für 2018; im Durchschnitt der Jahre 2017 bis 2022 betrugen die jährlichen Aufwendungen 770.000 EUR (6 % der jährlichen Aufwendungen). Ihnen standen jährlich Erträge von durchschnittlich rd. 160.000 EUR gegenüber, insbesondere aus Werbeeinschaltungen in den Zeitschriften, Werbekooperationen und Jobinseraten auf der Website.

- 7.2 Der RH hielt erneut fest (TZ 5), dass die Aufwendungen im Zeitraum 2017 bis 2022 um 33 % stiegen, bedingt vor allem durch die Steigerung des Personalaufwands als größter Aufwandsposition um 33 %. Vor diesem Hintergrund analysierte der RH in TZ 11 ff. das Personal der Kammerverwaltung.

<sup>28</sup> Verrechnungskonto der Kammerverwaltung

<sup>29</sup> Ab Juli 2015 finanzierte sich der „Solidaritätsfonds“ aufgrund einer Vereinbarung zwischen der Ärztekammer für Oberösterreich und dem Land Oberösterreich zusätzlich aus einem Teil der den Rechtsträgern der Fonds-krankenanstalten in Oberösterreich gebührenden Arzthonorare (sogenannter Hausanteil bzw. Hausrücklass).



## Aufwendungen für Organe

- 8.1 Grundlage für die Aufwendungen für die Kammerorgane war die von der Vollversammlung beschlossene Diäten- und Reisegebührenordnung. Sie regelte vor allem die Funktionsgebühren, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren und Reisekosten und sah eine jährliche Anpassung der darin enthaltenen Beträge vor<sup>30</sup>.

Die Ärztkammer für Oberösterreich veröffentlichte die Diäten- und Reisegebührenordnung im Unterschied zu anderen Landesärztkammern nicht.

Die Funktionsgebühren waren monatliche Pauschalbeträge und im Zeitraum 2017 bis 2022 für 13 bis 16 Funktionen vorgesehen. Sie betragen zum 1. Mai 2022 zwischen 780 EUR und 7.800 EUR je Monat und schlossen mit Ausnahmen<sup>31</sup> einen zusätzlichen Bezug von Sitzungsgeldern und Bearbeitungsgebühren aus. Die Aufwendungen für Organe stiegen im Zeitraum 2017 bis 2022 um 13 %; dies war insbesondere in der jährlichen Valorisierung der Beträge der Diäten- und Reisegebührenordnung sowie in der Erhöhung der Anzahl der dotierten Funktionen (von 13 auf 16) begründet.

- 8.2 Der RH hielt fest, dass im überprüften Zeitraum die Aufwendungen für Organe mit 13 % geringer anstiegen als der Personalaufwand mit 33 %. Die Vorgabe, dass Funktionärinnen und Funktionäre grundsätzlich entweder Funktionsgebühren oder Sitzungsgelder und Bearbeitungsgebühren abrechnen konnten, erachtete der RH als wirtschaftlich und im Sinne einer effizienten Verwaltung.

Er wies darauf hin, dass die Ärztkammer für Oberösterreich ihre Diäten- und Reisegebührenordnung im Unterschied zu anderen Landesärztkammern nicht veröffentlichte.

Im Sinne der Transparenz empfahl der RH der Ärztkammer für Oberösterreich, die Diäten- und Reisegebührenordnung auf ihrer Website zu veröffentlichen.

<sup>30</sup> in gleicher Weise wie sich das Gehaltsschema für Beamtinnen und Beamte der Dienstklasse VII/1 laut Oö. Landes-Gehaltsgesetz 2001, LGBl. 28/2001 i.d.g.F. zum 1. Jänner des Vorjahres änderte

<sup>31</sup> Einzig die gewählte Vizepräsidentin bzw. der gewählte Vizepräsident konnte Sitzungsgelder und Bearbeitungsgebühren abrechnen. Diese Funktion war geringer dotiert als die anderen Funktionen des Präsidiums; für den Fall der Vertretung der Präsidentin bzw. des Präsidenten sollte die Abrechnung des tatsächlichen Aufwands für Sitzungen und sonstiger Arbeiten möglich sein. Für einen Teil der monatlich dotierten Funktionen war zusätzlich einmal jährlich ein Zuschuss in Höhe von 1.170 EUR (Stand Mai 2022) vorgesehen.

## Kammervermögen

- 9.1 (1) Im Jahr 2022 verfügte die Ärztekammer für Oberösterreich über ein Vermögen von 21,30 Mio. EUR<sup>32</sup>. Dem standen 0,40 Mio. EUR an Eigenkapital gegenüber, 12,28 Mio. EUR an Rücklagen aus dem Sonderfonds für standespolitischen Bedarf, 5,40 Mio. EUR an Rückstellungen (insbesondere im Personalbereich) und 5,15 Mio. EUR an Verbindlichkeiten (gegenüber Sozialversicherungsträgern und Abgabebehörden).

Das Vermögen der Ärztekammer für Oberösterreich bestand vor allem aus Wertpapieren sowie Guthaben bei Kreditinstituten und gliederte sich wie folgt:

Tabelle 5: Vermögen der Ärztekammer für Oberösterreich

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	in Mio. EUR					
Wertpapiere	9,38	10,25	11,22	11,91	14,69	13,41
Giroguthaben	5,32	7,92	11,51	6,92	7,14	5,95
sonstige Forderungen bzw. Abgrenzungen	3,67	3,92	5,34	7,99	4,08	1,94
<i>davon</i>						
<i>Forderungen an Wohlfahrtskasse</i>	3,56	3,84	5,16	7,78	3,71	0,81
<b>Summe</b>	<b>18,36</b>	<b>22,09</b>	<b>28,07</b>	<b>26,81</b>	<b>25,91</b>	<b>21,30</b>

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich

(2) Die Ärztekammer für Oberösterreich veranlagte ihr Vermögen vor allem bei einem Kreditinstitut. Mit diesem hatte sie einen Vermögensverwaltungsvertrag abgeschlossen sowie Vereinbarungen über die Anlagestrategie. Kurzfristig sollte die Ärztekammer für Oberösterreich laut Veranlagungsstrategie über liquide Mittel in Höhe von 1 Mio. EUR verfügen können. Das Vermögen sollte mit mäßigem Risiko (Einstufung besser oder gleich BBB– bzw. Baa3 je nach Ratingagentur) veranlagt werden, wobei zur Risikominderung eine Anleihe 5 % des veranlagten Vermögens nicht überschreiten durfte. Welche Vermögenshöhe für die Kammerverwaltung insgesamt geboten war, legte die Ärztekammer für Oberösterreich nicht fest.

Zwischen 26 % und 41 % des Vermögens der Ärztekammer für Oberösterreich war auf Girokonten kurzfristig verfügbar. Von 2017 bis 2022 waren bis zu 87 % dieser kurzfristig verfügbaren Mittel auf Konten bei einer Bank veranlagt, 12,6 % bei einer zweiten und ein geringer Teil bei einer dritten Bank.

<sup>32</sup> exklusive Abgang in Höhe von 1,92 Mio. EUR

Das Wertpapiervermögen stieg von 9,38 Mio. EUR im Jahr 2017 auf 14,69 Mio. EUR im Jahr 2021 und machte zwischen 40 % und 63 % des Vermögens aus; dies war insbesondere auf Kapitalzuführungen aus der Kammerumlage zurückzuführen. Während die Wertpapiere im Jahr 2019 einen Gewinn von rd. 465.000 EUR oder eine Rendite von 4 % erwirtschafteten, betrug der Verlust im Jahr 2021 rd. 121.000 EUR oder 1 %, im Jahr 2022 2,13 Mio. EUR oder 9 %. Auch im Jahr 2018 war die Wertpapierveranlagung negativ.

Eine wesentliche Vermögensposition war die Forderung an die Wohlfahrtskasse, die in einzelnen Jahren stark schwankte. Dies war u.a. auf die stichtagsbezogene Darstellung der laufenden Verrechnung zwischen der Wohlfahrtskasse und der Kammerverwaltung betreffend Umlagen und Sozialversicherungsbeiträge zurückzuführen.

Insgesamt stieg das Vermögen der Ärztkammer für Oberösterreich von 18,36 Mio. EUR im Jahr 2017 auf einen Höchststand von 28,07 Mio. EUR im Jahr 2019 und sank bis Ende 2022 auf 21,30 Mio. EUR. Der Verlust im Jahr 2022 war laut einem Bericht des Präsidenten an den Kammervorstand vor allem auf eine negative Entwicklung des Wertpapiervermögens aufgrund der Zinsänderungen zurückzuführen. Bei seinem Bericht über die Vermögensentwicklung der Ärztkammer für Oberösterreich vom November 2022 hielt der Präsident fest, dass die Ärztkammer für Oberösterreich die Situation gemeinsam mit den Finanzexperten überwache. Die langfristige Strategie solle nicht verändert werden, da eine steigende Rendite für Anleihen zu erwarten sei.

- 9.2 Der RH hielt fest, dass die Ärztkammer für Oberösterreich im Zeitraum 2017 bis 2022 zwischen 40 % und 63 % ihres Vermögens in Wertpapiere veranlagte. Er wies darauf hin, dass die Wertpapiere in den Jahren 2018, 2021 und 2022 ein negatives Ergebnis erwirtschafteten. Weiters war nicht festgelegt, welche Vermögenshöhe für die Kammerverwaltung geboten war.

[Der RH empfahl der Ärztkammer für Oberösterreich, die Höhe des für die Kammerverwaltung gebotenen Vermögens festzulegen.](#)

Der RH kritisierte, dass von 2017 bis 2022 bis zu 87 % der kurzfristig verfügbaren Mittel der Ärztkammer für Oberösterreich auf Girokonten bei nur einem Kreditinstitut veranlagt waren und wies auf das damit einhergehende Risiko hin.

[Er empfahl der Ärztkammer für Oberösterreich, die Mittel auf Girokonten nicht überwiegend bei einer Bank zu konzentrieren.](#)

## Personal des Kammeramts

### Dienstordnung für die Angestellten der Ärztekammer für Oberösterreich

- 10.1 Die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Rahmenbedingungen für die Angestellten des Kammeramts hatte die Vollversammlung durch eine Dienstordnung zu regeln.<sup>33</sup> Die Vollversammlung der Ärztekammer für Oberösterreich hatte zuletzt im Jahr 2003 eine Dienstordnung für ihre Angestellten (in der Folge: **Dienstordnung**) erlassen und seitdem nicht erneuert.<sup>34</sup>

Dadurch enthielt die Dienstordnung nicht mehr aktuelle Regelungen z.B. zur Arbeitszeit, für die es bereits eine Gleitzeitvereinbarung gab. Weiters fehlten in der Dienstordnung Verweise auf interne Vereinbarungen und Richtlinien, z.B. die Dienstplatzbeschreibung, die Richtlinie für die Aufnahme, Einstufung und Umstufung, das Prämiensystem und das Pensionskassenmodell. Darüber hinaus waren Regelungen enthalten, die Frauen gegenüber Männern benachteiligten. Laut Dienstordnung war z.B. für weibliche Bedienstete die Eheschließung als Grund für die Pensionierung vorgesehen, wenn die Ehe eine erhebliche Schwierigkeit für den Dienstbetrieb darstellen sollte. Auch sollten weibliche Bedienstete eine Kinderzulage nur für jene Kinder bekommen, für deren Unterhalt überwiegend sie aufkamen. Für männliche Bedienstete enthielt die Dienstordnung keine derartigen Regelungen. Das für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geltende Bundesgesetz über die Gleichbehandlung (Gleichbehandlungsgesetz)<sup>35</sup> verbot Diskriminierungen in der Arbeitswelt aufgrund des Geschlechts und insbesondere in Bezug auf den Familienstand bzw. den Umstand, ob jemand Kinder hat. Laut Ärztekammer für Oberösterreich wende sie die genannten Regelungen der Dienstordnung in der Praxis nicht mehr an.

- 10.2 Der RH hielt fest, dass die Dienstordnung der Ärztekammer für Oberösterreich veraltet war und dadurch die tatsächlichen dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Rahmenbedingungen nur eingeschränkt widerspiegelte. Er kritisierte insbesondere Regelungen, die Frauen gegenüber Männern benachteiligten. Auch wenn die Ärztekammer für Oberösterreich laut eigener Angabe diese Regeln nicht mehr anwandte, könnte deren Umsetzung eine Diskriminierung im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes darstellen.

<sup>33</sup> § 87 Abs. 3 Ärztegesetz 1998

<sup>34</sup> Die Dienstordnung für die Angestellten der Ärztekammer für Oberösterreich basierte auf der Dienstordnung A für Verwaltungsangestellte, Angehörige der Gesundheitsberufe und zahntechnische Angestellte bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs.

<sup>35</sup> BGBl. I 66/2004 i.d.g.F.

Der RH empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, die Dienstordnung zu überarbeiten und zu aktualisieren. Dabei wären geltende Vereinbarungen und Richtlinien zu berücksichtigen und gleichheitswidrige Inhalte aus der Dienstordnung zu entfernen.

## Personalstruktur und Kammeramtsorganisation

11.1 (1) Die Ärztekammer für Oberösterreich beschäftigte mit Stand Jänner 2023 insgesamt 59 Bedienstete, davon 38 Frauen (64,4 %) und 21 Männer (35,6 %). Die Teilzeitquote lag im überprüften Zeitraum bei 40,7 % und betraf fast ausschließlich Frauen. Österreichweit lag der Frauenanteil unter den Erwerbstätigen bei 47 %, die Teilzeitquote im Jahr 2022 bei 30,5 %.<sup>36</sup>

(2) Das Kammeramt bestand von 2017 bis Jänner 2023 neben der Kammeramtsdirektion aus zwei Stabsstellen und zehn Abteilungen und hatte 17 Führungskräfte. Die Führungsspannen in den Organisationseinheiten waren unterschiedlich und reichten von zwei (in vier Abteilungen) bis zu elf Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern (in einer Abteilung, die jedoch zusätzlich über zwei Teamleiter – ebenfalls Führungskräfte – verfügte). In den Stabsstellen war jeweils nur eine Person tätig.<sup>37</sup>

Von den 17 Führungskräften waren mit Stichtag 1. Jänner 2023 sechs Frauen (35,3 %) und elf Männer (64,7 %). Die Führungskräfte erhielten neben einem Grundgehalt Funktions- bzw. Leiterzulagen von bis zu 60 % des Grundgehalts sowie Überstundenpauschalen von bis zu 30 % des Grundgehalts.<sup>38</sup>

(3) Eine Bedienstete der Ärztekammer für Oberösterreich verdiente im Jahr 2021 – ohne Berücksichtigung des Beschäftigungsausmaßes (Vollzeit oder Teilzeit) – im Durchschnitt um 60 % weniger als ein Bediensteter (Gender Pay Gap).<sup>39</sup>

<sup>36</sup> <https://www.statistik.at/statistiken/arbeitsmarkt/arbeitszeit/teilzeitarbeit-teilzeitquote> (zuletzt abgerufen am 9. August 2023); von den 4.442.600 Erwerbstätigen im Jahresdurchschnitt 2022 waren 2.089.500 Frauen.

<sup>37</sup> Eine der beiden Stabsstellen besetzte bis zum Pensionsantritt des Kammeramtsdirektors im März 2023 seine Nachfolgerin (Stabsstelle Direktion), diese Stabsstelle wurde in der Folge aufgelöst.

<sup>38</sup> Die Funktionszulage des Kammeramtsdirektors betrug 60 % des Grundgehalts, die Funktionszulagen der übrigen Führungskräfte bis zu 40 % des Grundgehalts.

<sup>39</sup> Zur Berechnung des Gender Pay Gap wählte der RH das Jahr 2021. Es war insofern repräsentativ, als die Ärztekammer für Oberösterreich in diesem Jahr weder COVID-19- noch Teuerungsprämienzahlungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausschüttete. Bei der Berechnung des Gender Pay Gap wurden ganzjährig beschäftigte Personen einbezogen, Unterschiede im Beschäftigungsausmaß (Vollzeit oder Teilzeit) blieben unberücksichtigt, um die realen sozioökonomischen Faktoren miteinzubeziehen. Berechnungsformel des Gender Pay Gap: durchschnittlicher Bruttojahresverdienst der Männer minus durchschnittlichem Bruttojahresverdienst der Frauen geteilt durch den durchschnittlichen Bruttojahresverdienst der Männer.

- 11.2 Der RH hielt fest, dass das Personal der Ärztkammer für Oberösterreich einen Frauenanteil von 64,4 % (Stand Jänner 2023) aufwies. Die Ärztkammer für Oberösterreich verfügte über einen Anteil an – fast ausschließlich weiblichen – Teilzeitkräften von 40,7 % sowie eine für 59 Bedienstete hohe Anzahl von 17 Führungskräften.

Vor dem Hintergrund, dass das Gehaltsschema der Ärztkammer für Oberösterreich für Führungskräfte ein Zulagensystem von bis zu 60 % des Grundgehalts vorsah, vermerkte der RH kritisch, dass die Führungsspannen zum Teil sehr gering waren und in vier von zehn Abteilungen lediglich zwei Personen je Führungskraft umfassten.

Der RH empfahl der Ärztkammer für Oberösterreich, die Organisation des Kammeramtes im Hinblick auf die teils geringen Führungsspannen auf Synergiepotenziale zu prüfen.

Kritisch merkte der RH an, dass das durchschnittliche Gehalt einer Bediensteten um 60 % niedriger war als das eines Bediensteten. Er verwies in diesem Zusammenhang darauf, dass fast ausschließlich weibliche Bedienstete in Teilzeit arbeiteten und unter den Führungskräften weniger Frauen (Anteil von 35,3 %) als Männer waren.

Der RH empfahl der Ärztkammer für Oberösterreich, zu prüfen, ob es neben der hohen Teilzeitquote der weiblichen Bediensteten und dem niedrigen Frauenanteil bei den Führungskräften weitere Ursachen für den Gender Pay Gap gab, und gegebenenfalls Maßnahmen dageganzusetzen.

## Personalaufwand

- 12.1 (1) Der Personalaufwand für aktives Personal<sup>40</sup> belief sich im Jahr 2017 auf 4,22 Mio. EUR und stieg bis 2022 um 29,3 % auf 5,46 Mio. EUR an. Diese Steigerung war zum Teil auf zusätzliches Personal zurückzuführen:

Tabelle 6: Personalaufwand und Anzahl der Bediensteten der Ärztekammer für Oberösterreich

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2017 bis 2022
	in Vollzeitäquivalenten im Jahresdurchschnitt						in %
Bedienstete	46,1	45,9	45,9	45,9	49,0	51,7	12,2
	in Mio. EUR						
Personalaufwand ohne Pensionen	4,22	4,34	4,51	4,50	4,84	5,46	29,3
Jahresbruttogehälter	3,40	3,43	3,65	3,64	3,92	5,16	51,7
	in EUR je Vollzeitäquivalent						
Jahresbruttogehalt (Durchschnitt)	73.761	74.640	79.608	79.383	80.011	99.793	35,3

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich

Die Anzahl der Bediensteten stieg von 46,1 Vollzeitäquivalenten (**VZÄ**) im Jahr 2017 um 12,1 % auf 51,7 VZÄ im Jahr 2022. Im Zusammenhang mit der bevorstehenden Pensionierung von Führungskräften waren im Jahr 2022 insgesamt drei Dienstposten doppelt besetzt, um den Übergang auf die Nachfolgerinnen bzw. Nachfolger vorzubereiten.

Der Personalanstieg war auch mit einer Erhöhung der Summe der Jahresbruttogehälter<sup>41</sup> verbunden – von 3,40 Mio. EUR im Jahr 2017 auf 5,16 Mio. EUR im Jahr 2022 um rd. 52 %. Wie die Entwicklung des durchschnittlichen Jahresbruttogehalts je VZÄ – plus 35,3 % von 2017 bis 2022 – zeigte, erhöhte sich auch das Gehalt je VZÄ. Der von der Statistik Austria ermittelte Verbraucherpreisindex stieg im Zeitraum 2017 (Basisjahr) bis 2022 um 17,2 %.

<sup>40</sup> Die Ärztekammer für Oberösterreich inkludierte im Personalaufwand auch Leistungen und Rückstellungen für Betriebspensionen. Dieser Personalaufwand wurde um Rückstellungen für ehemalige Direktpensionen und Pensionsleistungen an pragmatisierte Bedienstete bereinigt. In der Ärztekammer für Oberösterreich bestand ein Pensionsvorsorgemodell, wonach Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, die in den Gehaltsgruppen DII bis G eingestuft waren (höhere Ausbildung und/oder Führungskraft), einen Zuschuss für eine Zusatzpension bei einer Pensionskasse in Höhe von 3,4 % bis 8 % ihres Bruttogehalts erhielten. Im Durchschnitt leistete die Ärztekammer für Oberösterreich von 2017 bis 2022 121.330 EUR pro Jahr für Zuschüsse an die Pensionskasse.

<sup>41</sup> Werte jeweils ohne Dienstgeberanteil

(2) Neben dem Grundgehalt waren u.a. Zulagen, Prämien und abgegoltene Überstunden wesentliche Bestandteile des Jahresbruttogehalts und maßgeblich für die Entwicklung des durchschnittlichen Jahresbruttogehalts je VZÄ.

#### (a) Zulagen

Die Funktionszulagen erhöhten sich bei zufriedenstellender Leistung und nach dem Ablauf von Wartefristen. Von 2017 bis 2022 war die Summe der gewährten Funktions- und Leitungszulagen um 66,3 % auf insgesamt 308.130 EUR angestiegen.

#### (b) Prämien

Die jährlichen Aufwendungen für Prämien erhöhten sich im Zeitraum 2017 bis 2022 von 89.563 EUR auf 147.508 EUR, u.a. weil die Ärztekammer für Oberösterreich im Jahr 2022 eine Prämie zum Teuerungsausgleich einführte:

Tabelle 7: Prämienzahlungen

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Summe 2017 bis 2022	Veränderung 2017 bis 2022
	in EUR							in %
Prämie Sonderzahlung	70.656	75.639	71.964	2.083	79.770	82.633	382.744	17,0
COVID-19-Bonuszahlungen	–	–	–	82.066	–	–	82.066	–
Prämie laufend	18.907	22.710	17.501	–	–	–	59.118	–
Teuerungsprämie	–	–	–	–	–	64.875	64.875	–
<b>Summe</b>	<b>89.563</b>	<b>98.349</b>	<b>89.465</b>	<b>84.149</b>	<b>79.770</b>	<b>147.508</b>	<b>588.803</b>	<b>64,7</b>

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich

Neben der Teuerungsprämie und den COVID-19-Bonuszahlungen gewährte die Ärztekammer für Oberösterreich jährliche Prämien gemäß einem Prämiensystem im Ausmaß von 80.000 EUR (Stand 2015), dessen Umfang jährlich im Ausmaß der Steigerung der Durchschnittsgehälter valorisiert wurde. Das Prämiensystem zielte darauf ab, außergewöhnliche Mitarbeiterleistungen im vergangenen Kalenderjahr anzuerkennen. Die Prämien beschloss das Präsidium auf Grundlage eines Punktesystems auf Vorschlag des Kammeramtsdirektors. Die Prämien gliederten sich in Individualprämien und in Bereichsprämien, für die die Ärztekammer für Oberösterreich in einer Richtlinie eine Reihe von Kriterien festgelegt hatte. Darunter fielen neben besonderer quantitativer Mehrarbeit beispielsweise die Mitarbeit im Bereich interner Medien und Präsentation (etwa die Veröffentlichung von Artikeln auf der Ärztekammer-Website und die Erstellung von umfangreicheren Präsentationen für Gremien) oder gute Ergebnisse in der Umfrage bei den Kammerangehörigen für die Kompetenz und Freundlichkeit der Bediensteten des Kammeramts.



Im April 2023 beschloss das Präsidium, das bisherige Prämiensystem einzustellen und ab 2024 ein neues System anzuwenden.

(c) Abgegoltene Überstunden

Die geleisteten Überstunden waren monatlich abzurechnen und zu vergüten, soweit sie nicht durch Freizeit abgegolten wurden. Bedienstete, die regelmäßig Mehrleistungen erbrachten, aber keinen Zeitausgleich beanspruchen konnten, konnten eine Überstundenpauschale bis zu 30 % ihres Monatsbezugs erhalten. Im Zeitraum 2017 bis 2022 betrug die jährliche Abgeltung für Überstunden (pauschal bzw. einzeln abgerechnete inklusive Zuschläge) durchschnittlich 218.480 EUR; sie sank im selben Zeitraum um insgesamt 9 %, stieg aber seit 2021 wieder an.

Einzelne Bedienstete erbrachten jährlich bis zu 407 Überstunden. Die Ärztekammer für Oberösterreich prüfte jährlich, ob die Überstundenpauschalen im Hinblick auf die geleisteten Überstunden angemessen waren. Bei Abweichungen passte sie die Höhe der Überstundenpauschalen an. Die Prüfungen zeigten, dass die Bediensteten mit Überstundenpauschale mehr Überstunden als vereinbart leisteten.

(3) Bei der Planung des Personalaufwands legte die Ärztekammer für Oberösterreich den Vorschauen die tatsächliche Mitarbeiteranzahl, ergänzt um zwei zusätzliche Bedienstete zugrunde. Bis auf eine Ausnahme im Jahr 2022 hielt die Ärztekammer für Oberösterreich im Zeitraum 2017 bis 2022 die so ermittelten jährlichen Personalbudgets ein. Für das Jahr 2023 ging sie von einem weiteren Anstieg des Personalaufwands aus und veranschlagte dafür insgesamt 5,78 Mio. EUR.

- 12.2 Der RH hielt fest, dass sich der Personalaufwand in den Jahren 2017 bis 2022 um 29,3 % erhöhte und die Ärztekammer für Oberösterreich einen weiteren Anstieg für das Jahr 2023 erwartete. Dies war zum einen auf die (vorübergehende) Beschäftigung von zusätzlichem Personal zurückzuführen – u.a. wurden drei Dienstposten doppelt besetzt, um den Führungskräftewechsel infolge Pensionierung vorzubereiten. Zum anderen war der Anstieg auch in der Erhöhung des durchschnittlichen Jahresbruttogehalts je VZÄ um 35,3 % begründet, die u.a. mit einer Zunahme der Funktions- und Leitungszulagen um 66,3 % und einer Erhöhung der jährlichen Prämien um 64,7 % zusammenhing und einer Steigerung des Verbraucherpreisindex von 17,2 % im Zeitraum 2017 bis 2022 gegenüberstand.

Das bis 2023 bestehende Prämiensystem sah auch Prämien für die Erfüllung von normalen Dienstpflichten vor, etwa die Mitarbeit im Bereich interner Medien und Präsentation sowie Kompetenz und Freundlichkeit im Kontakt zu Kammerangehörigen. Vor diesem Hintergrund beurteilte der RH eine Neugestaltung des Prämiensystems ab 2024 positiv.

Er empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, das neue Prämiensystem so zu gestalten, dass nur außerordentliche Sonderleistungen von Bediensteten honoriert werden, nicht jedoch die Erfüllung der normalen Dienstpflichten.

Der RH hielt fest, dass die Fortschreibung der Ist-Werte des Personalaufwands kein ausreichender Planungsansatz war. Dies, weil er künftig zu erfüllende Aufgaben und dafür erforderliche Bedienstete nicht berücksichtigte, obwohl dies nach Ansicht des RH für eine effektive und effiziente Steuerung der Personalressourcen erforderlich war.

Er empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich daher, der Budgetierung des Personalaufwands den erforderlichen Personalbedarf zugrunde zu legen; dies mit dem Ziel, die internen Leitungsstrukturen zu optimieren (TZ 11) und künftige Schwerpunkte bei der Aufgabenwahrnehmung sicherstellen zu können.

## Resturlaubstage und Urlaubsrückstellung

- 13.1 Von 2017 bis 2021 stiegen die Resturlaube von 2.460 Tagen auf 3.341 Tage um 35,8 % an. Die in der Folge gebildeten Urlaubsrückstellungen betragen im Jahr 2021 in Summe 1,24 Mio. EUR. Im Jahr 2022 verringerten sich die Resturlaubstage und die damit verbundenen Rückstellungen wieder. Gemäß der Dienstordnung bemaß sich der Urlaubsanspruch nach den gesetzlichen Bestimmungen. Er erhöhte sich nach 15 Jahren Dienstzugehörigkeit um drei zusätzliche Tage. Nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Resturlaubstage und der Urlaubsrückstellungen von 2017 bis 2022:

Tabelle 8: Resturlaubstage und Urlaubsrückstellungen

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2017 bis 2022
	in Tagen						in %
Resturlaubstage zum 31. Dezember	2.460	2.707	2.880	3.001	3.341	2.915	18,5
	in %						
Steigerung zum Vorjahr	–	10,0	6,4	4,2	11,3	-12,8	–
	in Mio. EUR zum 31. Dezember						
Urlaubsrückstellungen	0,80	0,88	1,00	1,09	1,24	1,05	31,0
	in %						
Steigerung zum Vorjahr	–	9,9	13,3	8,6	14,1	-15,1	–

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich

Bei 35 % der Bediensteten betrug die Resturlaubsstände zum 31. Dezember 2022 mehr als 60 Tage, was einem Urlaubsanspruch von über zwei Jahren entsprach, bei 19 % der Bediensteten mehr als 100 Tage, was einem Urlaubsanspruch von über drei Jahren entsprach. Ein Bediensteter hatte einen Urlaubsanspruch von 279 Tagen, dies entsprach rund neun Jahren. Die Gleitzeitvereinbarung sah vor, dass die Bediensteten jährlich 15 bis 20 Urlaubstage konsumieren mussten, eine kammerinterne Regelung über die Verjährung von Urlaubsansprüchen bestand nicht. Wenn Bedienstete Urlaubstage nicht konsumierten, zahlte die Ärztekammer für Oberösterreich Resturlaubstage auch aus.

- 13.2 Der RH hielt kritisch fest, dass die Bediensteten der Ärztekammer für Oberösterreich teilweise über hohe Resturlaubsstände verfügten. Er führte diesen Umstand darauf zurück, dass eine kammerinterne Regelung über die Verjährung von Urlaubsansprüchen fehlte. Dies hatte zur Folge, dass hohe Rückstellungen zu dotieren waren.

Der RH empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, eine Regelung über den Verfall von Urlaubsansprüchen in die Dienstordnung aufzunehmen und Maßnahmen vorzusehen, die eine möglichst fristgerechte Urlaubsanspruchnahme sicherstellen.

## Nebenbeschäftigungen

- 14.1 Gemäß § 18 der Dienstordnung hatte jede und jeder Bedienstete vor der Aufnahme einer nebenberuflichen Erwerbstätigkeit bei der Präsidentin bzw. beim Präsidenten der Ärztekammer für Oberösterreich um Zustimmung anzusuchen. Die Ausübung einer nebenberuflichen Erwerbstätigkeit war nur mit der Zustimmung der Präsidentin bzw. des Präsidenten gestattet. Die Ärztekammer für Oberösterreich forderte Meldungen über Nebenbeschäftigungen nicht aktiv bei ihren Bediensteten ein.<sup>42</sup>

Der Präsident der Ärztekammer für Oberösterreich hatte in drei Fällen eine nebenberufliche Erwerbstätigkeit genehmigt. Diese betrafen Gutachtertätigkeit für Vermögensveranlagungen, Sachverständigentätigkeit für Liegenschaftsbewertungen, Vortragstätigkeiten und wissenschaftliche Tätigkeiten. Die Genehmigungen enthielten Angaben über die Art der Nebenbeschäftigung; das zeitliche Ausmaß der Tätigkeit war nur in einem Fall dokumentiert.

- 14.2 Der RH hielt kritisch fest, dass die Ärztekammer für Oberösterreich Nebenbeschäftigungsmeldungen ihrer Bediensteten nicht regelmäßig abfragte und die Dokumentation der gemeldeten Nebenbeschäftigungen lückenhaft war.

---

<sup>42</sup> Vorträge vor Fach-, Ärzte- oder Laienpublikum oder Publikationen in Fach- oder Ärztezeitschriften waren seitens der Ärztekammer für Oberösterreich grundsätzlich erwünscht und gestattet.

Daher empfahl der RH der Ärztekammer für Oberösterreich, regelmäßig bei allen Bediensteten allfällige Nebenbeschäftigungen und deren zeitliches Ausmaß abzufragen.

## Öffentlichkeitsarbeit

- 15.1 (1) Die Öffentlichkeitsarbeit der Ärztekammer für Oberösterreich umfasste vor allem Medienschalungen, Printprodukte und die Website ([www.aekoee.at](http://www.aekoee.at)). Eine allgemein gehaltene Strategie aus dem Jahr 2017 über die Ziele der Öffentlichkeitsarbeit und die Zielgruppen sowie eine Jahresplanung waren vorhanden. Im Frühjahr 2023 beschloss der Kammervorstand, eine aktuelle Medienstrategie mit Schwerpunkten für den niedergelassenen und den angestellten Bereich zu erarbeiten.

Die jährlichen Aufwendungen für Öffentlichkeitsarbeit (unter Berücksichtigung der Erträge) betragen zwischen rd. 325.000 EUR (2020) und 766.000 EUR (2019), wobei im Jahr 2020 Aufwendungen für Öffentlichkeitsarbeit auch unter dem Aufwand für die COVID-19-Pandemie verbucht wurden.

(2) In den Jahren 2017 bis 2022 schaltete die Ärztekammer für Oberösterreich in Medien in Oberösterreich vor allem redaktionelle Beiträge zu Primärversorgungseinrichtungen, allgemeinmedizinischer Versorgung und Hausapotheken sowie ab 2020 zu COVID-19-bezogenen Themen. Dafür fielen Aufwendungen in Höhe von 229.000 EUR bis 408.000 EUR bzw. insgesamt 2,01 Mio. EUR an. Die höchsten Aufwendungen betrafen Schalungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020.

Eine Medienresonanzanalyse aus dem Jahr 2018 ergab, dass die Ärztekammer für Oberösterreich ohne Schalungen vor allem in oberösterreichischen Tageszeitungen erwähnt wurde und die Berichterstattung zu 99 % positiv oder neutral war.

(3) Die Ärztekammer für Oberösterreich gab eine Zeitschrift für Patientinnen und Patienten heraus, die in Wartezimmern auflag bzw. kostenlos bei der Ärztekammer für Oberösterreich angefordert werden konnte. Die Zeitschrift behandelte unterschiedliche gesundheitsrelevante Themen für Laien.

Weiters gab die Ärztekammer für Oberösterreich zehnmal pro Jahr eine Zeitschrift für Ärztinnen und Ärzte mit Informationen über kammerspezifische Themen heraus. Die Zeitschrift wurde an alle Kammerangehörigen versandt. Laut der Mitgliederbefragung 2022 lasen vor allem die pensionierten Ärztinnen und Ärzte die Zeitschrift. Zusätzlich versandte die Ärztekammer für Oberösterreich elektronisch einen

wöchentlichen Newsletter an die Kammerangehörigen, der laut Mitgliederbefragung eine wichtigere Informationsquelle war als die Zeitschrift.

Beide Zeitschriften waren auch online über die Website der Ärztkammer für Oberösterreich abrufbar, die für Ärztinnen und Ärzte Informationen über die Kammer und die Wohlfahrtskasse bot.

- 15.2 Der RH vermerkte positiv, dass die Ärztkammer für Oberösterreich über eine allgemein gehaltene Strategie für die Öffentlichkeitsarbeit verfügte und unterschiedliche Zielgruppen mit unterschiedlichen Medien ansprach. Er wies darauf hin, dass eine Medienstrategie ein Grundsatzdokument mit Zielen sein sollte und Schwerpunkte in einzelnen Bereichen darauf aufbauen sollten.

Er empfahl der Ärztkammer für Oberösterreich, bei der Erarbeitung ihrer aktuellen Medienstrategie übergeordnete Grundsätze mit Zielen, Zielgruppen und Maßnahmen zur Zielerreichung zu definieren. Darauf aufbauend wären Schwerpunkte in den einzelnen Bereichen zu erarbeiten.

Der RH bemängelte, dass die Ärztkammer für Oberösterreich rund die Hälfte ihrer Aufwendungen für Öffentlichkeitsarbeit (unter Berücksichtigung der Erträge) dazu verwendete, um redaktionelle Beiträge in oberösterreichischen Print- und elektronischen Medien zu schalten. Er vermerkte, dass diese Form der Öffentlichkeitsarbeit kostenintensiv war und deren Inhalte ebenso mit anderen Instrumenten der Öffentlichkeitsarbeit wie Pressearbeit oder der Betreuung von Social-Media-Accounts transportiert werden können. Dies insbesondere, da die Ärztkammer für Oberösterreich laut Medienresonanzanalyse im Jahr 2018 in der Öffentlichkeit positiv bzw. neutral wahrgenommen wurde.

Der RH empfahl der Ärztkammer für Oberösterreich, Medienschaltungen nur in jenem Umfang durchzuführen, in dem sie sachlich geboten sind, und insbesondere die Möglichkeit kostengünstigerer alternativer Formen der Kommunikation mit der Öffentlichkeit zu nützen.

Der RH bemängelte, dass laut einer Analyse die Zeitschrift für Ärztinnen und Ärzte vor allem pensionierte Kammerangehörige ansprach.

Er empfahl der Ärztkammer für Oberösterreich, die Gründe für die geringere Akzeptanz der Zeitschrift für Ärztinnen und Ärzte bei den aktiven Kammerangehörigen zu analysieren und darauf aufbauend ein für alle Kammerangehörigen attraktives Medienprodukt zu gestalten.

## Wohlfahrtskasse

### 16 Überblick

(1) Die folgende Tabelle gibt anhand der Zahlen des Jahres 2022 einen Überblick über die eingehobenen Beiträge und die ausbezahlten Leistungen der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich:

Tabelle 9: Beiträge und Leistungen der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich; 2022

Leistungsart	Beiträge	Leistungen	Verwaltungskosten	Ergebnis (Saldo)
in Mio. EUR				
Grundversorgung	46,12	39,69	1,28	5,15
Zusatzversorgung	29,59	29,51	0,81	-0,73
Krankenunterstützung	18,21	17,30	0,49	0,42
PensionPlus+	8,74	10,60	0,08	-1,94
Todesfallbeihilfe	2,92	2,08	0,08	0,76
Notstandshilfe	1,19	0,01	0,03	1,16
<b>Summe</b>	<b>106,78</b>	<b>99,18</b>	<b>2,78</b>	<b>4,83</b>

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich; Zusammenstellung: RH

Die Beiträge in Höhe von 106,78 Mio. EUR leisteten die aktiven Ärztinnen und Ärzte, Empfängerinnen und Empfänger der Leistungen in Höhe von 99,18 Mio. EUR waren die in Pension befindlichen, berufsunfähigen oder kranken Ärztinnen und Ärzte sowie deren Hinterbliebene und unterstützungsbedürftige Kinder. Die Ärztekammer für Oberösterreich verrechnete der Wohlfahrtskasse ihre für die Fondsverwaltung anfallenden Kosten in Höhe von 2,78 Mio. EUR. Dies ergab nach Abzug der Verwaltungskosten einen Überschuss der Beiträge über die Leistungen von 4,83 Mio. EUR.

Die betragsmäßig höchsten Leistungsarten waren die sogenannte Grundversorgung<sup>43</sup> mit 46,12 Mio. EUR und die Zusatzversorgung mit 29,59 Mio. EUR. Sie beinhalteten Alters-, Hinterbliebenen- und Invaliditätsversorgung sowie Kinderunterstützung.

(2) Die Grundversorgung und die Zusatzversorgung waren nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren organisiert. Die Ärztekammer für Oberösterreich ließ prüfen, zu welchem Grad die künftigen Leistungen und Leistungsansprüche (Anwartschaften) durch die künftigen Beiträge und das vorhandene Vermögen gedeckt waren (kapitalgedeckter Teil). Der verbleibende Anteil wurde durch die laufenden Beiträge finanziert (umlagefinanzierter Teil). Ein wesentlicher Faktor in einem solchen System ist

<sup>43</sup> Die Ärztekammer für Oberösterreich verwendete aus historischen Gründen andere Begriffe als im Ärztegesetz vorgesehen: „Grundversorgung“ statt „Grundleistung“, „Zusatzversorgung“ statt „Zusatzleistung“.

die demografische Entwicklung: Solange es deutlich mehr Beitragszahlende als Pensionsbeziehende<sup>44</sup> gibt und die Beiträge höher sind als die Leistungen, kann Vermögen aufgebaut werden. Dieses dient zur Überbrückung von Phasen mit niedrigeren Beiträgen.

## Wirtschaftliche Lage

17.1 Die Gebarung der Wohlfahrtskasse stellte sich in den Jahren 2017 bis 2022 wie folgt dar:

Tabelle 10: Gebarung der Wohlfahrtskasse

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Summe 2017 bis 2022
	in Mio. EUR						
Beiträge	85,27	90,18	93,82	97,33	102,08	106,78	575,46
Leistungen	65,68	70,35	78,42	86,53	91,73	99,18	491,88
Verwaltungskosten	2,20	2,30	2,41	2,57	2,69	2,78	14,95
Veranlagungsergebnis	44,57	-6,39	99,20	51,77	80,54	-107,46	162,23
<b>Gebarungsergebnis</b>	<b>61,97</b>	<b>11,14</b>	<b>112,19</b>	<b>59,99</b>	<b>88,20</b>	<b>-102,63</b>	<b>230,87</b>
Deckungskapital inklusive Rücklagen	995,86	1.007,00	1.119,19	1.179,18	1.267,39	1.164,76	–

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich; Berechnung: RH

Im Zeitraum 2017 bis 2022 waren die Beiträge durchgehend höher als die Leistungen, was in Summe einen Überschuss von 83,58 Mio. EUR ergab. Die Veranlagungsergebnisse (**TZ 21**) schwankten zwischen 99,20 Mio. EUR im Jahr 2019 und -107,46 Mio. EUR im Jahr 2022 und ergaben in Summe einen Überschuss von 162,23 Mio. EUR. Unter Abzug der Verwaltungskosten von 14,95 Mio. EUR ergab sich für die Wohlfahrtskasse für die Jahre 2017 bis 2022 ein Überschuss von 230,87 Mio. EUR; das Fondskapital erhöhte sich von 0,996 Mrd. EUR (Ende 2017) auf 1,165 Mrd. EUR (Ende 2022; +17 %). Verbindlichkeiten hatte die Wohlfahrtskasse nur in geringer Höhe (1,85 Mio. EUR im Jahr 2022), vor allem gegenüber der Kammerverwaltung für deren Leistungen in Höhe von 0,81 Mio. EUR und Kautionen aus der Vermietung von Immobilien in Höhe von 0,40 Mio. EUR.

Der Überschuss der Beiträge über die Leistungen sank um 11,98 Mio. EUR von 19,59 Mio. EUR (2017) auf 7,61 Mio. EUR (2022), weil die Anzahl der Pensionsbeziehenden mit 61,1 % stärker stieg als die Anzahl der Beitragszahlenden mit 5,1 %.

<sup>44</sup> Die Wohlfahrtskasse gewährte neben den Pensionen noch andere Leistungen, wie vor allem die Krankenunterstützung; wesentlich für die Beurteilung des Versorgungssystems war aber das Verhältnis zwischen Beitragszahlenden und Pensionsbeziehenden.

Die folgende Tabelle stellte die Anzahl der Beitragszahlenden der Anzahl der Pensionsbeziehenden gegenüber (ohne Berücksichtigung von Hinterbliebenen):

Tabelle 11: Anzahl der Beitragszahlenden und der Pensionsbeziehenden in der Wohlfahrtskasse

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2017 bis 2022
	Anzahl						in %
Beitragszahlende	6.497	6.612	6.713	6.766	6.828	6.830	5,1
Pensionsbeziehende	1.282	1.394	1.584	1.750	1.903	2.065	61,1

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich

Im Voranschlag für 2023 ging die Erweiterte Vollversammlung (Beschluss vom 19. Dezember 2022) bereits von einem negativen Beitrags–Leistungs–Verhältnis in Höhe von rd. 10 Mio. EUR aus.

- 17.2 Der RH hielt fest, dass die Wohlfahrtskasse im Zeitraum 2017 bis 2022 ein positives Ergebnis von 230,87 Mio. EUR erzielte; dies resultierte aus einem Überschuss der Beiträge über die Leistungen (83,58 Mio. EUR) und aus einem insgesamt positiven Veranlagungsergebnis (162,23 Mio. EUR).

Der RH wies aber darauf hin, dass sich der Überschuss der Beiträge über die Leistungen in diesem Zeitraum verringerte, weil die Anzahl der Pensionsbeziehenden rund zwölfmal so stark stieg wie die Anzahl der Beitragszahlenden. Eine Verstärkung dieser Tendenz mit höheren Leistungsauszahlungen als Beitragseinnahmen war zu erwarten (TZ 18). Der RH wies darauf hin, dass eine Überbrückung dieser Entwicklung durch positive Veranlagungsergebnisse nicht garantiert war, wie die negativen Veranlagungsergebnisse in den Jahren 2018 (-6,39 Mio. EUR) und vor allem 2022 (-107,46 Mio. EUR) zeigten.

Er empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, bei der Finanzplanung für die Wohlfahrtskasse darauf zu achten, dass ausreichend liquide Mittel ohne Realisierung von Kursverlusten zur Verfügung stehen, wenn künftige Leistungen nicht mehr durch Beiträge gedeckt sind.



## Prognose der künftigen Entwicklung

18.1 (1) Von allen Leistungen des Versorgungssystems bestand bei der künftigen Entwicklung der anwartschaftsgedeckten Grundversorgung und Zusatzversorgung das größte Risiko; dies aufgrund der absehbaren Verschlechterung des Verhältnisses von Beitragszahlenden und Pensionsbeziehenden sowie der bestehenden Unsicherheiten in der Verzinsung des Vermögens, das zur Deckung des Systems erforderlich war. Die Satzung der Wohlfahrtskasse sah vor, dass die ausreichende Deckung der Grund- und Zusatzversorgung im Abstand von längstens fünf Jahren durch Sachverständige zu prüfen war – in Form von versicherungsmathematischen Gutachten.

(2) Die Ergebnisse der versicherungsmathematischen Gutachten dienten dem Verwaltungsausschuss als Grundlage für einen jährlichen Vorschlag, den die Erweiterte Vollversammlung beschloss. Beschlussfähige und damit von den Funktionärinnen und Funktionären festzulegende Parameter waren vor allem:

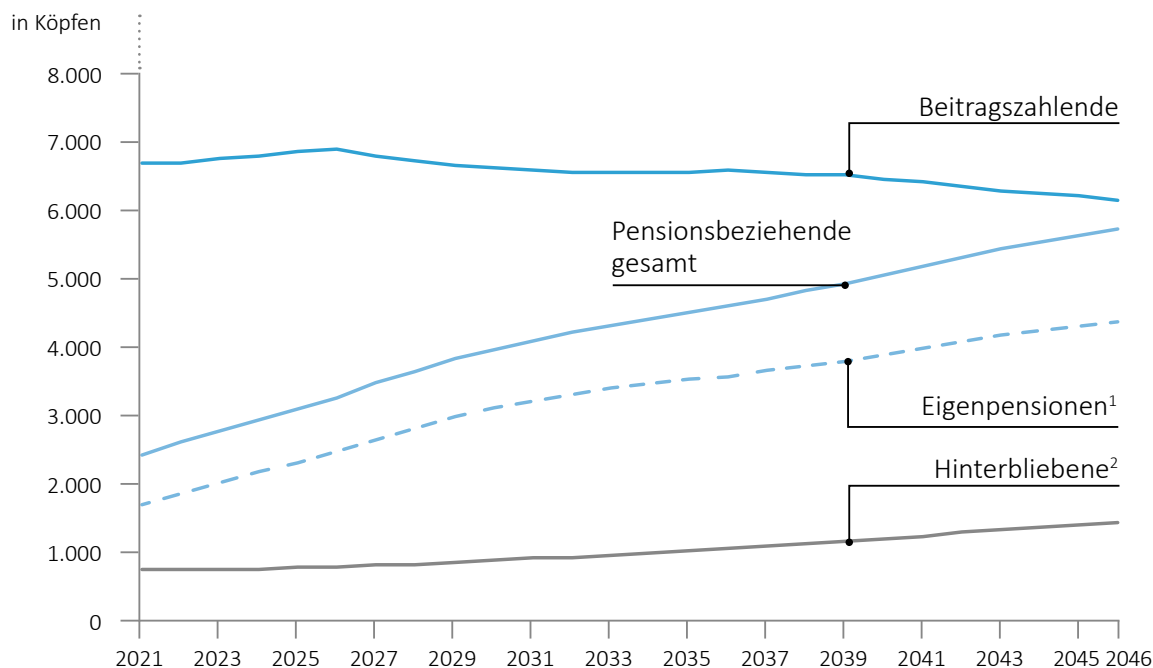
- Zieldeckungsgrad: Dies war der Soll-Wert der Deckung der künftigen Leistungen und Anwartschaften durch das prognostizierte Vermögen. Der voraussichtliche Ist-Wert war durch versicherungsmathematische Gutachten zu prüfen, ein allfällig festgestellter Anpassungsbedarf war zu berücksichtigen. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung lag der Soll-Wert in der Grundversorgung bei 75 % und in der Zusatzversorgung bei 83 %.
- Rendite: Dies war die jährliche Ertragserwartung bezogen auf das Vermögen. Sie sollte nicht von der im versicherungsmathematischen Gutachten verwendeten Rendite abweichen. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung lag die Ertragserwartung bei 4,25 %.
- Höhe der Beiträge, Leistungen und Anwartschaften: Ausgangswert war eine jährliche Erhöhung von 1,5 %. Dieser Wert war in die versicherungsmathematischen Berechnungen zu übernehmen und zu prüfen. Es stand der Erweiterten Vollversammlung frei, andere Erhöhungen zu beschließen.

Um die Funktionärinnen und Funktionäre beim Aufbau des erforderlichen Fachwissens zu unterstützen, richtete die Landesärztekammer für Oberösterreich eine Funktionärsakademie ein. Diese informierte u.a. über Satzung und Beitragsordnung sowie Vermögensveranlagung und Versicherungsmathematik.

(3) Die Ärztekammer für Oberösterreich ließ innerhalb der maximalen Zeiträume von fünf Jahren versicherungsmathematische Gutachten erstellen; zuletzt zum 31. Dezember 2016 und zum 31. Dezember 2020. Die Gutachten hatten einen Planungshorizont bis 2040.

Das versicherungsmathematische Gutachten zum 31. Dezember 2020 berücksichtigte für die Prognose der demografischen Entwicklung fünf zusätzliche Jahre (jeweils zum 1. Jänner ab 2041) und kam zu folgendem Ergebnis:

Abbildung 3: Beitragszahlende und Pensionsbeziehende der Wohlfahrtskasse bis 2046



<sup>1</sup> Beziehende von Leistungen, die aus einem eigenen Versicherungsverhältnis gebühren

<sup>2</sup> Beziehende von Leistungen, die aus dem Versicherungsverhältnis eines/einer Verstorbenen entstehen

Quelle: Ärztkammer für Oberösterreich; Darstellung: RH

Während im Jahr 2021 auf eine pensionsbeziehende Person noch 2,76 beitragszahlende Personen kamen, würden es im Jahr 2046 voraussichtlich nur mehr 1,09 sein. Angesichts dieser demografischen Entwicklung hielt das versicherungsmathematische Gutachten fest, dass der im Umlageverfahren finanzierte Teil des Systems nicht zu groß sein sollte, weil dies zu hohen Belastungen der Beitragszahlenden führen könne. Die Deckungsgrade sollten daher langfristig aufrechterhalten werden.

In der Grundversorgung ergaben die Berechnungen, dass bei der Erreichung der Sollverzinsung von 4,25 %<sup>45</sup> und einer Erhöhung der Beiträge um jährlich 1,5 % nur Leistungserhöhungen um 0,4 % bis 2028 und danach um 1 % bis 2040 möglich wären, um den vorgegebenen Deckungsgrad von 75 % halten zu können. Bei einer Verzinsung von 3,75 % wären Leistungserhöhungen ab dem Jahr 2029 in Höhe von

<sup>45</sup> zur Vermögensveranlagung und zur Verzinsung des Vermögens siehe [TZ 20](#) und [TZ 21](#)

0,4 % und ab dem Jahr 2032 in Höhe von 1 % möglich und es müssten bis zum Jahr 2028 auch die Beiträge zwischen 1,91 % und 2,43 % erhöht werden.

In der Zusatzversorgung wären zur Erreichung des vorgesehenen Deckungsgrads von 83 % bei Beitragserhöhungen von jährlich 1,5 % und einer Verzinsung von 4,25 % erst ab dem Jahr 2037 wieder Leistungserhöhungen möglich, bei einer Verzinsung von 3,75 % erst ab dem Jahr 2039.

- 18.2 Der RH hielt fest, dass die versicherungsmathematischen Gutachten die wirtschaftliche Lage der Wohlfahrtskasse – unter Annahme einer nur maßvollen Erhöhung der Leistungen von nicht mehr als 1 % – bis 2040 als stabil beurteilten.

Er wies darauf hin, dass die Stabilität des Versorgungssystems von nicht genau vorhersagbaren Parametern abhing, deren Änderungen sich wesentlich auf die zukünftige Entwicklung des Systems auswirkten. Dies betraf insbesondere das Verhältnis zwischen Beitragszahlenden und Pensionsbeziehenden sowie die erwartete Verzinsung des Vermögens.

Der RH empfahl der Ärztkammer für Oberösterreich, die für die Stabilität des Versorgungssystems maßgeblichen Parameter weiterhin in regelmäßigen Abständen detailliert zu analysieren, insbesondere das künftige Verhältnis zwischen Beitragszahlenden und Pensionsbeziehenden sowie die voraussichtlich erzielbare Verzinsung des Vermögens und die auf dieser Grundlage erforderliche Anpassung von Beiträgen und Leistungen.

Der RH wies darauf hin, dass die Funktionärinnen und Funktionäre wesentliche Parameter festlegten (Zieldeckungsgrad, Zielrendite und Anpassung der Beiträge und Leistungen). Er erachtete daher eine ausreichende Information der Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger für hilfreich, auch wenn diese über versicherungsmathematische Gutachten verfügten. Er bewertete daher das Informations- und Schulungsangebot für Funktionärinnen und Funktionäre positiv.

## Maßnahmen zur Sicherung der Altersversorgung

- 19.1 (1) Um bei der Gestaltung der Beitrags- und Leistungshöhe neben der Entwicklung des Vermögens auch die demografische Entwicklung berücksichtigen zu können, führte die Wohlfahrtskasse im Jahr 2014 ein Anpassungsmodell ein. Im Dezember 2019 beschloss die Erweiterte Vollversammlung, dieses als Anhang in die Satzung aufzunehmen.

Das Anpassungsmodell sah grundsätzlich eine Anhebung der Beiträge und Leistungen um jährlich 1,5 % vor. Im Hinblick auf den dauernden Bestand und die Leistungsfähigkeit der Wohlfahrtskasse waren aber auch die Leistungsfähigkeit der beitragspflichtigen Kammerangehörigen zu berücksichtigen sowie die Kaufkraft der ausgezahlten Pensionen, die Erträge auf das Vermögen, die demografische Entwicklung der Ärzteschaft und bereits absehbare Umstände mit negativer Auswirkung auf den Deckungsgrad, etwa bevorstehende Änderungen der Rechnungsgrundlagen oder ungünstige demografische Entwicklungen. Die jährliche Anpassung der Leistungen war versicherungsmathematisch zu berechnen, vom Verwaltungsausschuss zu bewerten und von der Erweiterten Vollversammlung zu beschließen.

Die Erweiterte Vollversammlung folgte im Wesentlichen den Berechnungen der versicherungsmathematischen Gutachten und hob seit 2014 die Beiträge immer um mindestens 1,5 %, die Leistungen um höchstens 1,5 % an.

(2) In der Grundversorgung waren diese Maßnahmen gemäß dem letzten ausführlichen versicherungsmathematischen Gutachten aus dem Jahr 2020 ausreichend. Es konstatierte bei Erreichung einer Rendite von 4,25 % eine zufriedenstellende finanzielle Lage, wies aber darauf hin, dass bei einer Rendite von 3,75 % der Deckungsgrad nur 67 % und bei einer Rendite von 2 % nur mehr 47 % betragen würde. Ein im Rahmen des Internen Kontrollsystems (**IKS**) erstellter Audit Report aus dem Jahr 2021 empfahl dazu, bei fehlender Zielerreichung rechtzeitig und konsequent gegenzusteuern, um die Unterdeckung so gering wie möglich zu halten. Das versicherungsmathematische Gutachten empfahl vor dem Hintergrund der absehbaren ungünstigen demografischen Entwicklung, die finanzielle Entwicklung genau zu beobachten.

(3) In der Zusatzversorgung war die Anwendung des Anpassungsmodells aufgrund einer Altlast nicht ausreichend. Die Leistung in der ursprünglichen Variante (Zusatzleistung I) betrug fix 1,2 % der einbezahlten Beitragsleistung, was mit steigender Lebenserwartung der Pensionsbeziehenden und sinkendem Zinsniveau nicht mehr finanzierbar war. Die im Jahr 2008 eingeführte Zusatzversorgung II bot zwar ein flexibleres Modell, die Deckungslücke aus der Zusatzversorgung I belastete aber das gesamte System weiterhin.

Nach Einholung von zwei versicherungsmathematischen Gutachten – die Reformen befürworteten – beschloss die Erweiterte Vollversammlung am 19. Dezember 2022 die ab 1. Februar 2023 wirksamen Maßnahmen. Die Bezieherinnen und Bezieher der Zusatzversorgung I hatten einen nach Höhe und Dauer ihrer Beitragsleistung abgestuften Pensionsversicherungsbeitrag zu leisten. Die aktiven Beitragszahlenden leisteten Solidarbeiträge in Höhe von 1,5 % ihrer Beitragssumme zur Zusatzversorgung I und von 1 % ihrer Beitragssumme zur Zusatzversorgung II; 5 % ihrer Beiträge wurden nicht leistungswirksam verbucht. Ziel war es, den Deckungsgrad langfristig zu erhöhen und zukünftige Leistungen ohne massive Beitragserhöhungen für zukünftige Generationen zu ermöglichen.

- 19.2 (1) Der RH hielt positiv fest, dass die Wohlfahrtskasse bereits 2014 ein Anpassungsmodell mit Regeln für die Erhöhung der Beiträge und Leistungen einführte und seither die Beiträge in Grund– sowie Zusatzversorgung auf Basis versicherungsmathematischer Gutachten stärker als die Leistungen anstiegen.

Er empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, bei der Erhöhung der Beiträge und Leistungen weiterhin das Anpassungsmodell oder ein Modell mit ähnlicher Wirkung anzuwenden, um die langfristige Stabilität des Systems und ein ausgewogenes Beitrags–Leistungs–Verhältnis unter Wahrung der Generationengerechtigkeit sicherzustellen.

(2) Der RH verwies positiv darauf, dass die Ärztekammer für Oberösterreich in der Zusatzversorgung Maßnahmen zur Wahrung der langfristigen Stabilität des Systems setzte. Er merkte an, dass frühzeitige Maßnahmen in einem langfristig zu betrachtenden Leistungssystem besser und nachhaltiger wirken könnten als (zu) spät gesetzte Reformschritte.

Er empfahl deshalb der Ärztekammer für Oberösterreich, erforderliche Maßnahmen zur Sicherung der Stabilität sowohl der Grundversorgung als auch der Zusatzversorgung rechtzeitig zu setzen.

## Vermögen der Wohlfahrtskasse

### Strategische Festlegungen

- 20.1 (1) Laut Satzung und Anlagestrategie für die Wohlfahrtskasse hatte das dafür eingesetzte Sondervermögen der Ärztekammer für Oberösterreich den Zweck, die Leistungen, die die laufenden Beitragseinnahmen überstiegen, abzudecken. Dazu mussten die verfügbaren Mittel unter Einhaltung der Grundsätze der Rentabilität, Sicherheit und Liquidität risikoavers<sup>46</sup> veranlagt werden.

Die Anlagestrategie der Ärztekammer für Oberösterreich legte fest, wie das Vermögen der Wohlfahrtskasse zu veranlagen war, um den für die Sicherstellung der Leistungsansprüche erforderlichen Zielertrag zu erreichen. Das Vermögen sollte per Depotverwahrung, in einer Dachfondskonstruktion, in Immobilien, am Geldmarkt oder in Form von direkten Beteiligungen veranlagt werden. Dabei sollten folgende Grenzwerte eingehalten werden:

Tabelle 12: Gewichtung der Anlageklassen zur Veranlagung der Mittel der Wohlfahrtskasse

Anlageklasse	Anlagestrategie 2018	Anlagestrategie 2022		tatsächliche Veranlagung (31. Dezember 2022)
		in % der veranlagten Mittel		
		Grenzwert	strategisch	
Anleihen	mindestens 20	10–100	51,6	41,3
Aktien	maximal 50	maximal 30	19,4	22,1
Immobilien	maximal 25	10–25		14,7
<i>davon Direktveranlagung</i>	<i>maximal 25</i>	<i>10–20</i>		7,4
<i>davon indirekte Veranlagung</i>	–	<i>5–10</i>		7,3
Geldmarkt	maximal 100	maximal 10	0	8,5
alternative Anlagen		maximal 25	16,5	
Einzelinvestments		maximal 5 % insgesamt, nicht mehr als 1 % pro Investment	0	1,1

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich

Im Vergleich der Anlagestrategien 2018 und 2022 zeigte sich, dass die Ärztekammer für Oberösterreich den Mindestwert für Anleihen von 20 % auf 10 % senkte. Grund dafür war, dass aufgrund der niedrigen Zinsen eine Reinvestition bei Tilgung von

<sup>46</sup> Gemäß § 2 Bundesfinanzierungsgesetz, BGBl. 763/1992 i.d.g.F., galt als risikoavers, wenn die mit der Finanzgebarung verbundenen Risiken auf ein Mindestmaß beschränkt wurden und die Minimierung der Risiken stärker gewichtet wurde als die Optimierung der Erträge.

HTM–Anleihen<sup>47</sup> mit hoher Verzinsung nicht die gleichen Renditen erreichte, wie der Finanzreferent in seinen Berichten zu den Jahresabschlüssen 2018 und 2019 anmerkte. Damit lag der tatsächliche Anleihenanteil am Vermögen zwar innerhalb der Grenzwerte, aber niedriger als die strategische Allokation<sup>48</sup>. Dies war auch der Grund für die Steigerung des Aktienanteils, der Ende 2022 bei 22 % lag. Neu hinzu kam in der Anlagestrategie 2022 bei Immobilieninvestments die Möglichkeit indirekter Veranlagungen, z.B. in Immobilienfonds, um die ungünstige Marktlage für den Erwerb rentabler Objekte auszugleichen (TZ 22).

(2) Die Ärztekammer für Oberösterreich beauftragte im Jahr 2020 bei einem Experten ein strategisches Gutachten zur wissenschaftlichen Analyse der Zielrendite. Der Experte beriet seit über zehn Jahren den Fonds, in den die Ärztekammer für Oberösterreich den Großteil ihres Vermögens veranlagte, und war seit 2021 Aufsichtsratsmitglied der Anlagegesellschaft dieses Fonds.

Die Anlagerichtlinien 2022 basierten auf diesem strategischen Gutachten aus dem Jahr 2020. Anfang 2022 beauftragte die Ärztekammer für Oberösterreich ein Update zur Bestimmung der Zielrendite, das ebenso in die Anlagerichtlinien einfluss wie die Expertise des Vermögensberaters. Der Verwaltungsausschuss beschloss die Anlagerichtlinien 2022 Anfang Juni 2022.

(3) Die Zielrendite war definiert als die jährliche, langfristige Ertragserwartung bezogen auf das vorhandene Vermögen. Laut Satzung der Wohlfahrtskasse sollte ihr Vermögen die Leistungen, die die laufenden Beitragseinnahmen überstiegen, decken. Weiters legten die Anlagerichtlinien fest, die Mittel der Wohlfahrtskasse so zu veranlagern, dass die für die Sicherstellung der Leistungsansprüche erforderliche Zielrendite erreicht werden könne. Dazu sei jährlich eine strategische Asset Allokation zu erstellen und gegebenenfalls die Veranlagung zu adaptieren.

Aufbauend auf diesen Vorgaben kalkulierte die Ärztekammer für Oberösterreich bis Ende 2019 mit einer Zielrendite von 4,5 % und beschloss in der Erweiterten Herbstvollversammlung 2019, die Zielrendite auf 4,25 % ab Anfang 2020 zu senken.

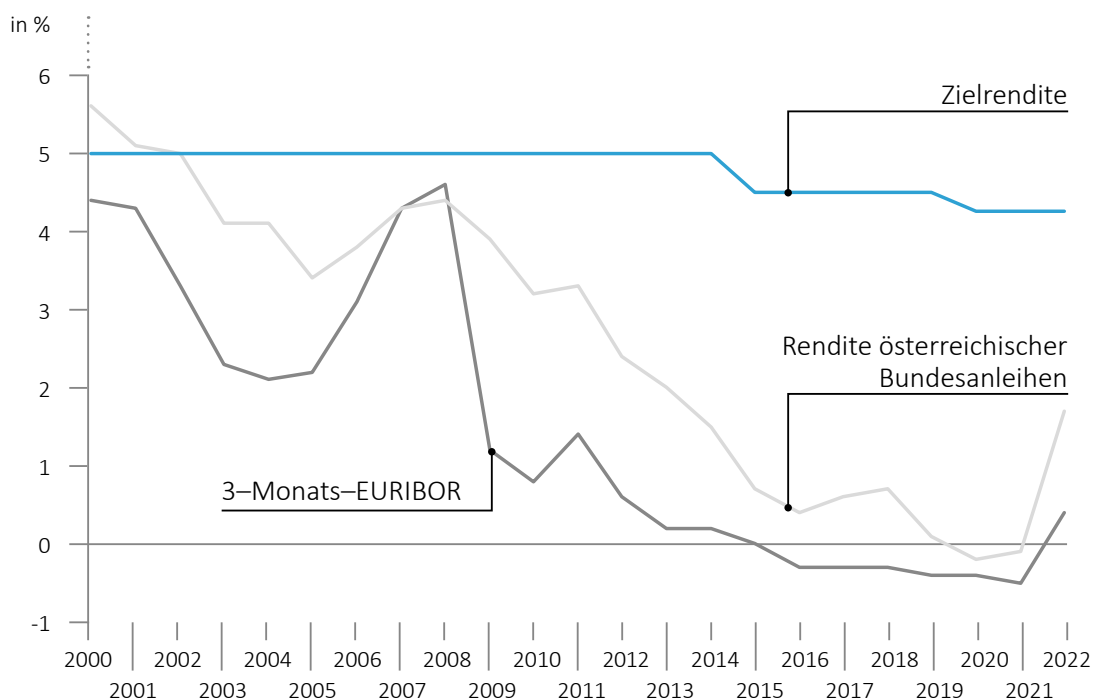
---

<sup>47</sup> Held to Maturity (**HTM**) bezeichnet Finanzinstrumente mit einer festen Laufzeit, die bis zur Endfälligkeit gehalten werden sollen.

<sup>48</sup> strategische Verteilung der unterschiedlichen Anlageklassen, wie Anleihen, Aktien, Geldmittel oder Immobilien, am gesamten veranlagten Vermögen

Eine Gegenüberstellung der Zielrendite, der Zinsentwicklung für Bundesanleihen mit zehnjähriger Laufzeit und des 3–Monats–EURIBOR ergab im Zeitverlauf ab 2000 folgendes Bild:

Abbildung 4: Entwicklung der Zielrendite im Vergleich zum 3–Monats–EURIBOR und zur Rendite österreichischer Bundesanleihen



Quellen: Bundesanstalt Statistik „Österreich“; Ärztkammer für Oberösterreich; Darstellung: RH

Die Zielrendite der Ärztkammer für Oberösterreich lag ab dem Jahr 2000 über dem 3–Monats–EURIBOR und ab dem Jahr 2003 bis zu 4,5 Prozentpunkte über der Rendite österreichischer Bundesanleihen (bis Ende März 2015: Sekundärmarktrendite). Das strategische Gutachten aus dem Jahr 2020 hielt fest, dass in den 1990er Jahren eine Rendite von 5 % mit Anleihen leicht zu erreichen gewesen sei, sich dies aber mit dem Sinken der Zinsen bis in den negativen Bereich für risikolose Anleihen weiter verschlechtert habe. Daher bedinge eine unveränderte Zielrendite bei sinkendem Zinsniveau ein höheres Risiko bei der Veranlagung des Vermögens. Das strategische Gutachten aus dem Jahr 2020 empfahl daher eine Absenkung der Zielrendite auf 3,75 %, um ein konstantes Anlagerisiko zu gewährleisten. Auch das finanzmathematische Gutachten von 2020 beurteilte die Zielrendite als hoch und empfahl eine Absenkung. In seinem Update zur Bestimmung der Zielrendite vom Februar 2022 sprach sich der strategische Gutachter erneut für eine stufenweise Absenkung auf 3,75 % aus, empfahl aber, allenfalls die Inflationsentwicklung im



Jahr 2022 abzuwarten. Bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung beschloss die Erweiterte Vollversammlung keine Änderung der Zielrendite.

- 20.2 Der RH vermerkte positiv, dass die Ärztekammer für Oberösterreich über eine aktuelle Anlagestrategie (Anlagestrategie 2022) verfügte und die Vorgaben der Anlagestrategie bei der Veranlagung einhielt. Er hielt fest, dass die Anlagestrategie unabhängig von der kurzfristigen Situation am Finanzmarkt langfristig das Versorgungssystem sichern sollte. Er wies darauf hin, dass ein wesentlicher Parameter die Zielrendite war, die trotz sinkender Zinsen und entgegen der empfohlenen Senkung in den finanzmathematischen und strategischen Gutachten seit 2015 bei 4,5 % bzw. seit 2020 weiterhin bei 4,25 % lag. Er hielt fest, dass im Jahr 2022 veränderte Entscheidungsparameter aufgrund der Inflations- und Zinsentwicklung eine andere Zukunftsperspektive erwarten ließen, als in dem strategischen Gutachten von 2020 dargelegt. Er vermerkte positiv, dass die Wohlfahrtskasse die Anlagestrategie Mitte 2022 erst nach nochmaliger Beratung mit dem Vermögensberater und dem strategischen Berater beschloss.

Der RH empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, die Markt- und Zinsentwicklung weiterhin zu beobachten und die Zielrendite unter Berücksichtigung der mit der Höhe der Rendite verbundenen Risiken mithilfe von Gutachten zu evaluieren; gegebenenfalls wäre die Zielrendite unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Gutachten anzupassen.

Der RH hielt fest, dass die Ärztekammer für Oberösterreich im Jahr 2020 ein strategisches Gutachten bei einem Experten beauftragte. Er kritisierte, dass dieser Experte gleichzeitig als Berater des Fonds und Aufsichtsratsmitglied bei der Anlagegesellschaft des Fonds tätig war, bei dem die Ärztekammer für Oberösterreich einen Großteil ihres Vermögens veranlagte.

Er empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, bei der Auswahl von Gutachterinnen und Gutachtern Interessenkonflikte zu vermeiden, das Risiko von Unvereinbarkeiten und Befangenheit zu senken und dadurch objektive Entscheidungen sicherzustellen.

## Veranlagung

- 21.1 (1) Die Ärztekammer für Oberösterreich veranlagte die Mittel der Wohlfahrtskasse überwiegend in einen Spezialfonds, in Wertpapiere und Immobilien:

Tabelle 13: Anteil der einzelnen Anlageklassen am veranlagten Vermögen der Wohlfahrtskasse

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2017 bis 2022
	in %						in Prozent- punkten
Spezialfonds	67,4	64,6	68,5	71,4	76,5	74,6	7,2
Wertpapiere	17,0	18,7	16,7	15,0	12,9	14,2	-2,8
Immobilien	10,2	9,3	8,2	7,6	7,0	7,4	-2,8
kurzfristige Veranlagungen <sup>1</sup>	5,2	7,1	6,4	5,7	3,4	3,5	-1,7
Forderungen und Sonstiges <sup>2</sup>	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0

<sup>1</sup> Bankkonten, Sparbuch und Geldmarkteinlagen

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich

<sup>2</sup> Abgrenzungen und gegebene Darlehen

Während die Veranlagung in Wertpapiere von 17,0 % auf 14,2 % sank, stieg die Veranlagung insbesondere in den Spezialfonds von 67,4 % auf 74,6 % an. Der Immobilienanteil ging von 10,2 % auf 7,4 % zurück.

Damit änderte sich auch die Höhe des in den jeweiligen Anlageklassen veranlagten Vermögens:

Tabelle 14: Veranlagtes Vermögen der Wohlfahrtskasse

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	in Mio. EUR					
Spezialfonds	675,94	654,20	771,93	848,41	973,95	870,58
Wertpapiere	170,26	188,95	187,82	178,58	164,46	165,38
Immobilien	102,18	94,12	91,81	90,16	88,51	86,12
kurzfristige Veranlagungen <sup>1</sup>	52,02	72,36	72,13	67,96	43,22	41,09
Forderungen und Sonstiges <sup>2</sup>	2,70	2,48	2,50	3,08	2,60	3,44
<b>Summe</b>	<b>1.003,10</b>	<b>1.012,12</b>	<b>1.126,18</b>	<b>1.188,19</b>	<b>1.272,74</b>	<b>1.166,60</b>

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich

<sup>1</sup> Bankkonten, Sparbuch und Geldmarkteinlagen

<sup>2</sup> Abgrenzungen und gegebene Darlehen

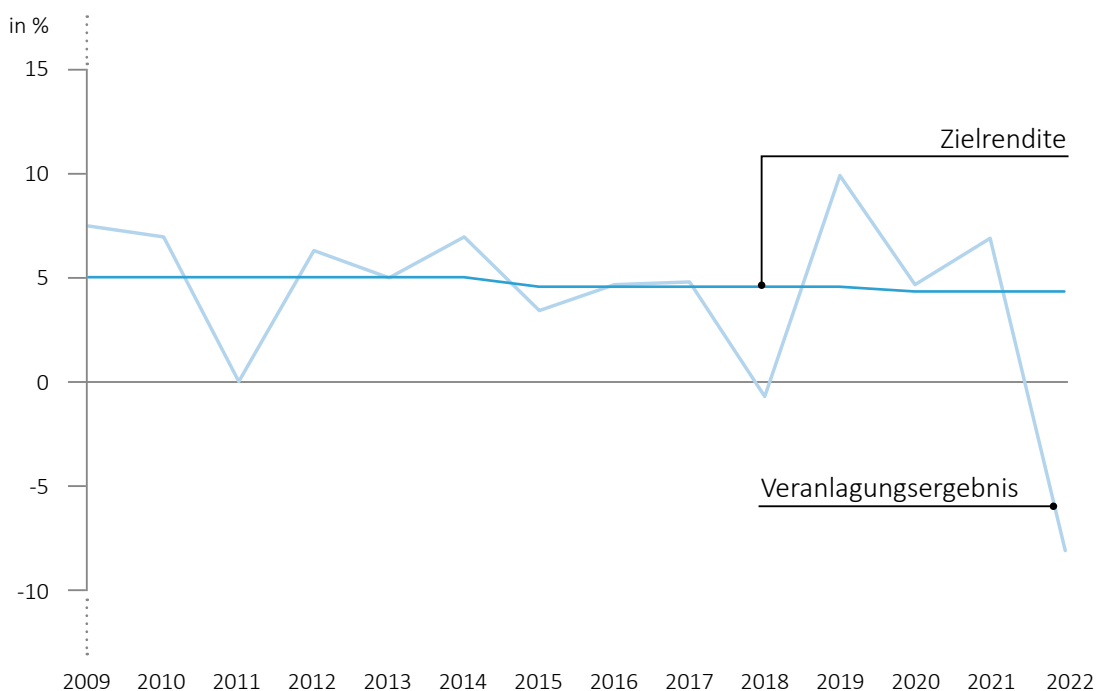
Der Spezialfonds, in den die Ärztekammer für Oberösterreich im Jahr 2022 rund drei Viertel des Vermögens der Wohlfahrtskasse veranlagte, fasste die bis 2005 extern verwalteten Vermögenswerte zusammen. Das im Spezialfonds veranlagte Vermögen stieg von 675,94 Mio. EUR im Jahr 2017 auf 973,95 Mio. EUR im Jahr 2021 an. Dies war einerseits auf Kapitalzuführungen, andererseits auf Gewinne aus der Veranlagung zurückzuführen. Im Jahr 2022 sank das im Spezialfonds veranlagte Vermögen auf 870,58 Mio. EUR (-11 % gegenüber 2021). Der Finanzreferent wies bei der Präsentation des Jahresabschlusses 2021 Ende Mai 2022 darauf hin, dass „ein sehr großes Risiko für eine Ergebnisverschlechterung bis in den negativen Bereich“ bestehe. Ende Mai 2022 waren sowohl der strategische Berater als auch der Vermögensberater in den Verwaltungsausschuss geladen. Der Vermögensberater wies auf die deutlich negative Performance der Anlageklassen im Jahr 2022 hin und empfahl einige Umschichtungen, denen der Verwaltungsausschuss nachkam.

Das Immobilienvermögen sank von 102,18 Mio. EUR im Jahr 2017 auf 86,12 Mio. EUR im Jahr 2022 (TZ 22). Die Wertpapiere sanken aufgrund des Übertrags in den Spezialfonds von 170,26 Mio. EUR auf 165,38 Mio. EUR nach einem Höchstwert von 188,95 Mio. EUR im Jahr 2018.

(2) Laut Anlagestrategie durften ein Einzelinvestment maximal 1 % des gesamten veranlagten Vermögens und mehrere Einzelinvestments in Summe maximal 5 % des veranlagten Vermögens betragen. Im überprüften Zeitraum verfügte die Ärztekammer für Oberösterreich über zwei Einzelinvestments: ein Schuldscheindarlehen an ein privates Unternehmen zur Parkraumbewirtschaftung in Höhe von 10 Mio. EUR mit einer angestrebten Laufzeit von 25 Jahren und ein Investment in Höhe von 3 Mio. EUR in ein biopharmazeutisches Unternehmen.

(3) Das Veranlagungsergebnis der Wohlfahrtskasse entwickelte sich in den Jahren 2009 bis 2022 wie folgt:

Abbildung 5: Zielrendite und Veranlagungsergebnis der Wohlfahrtskasse



Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich; Darstellung: RH

Sowohl der Finanzreferent als auch der Bericht zum IKS (TZ 25) hielten fest, dass die Ärztekammer für Oberösterreich das Anlagerisiko anhub, um die Zielrendite zu erreichen. Das Ergebnis lag im überprüften Zeitraum in den Jahren 2017, 2019 bis 2021 über der Zielrendite, 2018 und 2022 war es aufgrund von Kurseinbrüchen negativ. Besonders ausgeprägt war der Kapitalverlust mit 8 % und einem Minus von 102,63 Mio. EUR im Jahr 2022 aufgrund der angestiegenen Zinssätze.

21.2 Der RH hielt fest, dass das Vermögen der Wohlfahrtskasse bei Kurseinbrüchen starken Schwankungen ausgesetzt war, wie insbesondere die Entwicklung im Jahr 2022 zeigte. Er gab zu bedenken, dass die Veranlagung des Vermögens im Sinne einer Werterhaltung für die folgenden Generationen risikoavers sein sollte.

Er wiederholte seine Empfehlung an die Ärztekammer für Oberösterreich, die Markt- und Zinsentwicklung weiterhin zu beobachten und die Zielrendite unter Berücksichtigung der mit der Höhe der Rendite verbundenen Risiken mithilfe von Gutachten zu evaluieren; gegebenenfalls wäre die Zielrendite unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Gutachten anzupassen (TZ 20).

## Immobilien

- 22.1 (1) Die Richtlinie betreffend die Veranlagung in Immobilien vom Dezember 2014 beschrieb Immobilien als „klassische Kapitalanlegemöglichkeiten, die dem Zweck des strukturierten Vermögensaufbaus bzw. der Vermögensabsicherung dienen“. Der Immobilienanteil am Gesamtvermögen der Wohlfahrtsskasse sank aufgrund von Verkäufen und der laut Aussage der Ärztekammer für Oberösterreich ungünstigen Marktlage für den Erwerb rentabler Objekte von 10,2 % im Jahr 2017 auf 7,4 % im Jahr 2022.

Die neue „Immobilien Veranlagungs- und Managementstrategie“ aus dem Jahr 2022 ging auf den aktuellen Immobilienmarkt ein und ermöglichte erstmals auch indirekte Immobilienveranlagungen. Nach Beschluss im Verwaltungsausschuss investierte die Ärztekammer für Oberösterreich in Immobilienfonds. Bis Ende 2022 erreichten die Vermögenswerte der indirekten Immobilienveranlagungen knapp die Hälfte der Immobilienveranlagungen. Insgesamt machten Immobilienveranlagungen 14,7 % des veranlagten Vermögens aus.

(2) Die Richtlinie betreffend die Veranlagung in Immobilien legte als Ertragsziel eine Nettoerendite von 4 % fest. Die Veranlagungsstrategie zog zur Berechnung der Bruttoanfangsrendite für den Erwerb einer Immobilie als Referenzzinssatz den 3-Monats-EURIBOR heran und berücksichtigte Risikoauflschläge für Büros, Handel sowie Lager/Logistik und einen Inflationsabschlag sowie einen Puffer von +/-0,5 %.

(3) Einen Ankauf und Verkauf von Immobilien entschied der Verwaltungsausschuss. Die Ärztekammer für Oberösterreich verkaufte Immobilien aufgrund einer Portfolioanalyse, die Lage, Bauzustand, wirtschaftliche Rendite und Risiko beurteilte. Aus diesen Parametern ging hervor, ob eine Immobilie langfristig gehalten oder kurz- bis mittelfristig verkauft werden sollte. Insgesamt verkaufte die Ärztekammer für Oberösterreich zwischen 2017 und 2021 nach Beschlüssen des Verwaltungsausschusses aus diesem Segment sechs Immobilien zu einem Gesamtpreis von 13,68 Mio. EUR.

Im gleichen Zeitraum erwarb sie drei Immobilien um insgesamt 28,23 Mio. EUR. Das größte Investment betraf den Erwerb einer Immobilie in Linz um 23,32 Mio. EUR im Jahr 2017 nach einstimmigem Beschluss im Verwaltungsausschuss aus dem Jahr 2015. Der Ankaufspreis überstieg das in der damals gültigen Portfoliostrategie festgelegte Volumen für ein Einzelinvestment um fast das Doppelte. Um das daraus resultierende Klumpenrisiko<sup>49</sup> zu senken und bei Bedarf Teile der Immobilie veräußern zu können, ließ die Ärztekammer für Oberösterreich für die Immobilie ein Nutzwertgutachten erstellen.

<sup>49</sup> das Risiko eines Verlusts, weil ein zu großer Vermögenswert in einem Investment gebunden ist

Das durchschnittliche Immobilienvermögen und die daraus resultierende Rendite entwickelten sich von 2017 bis 2022 wie folgt:

Tabelle 15: Immobilienerträge und Rendite der Immobilien

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	in Mio. EUR					
Durchschnitt Vermögen	94,78	98,15	92,85	89,99	88,46	87,31
ordentliche Nettoerträge <sup>1</sup>	3,17	2,97	2,64	3,10	3,60	4,10
außerordentliche Erträge und Aufwendungen	-0,80	-0,57	0,11	0,63	2,07	0,36
	in %					
Gesamtrendite	2,50	2,44	2,85	4,15	6,41	5,11

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Ärztekammer für Oberösterreich

<sup>1</sup> Mieterträge abzüglich laufender Kosten

Das durchschnittliche Immobilienvermögen sank von rd. 95 Mio. EUR im Jahr 2017 auf rd. 87 Mio. EUR im Jahr 2022. Die Rendite stieg unter Einberechnung der Immobilienverkäufe in den Jahren 2020 und 2021 von 2,5 % (2017) nach einem Höchststand von 6,4 % (2021) auf 5,1 % im Jahr 2022. In der Erweiterten Vollversammlung 2022 führte der Finanzreferent aus, dass die Veranlagung in Immobilien in wirtschaftlich fordernden Zeiten stabile Erträge durch weitgehend inflationsgeschützte Mieterträge generieren könne. Er erwartete für 2023 einen „Gesamtertrag“ der bebauten Grundstücke von 3,65 % bzw. ohne Großreparaturen von 4,5 %.

Die Leerstandsquote betrug von 2017 bis 2021 knapp 12 % und sank 2022 auf 7,6 %. Die Leerstandsquote von 18 % im Jahr 2018 war auf den Verkauf einer Immobilie zurückzuführen. Seit dem Jahr 2021 analysierte die Ärztekammer für Oberösterreich den Leerstand ihrer Immobilien detailliert und entschied in der Folge über nötige Maßnahmen.

- 22.2 Der RH vermerkte positiv, dass die Ärztekammer für Oberösterreich eine Renditeerwartung für ihre Immobilien in Höhe von 4 % definierte, ihr Immobilienportfolio überwachte und unrentable Objekte veräußerte, so dass die Rendite aus Immobilien im überprüften Zeitraum von 2,5 % auf 5,1 % anstieg. Der Leerstand blieb größtenteils unverändert und sank erst 2022 auf 7,6 %. Der RH hielt fest, dass der Immobilienanteil am Vermögen der Wohlfahrtskasse von 10,2 % (2017) auf 7,4 % (2022) sank, was laut Aussage der Ärztekammer für Oberösterreich auf das wenig attraktive Angebot rentabler Immobilien zurückzuführen war. Er wies darauf hin, dass die Ärztekammer für Oberösterreich diesen Mangel mit indirekten Immobilienveranlagungen ausglich und deren Anteil Ende 2022 beinahe 50 % des durchschnittlichen Immobilienvermögens betrug.

Der RH empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, die Immobilienveranlagungen und ihre Rendite sowie das damit verbundene Risiko zu überwachen.

## Verwaltung der Beiträge und Leistungen

23.1 (1) Bedienstete der Ärztekammer für Oberösterreich verwalteten die Beiträge und Leistungen der Mitglieder der Wohlfahrtskasse und berieten diese. Die Einstufung für die Beitragsleistung hing hauptsächlich vom Alter ab; für Teilbereiche war eine Einstufung in die Grundstufe bzw. eine Selbsteinstufung des Mitglieds vorgesehen. Auf Antrag des Mitglieds und gegen Nachweis von Einkommensdaten prüfte die Wohlfahrtskasse die Möglichkeit einer einkommensabhängigen Reduktion und beriet das Mitglied über deren Folgen, die insbesondere die Minderung bzw. der Ausschluss von Leistungsansprüchen waren.

(2) Das Verwaltungssystem der Wohlfahrtskasse war verbesserungswürdig. So waren einzelne Datenauswertungen technisch nicht möglich, z.B. zu Ärztinnen und Ärzten mit Beitragsermäßigungen (Anzahl, Alter, Art des reduzierten Leistungsbereichs). Für technisch mögliche Auswertungen benötigte die Ärztekammer für Oberösterreich – abgesehen von einigen Standardauswertungen – externe Dienstleister. Die Beantwortung von Datenanforderungen des RH zeigte, dass die Ärztekammer für Oberösterreich diese Daten mehrfach plausibilieren ließ, um ihre Korrektheit sicherzustellen. Dies war laut Ärztekammer für Oberösterreich vor allem der Abhängigkeit von externen Dienstleistern für Auswertungen und der damit verbundenen beschränkten Kontrollmöglichkeit geschuldet. Für den für 2025 geplanten Umstieg auf eine neue Verwaltungssoftware waren erweiterte Auswertungsmöglichkeiten geplant.

23.2 (1) Der RH merkte an, dass sich die Beitragsleistungen eines Mitglieds an die Wohlfahrtskasse grundsätzlich an seinem Alter orientierten und eine Vorlage von Einkommensdaten nur für den Fall der Ermäßigung bei Einzelfallbetrachtung vorgesehen war. Der RH stufte diese Vorgangsweise als effektiv ein.

(2) Der RH wies kritisch darauf hin, dass das Verwaltungssystem der Wohlfahrtskasse nur eingeschränkte Möglichkeiten zur Datenauswertung unter Beiziehung von externer Expertise bot. Dies erhöhte die Abhängigkeit von externen Dienstleistern und erschwerte die (Plausibilitäts-)Kontrolle der Auswertungen. Der RH sah daher positiv, dass die Ärztekammer für Oberösterreich einen Umstieg auf eine neue Verwaltungssoftware für die Wohlfahrtskasse mit erweiterten Auswertungsmöglichkeiten plante.

- 24.1 Die Wohlfahrtskasse leistete an die Kammerverwaltung für die Inanspruchnahme von Ressourcen und für den ihr sonst zuordenbaren laufenden Aufwand jährlich einen Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von 2,71 %<sup>50</sup> der jährlich vorgeschriebenen Beiträge zur Wohlfahrtskasse, ausgenommen zur PensionPlus+, für die einmalig 0,92 % der Beiträge herangezogen wurden.

Der Verwaltungskostenbeitrag an die Kammerverwaltung betrug im Jahr 2017 2,20 Mio. EUR und stieg bis 2022 stetig auf 2,78 Mio. EUR (+27 %) an, was durch die jährliche Erhöhung der Beitragsleistungen zur Wohlfahrtskasse bedingt war.

Die Ärztekammer für Oberösterreich schätzte jährlich im Nachhinein den Aufwand, den die Wohlfahrtskasse in der Kammerverwaltung verursacht hatte, mittels Aufteilungsschlüssel z.B. für das Personal, für den Aufwand der Kammerorgane und für sonstigen Aufwand. Sie verglich das Ergebnis der Schätzung mit dem verrechneten Verwaltungskostenbeitrag und entschied zeitgleich mit der Vorlage des Jahresvoranschlags, ob eine Änderung der für den Verwaltungskostenbeitrag angewendeten Prozentsätze notwendig war. Im überprüften Zeitraum gab es keine Änderung.

- 24.2 Der RH hielt fest, dass die Ärztekammer für Oberösterreich den Verwaltungskostenbeitrag der Wohlfahrtskasse an die Kammerverwaltung pauschal festlegte. Er merkte positiv an, dass sie den tatsächlichen Aufwand, den die Verwaltung der Wohlfahrtskasse innerhalb der Kammerverwaltung verursachte, jährlich im Nachhinein schätzte, auf diese Weise die Angemessenheit des angewendeten Prozentsatzes überwachte und jährlich über die Notwendigkeit einer Änderung des Prozentsatzes entschied.

## Kontrolle

### Internes Kontrollsystem

- 25.1 (1) Das Ärztegesetz 1998 enthielt keine expliziten Vorgaben für die Ausgestaltung des Rechnungswesens bzw. für die Einrichtung eines IKS durch die Landesärztekammern. Die Verantwortung, sich mit Risiken ihrer finanzwirtschaftlichen Angelegenheiten auseinanderzusetzen und ein daran orientiertes Kontrollsystem einzurichten, war aus den – für die Selbstverwaltung bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben geltenden – Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit abzuleiten (TZ 2).
- (2) In der Ärztekammer für Oberösterreich war eine umfassende, mit externer Unterstützung erstellte Risikokontrollmatrix vorhanden, die die Risiken nach dem

---

<sup>50</sup> Im Jahr 2011 erhöhte die Ärztekammer für Oberösterreich den Prozentsatz von 2,37 % auf 2,71 %.



Grad der Eintrittswahrscheinlichkeit und der Höhe des potenziellen Schadens einstuft. Das auf dieser Grundlage in der Ärztkammer für Oberösterreich eingerichtete IKS richtete sich an alle Bediensteten der Ärztkammer für Oberösterreich und umfasste daher auch die für die Verwaltung und Gebarung der Wohlfahrtskasse zuständige Organisationseinheit; die Gesamtverantwortung für das IKS lag bei der Kammeramtsdirektorin bzw. dem Kammeramtsdirektor, die bzw. der für die innere Organisation und die möglichst wirtschaftliche Erfüllung der Aufgaben des Kammeramtes verantwortlich war.

Auf Basis der Risikokontrollmatrix lag der Fokus der IKS–Aktivitäten auf den Bereichen Rechnungswesen, Wohlfahrtskasse, Immobilien und IT. Die betroffenen Bereichsleitungen und ausgewählte Bedienstete identifizierten und beurteilten in der Folge Risiken für ihre Bereiche in jährlich wiederkehrenden Workshops. Steuerliche Risiken zum Zweck der Haftungsreduktion behandelte die Ärztkammer für Oberösterreich mittels eines eigenen Kontrollsystems.

(3) Die Ärztkammer für Oberösterreich verfügte auch über die für das Funktionieren eines IKS wesentlichen Prozessbeschreibungen und Festlegungen von Zuständigkeiten. Mit Stand Februar 2023 gab es für Kammerverwaltung und Wohlfahrtskasse insgesamt rd. 230 Richtlinien und Prozessbeschreibungen, Formulare und Checklisten, davon rd. 50 IKS–relevante Richtlinien, rd. 50 sonstige Richtlinien und rd. 90 Formulare und Checklisten. Die Ärztkammer für Oberösterreich hatte für die Verwaltung dieser Dokumente ein Dokumentenportal eingerichtet.

In den Jahren 2020 und 2022 gab es Bestrebungen der Ärztkammer für Oberösterreich, die Dokumentenverwaltung zu verbessern. Die Dokumentenverantwortlichen sollten das formale Mindestanfordernis eines Aktualisierungsvermerks (z.B. Versionsnummer) erfüllen und die inhaltliche Aktualität bzw. Erforderlichkeit der Dokumente prüfen. Bis 10. März 2023 sollten sie die Dokumente im Dokumentenportal prüfen. Ende Februar 2023 waren diese Arbeiten noch nicht abgeschlossen, wie Stichproben des RH zeigten.

Beispielsweise galt die aus dem Jahr 1972 stammende Anweisung des Vorstands für das Haushalts-, Zahlungs- und Rechnungswesen noch unverändert, obwohl sie in Teilen nicht mehr aktuell war, z.B. aufgrund der Abschaffung des Barzahlungsverkehrs in der Ärztkammer für Oberösterreich. Ein Entwurf für eine Neufassung dieser Anweisung lag zur Zeit der Gebarungsüberprüfung im Februar 2023 vor. Die Beschlussfassung war für das Jahr 2023 geplant. Neben dieser Anweisung gab es für den Bereich Finanzen weitere Dokumente mit internen Vorgaben, wovon einige nur wenige Zeilen umfassten, andere hingegen umfangreich und komplex waren, z.B. die Richtlinie zu Vergaben.

Von März bis Mai 2023 intensivierte die Ärztekammer für Oberösterreich die Verbesserungsarbeiten an den Dokumenten, indem sie einige Richtlinien löschte, aktualisierte bzw. zusammenführte und sich zum Ziel setzte, alle Dokumente auf Änderungsbedarf zu prüfen. Weiters gab sie vor, die jährlichen externen Kontrollen im Rahmen des IKS auch darauf zu fokussieren.

(4) Die Risikokontrollmatrix enthielt neben der Beschreibung des jeweiligen Risikos auch eine von der betreffenden Einheit durchzuführende interne Kontrollaktivität. Beispielsweise hatte der Leiter des Bereichs Rechnungswesen für monatliche Stichprobenkontrollen der Lohnkonten zu sorgen, um Manipulationen bei den Gehaltszahlungen zu verhindern.

Neben den internen Kontrollen fanden in den Bereichen Wohlfahrtskasse, Rechnungswesen, Immobilien und IT jährliche Kontrollen sowie zusätzliche Aktivitäten<sup>51</sup> externer Prüferinnen und Prüfer statt, die diese in Berichten zum IKS dokumentierten. Ein wiederkehrendes Thema in diesen Berichten war die jährliche Abstimmung (Soll–Ist–Vergleich) der Verrechnungskonten zwischen dem Rechnungswesen der Kammervverwaltung und der Wohlfahrtskasse, wodurch ein Problem in der Verwaltungssoftware der Wohlfahrtskasse auffiel. Die Ärztekammer für Oberösterreich plante, dies im Rahmen des für 2025 vorgesehenen Umstiegs auf eine neue Verwaltungssoftware zu lösen.

25.2 Der RH hielt fest, dass das IKS der Ärztekammer für Oberösterreich die Kriterien eines funktionierenden IKS erfüllte, indem sie

- Risiken in einer Risikokontrollmatrix identifizierte und beurteilte und deren Inhalt auf Bereichsebene jährlich in Workshops reevaluierte,
- Prozessabläufe und Zuständigkeiten in Richtlinien, Checklisten und Formularen (Ende Februar 2023 waren es rd. 230 Dokumente) regelte und
- regelmäßig dokumentierte Kontrollen durchführen ließ.

Der RH anerkannte auch die mit der Verschriftlichung von Vorgaben und Abläufen, der Verwaltung in einem Dokumentenportal und den bisher erfolgten Bemühungen um formale Einheitlichkeit und Aktualität verbundenen Leistungen. Er sah aber anhand einzelner Beispiele noch offene Herausforderungen.

Er empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, die bisherigen Schritte betreffend das IKS fortzuführen, die Richtlinien, Prozessbeschreibungen, Formulare und Checklisten auf Aktualität, Notwendigkeit sowie Zusammenführung inhaltlich verwandter Regelungen zu prüfen und die dabei erkannten Verbesserungspotenziale zu heben. Die Anweisung für das Haushalts-, Zahlungs- und Rechnungswesen wäre – wie geplant – zeitnah zu aktualisieren.

<sup>51</sup> Diese Aktivitäten betrafen vor allem laufende EDV-Projekte, spezielle EDV-Probleme mit IKS-Bezug und statistische Auswertungen aus EDV-Systemen.

## Prüfung der Jahresabschlüsse

- 26.1 Das Ärztegesetz 1998 enthielt weder Vorgaben für die Erstellung des Jahresabschlusses der Kammerverwaltung noch der Wohlfahrtskasse. Für die Jahresabschlüsse war ausschließlich eine jährliche Prüfung der Geschäftsführung der Wohlfahrtskasse durch den Überprüfungsausschuss vorgesehen. Dieser bestand aus drei Rechnungsprüferinnen bzw. Rechnungsprüfern (ein Mitglied der Landeszahlärztekammer, zwei Kammerangehörige der Ärztekammer für Oberösterreich). Die jährliche Prüfung war Bedingung für die Entlastung des Verwaltungsausschusses.

Unabhängig davon beauftragte die Ärztekammer für Oberösterreich jährlich ein Wirtschaftsprüfungsunternehmen, den Jahresabschluss sowohl der Kammerverwaltung als auch der Wohlfahrtskasse zu prüfen. Die Prüfung war ausschließlich auf die Übereinstimmung mit den kammerinternen Bilanzierungsrichtlinien gerichtet; einen Bestätigungsvermerk im Sinne des Unternehmensgesetzbuchs<sup>52</sup> erteilte das Wirtschaftsprüfungsunternehmen nicht. Die Ärztekammer für Oberösterreich bestellte seit 2011 dasselbe Wirtschaftsprüfungsunternehmen, eine externe Rotation – wie dies der Bundes–Public Corporate Governance Kodex<sup>53</sup> nach Prüfung von sieben aufeinanderfolgenden Geschäftsjahren vorsah – fand nicht statt.

- 26.2 Der RH anerkannte, dass die Ärztekammer für Oberösterreich freiwillig jährlich ein Wirtschaftsprüfungsunternehmen beauftragte, den Jahresabschluss der Kammerverwaltung und der Wohlfahrtskasse auf Übereinstimmung mit den kammerinternen Bilanzierungsrichtlinien zu prüfen. Der RH stellte aber kritisch fest, dass die Ärztekammer für Oberösterreich über einen Zeitraum von über zehn Jahren dasselbe Wirtschaftsprüfungsunternehmen beauftragte.

Er empfahl der Ärztekammer für Oberösterreich, bei mehrjähriger Betrauung eines Wirtschaftsprüfungsunternehmens mit der Prüfung der Jahresabschlüsse der Kammerverwaltung und der Wohlfahrtskasse längstens nach sieben Jahren eine Rotation vorzunehmen.

<sup>52</sup> dRGBI. S. 219/1897 i.d.g.F.

<sup>53</sup> siehe Punkt 14.3.6 im vom Bundeskanzleramt herausgegebenen Bundes–Public Corporate Governance Kodex 2017 (B–PCGK 2017)

## Schlusssempfehlungen

- 27 Zusammenfassend empfahl der RH der Ärztekammer für Oberösterreich:
- (1) Um Frauen für eine Kandidatur bei der Ärztekammerwahl zu motivieren, sollten Maßnahmen zur Frauenförderung – etwa spezifische Coaching-Programme für Ärztinnen – gesetzt werden. Bei der Bestellung von Referentinnen und Referenten durch den Kammervorstand wäre auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis zu achten. (TZ 4)
  - (2) Angesichts des im Zeitraum 2017 bis 2022 höheren Anstiegs der Aufwendungen im Vergleich zum Anstieg der Erträge und des deutlichen Verlusts im Jahr 2022 wäre auf eine wirtschaftliche Führung der Kammervverwaltung zu achten. (TZ 5)
  - (3) Aus Gründen der Transparenz gegenüber den Kammerangehörigen wären Rahmenbedingungen für Mittelverwendungen aus dem Sonderfonds für standespolitischen Bedarf festzulegen. (TZ 5)
  - (4) Die an die Österreichische Ärztekammer weitergeleiteten Kammerumlagen und die Kammerumlagen zur Finanzierung der eigenen Aufgaben der Ärztekammer für Oberösterreich wären in der Gewinn- und Verlustrechnung der Kammervverwaltung gesondert auszuweisen. (TZ 6)
  - (5) Im Sinne der Transparenz wäre die Diäten- und Reisegebührenordnung auf der Website der Ärztekammer für Oberösterreich zu veröffentlichen. (TZ 8)
  - (6) Die Höhe des für die Kammervverwaltung gebotenen Vermögens wäre festzulegen. (TZ 9)
  - (7) Die Mittel auf Girokonten wären nicht überwiegend bei einer Bank zu konzentrieren. (TZ 9)
  - (8) Die Dienstordnung der Ärztekammer für Oberösterreich wäre zu überarbeiten und zu aktualisieren. Dabei wären geltende Vereinbarungen und Richtlinien zu berücksichtigen und gleichheitswidrige Inhalte aus der Dienstordnung zu entfernen. (TZ 10)
  - (9) Die Organisation des Kammeramtes wäre im Hinblick auf die teils geringen Führungsspannen auf Synergiepotenziale zu prüfen. (TZ 11)

- (10) Es wäre zu prüfen, ob es neben der hohen Teilzeitquote der weiblichen Bediensteten und dem niedrigen Frauenanteil bei den Führungskräften weitere Ursachen für den Gender Pay Gap gab; gegebenenfalls wären Maßnahmen dageganzusetzen. (TZ 11)
- (11) Das neue Prämiensystem wäre so zu gestalten, dass nur außerordentliche Sonderleistungen von Bediensteten honoriert werden, nicht jedoch die Erfüllung der normalen Dienstpflichten. (TZ 12)
- (12) Der Budgetierung des Personalaufwands wäre der erforderliche Personalbedarf zugrunde zu legen; dies mit dem Ziel, die internen Leitungsstrukturen zu optimieren und künftige Schwerpunkte bei der Aufgabenwahrnehmung sicherstellen zu können. (TZ 12)
- (13) Eine Regelung über den Verfall von Urlaubsansprüchen wäre in die Dienstordnung aufzunehmen und es wären Maßnahmen vorzusehen, die eine möglichst fristgerechte Urlaubsinanspruchnahme sicherstellen. (TZ 13)
- (14) Allfällige Nebenbeschäftigungen und deren zeitliches Ausmaß wären bei allen Bediensteten regelmäßig abzufragen. (TZ 14)
- (15) Bei der Erarbeitung einer aktuellen Medienstrategie wären übergeordnete Grundsätze mit Zielen, Zielgruppen und Maßnahmen zur Zielerreichung zu definieren. Darauf aufbauend wären Schwerpunkte in den einzelnen Bereichen zu erarbeiten. (TZ 15)
- (16) Mediensaltungen wären nur in jenem Umfang durchzuführen, in dem sie sachlich geboten sind; insbesondere sollte die Möglichkeit kostengünstiger alternativer Formen der Kommunikation mit der Öffentlichkeit genutzt werden. (TZ 15)
- (17) Die Gründe für die geringere Akzeptanz der Zeitschrift für Ärztinnen und Ärzte bei den aktiven Kammerangehörigen wären zu analysieren; darauf aufbauend wäre ein für alle Kammerangehörigen attraktives Medienprodukt zu gestalten. (TZ 15)
- (18) Bei der Finanzplanung für die Wohlfahrtskasse wäre darauf zu achten, dass ausreichend liquide Mittel ohne Realisierung von Kursverlusten zur Verfügung stehen, wenn künftig Leistungen nicht mehr durch Beiträge gedeckt sind. (TZ 17)

- (19) Die für die Stabilität des Versorgungssystems maßgeblichen Parameter wären weiterhin in regelmäßigen Abständen detailliert zu analysieren, insbesondere das künftige Verhältnis zwischen Beitragszahlenden und Pensionsbeziehenden sowie die voraussichtlich erzielbare Verzinsung des Vermögens und die auf dieser Grundlage erforderliche Anpassung von Beiträgen und Leistungen. (TZ 18)
- (20) Bei der Erhöhung der Beiträge und Leistungen wäre weiterhin das Anpassungsmodell oder ein Modell mit ähnlicher Wirkung anzuwenden, um die langfristige Stabilität des Systems und ein ausgewogenes Beitrags–Leistungs–Verhältnis unter Wahrung der Generationengerechtigkeit sicherzustellen. (TZ 19)
- (21) Erforderliche Maßnahmen zur Sicherung der Stabilität sowohl der Grundversorgung als auch der Zusatzversorgung wären rechtzeitig zu setzen. (TZ 19)
- (22) Bei der Vermögensveranlagung der Wohlfahrtskasse wären die Markt– und Zinsentwicklung weiterhin zu beobachten und die Zielrendite unter Berücksichtigung der mit der Höhe der Rendite verbundenen Risiken mithilfe von Gutachten zu evaluieren; gegebenenfalls wäre die Zielrendite unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Gutachten anzupassen. (TZ 20, TZ 21)
- (23) Bei der Auswahl von Gutachterinnen und Gutachtern wären Interessenkonflikte zu vermeiden, das Risiko von Unvereinbarkeiten und Befangenheit zu senken und dadurch objektive Entscheidungen sicherzustellen. (TZ 20)
- (24) Die Immobilienveranlagungen und ihre Rendite sowie das damit verbundene Risiko wären zu überwachen. (TZ 22)
- (25) Die bisherigen Schritte betreffend das Interne Kontrollsystem wären fortzuführen, die Richtlinien, Prozessbeschreibungen, Formulare und Checklisten auf Aktualität, Notwendigkeit sowie Zusammenführung inhaltlich verwandter Regelungen zu prüfen und die dabei erkannten Verbesserungspotenziale zu heben. Die Anweisung für das Haushalts–, Zahlungs– und Rechnungswesen wäre – wie geplant – zeitnah zu aktualisieren. (TZ 25)
- (26) Bei mehrjähriger Betrauung eines Wirtschaftsprüfungsunternehmens mit der Prüfung der Jahresabschlüsse der Kammervverwaltung und der Wohlfahrtskasse wäre längstens nach sieben Jahren eine Rotation vorzunehmen. (TZ 26)



**Rechnungshof  
Österreich**

Wien, im Oktober 2024

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker







R  
—  
H

