

**Universität Szeged
Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät
Leiterin der Doktorenschule
Prof. Dr. Eva Jakab Dsc. Professor und Abteilungsleiterin
Akademischer Doktor**

Thesenheft

**Aufgaben und Funktionen der (Zahn-)Ärzttekammern
in Deutschland und Ungarn –
Rechtsvergleich im Spiegel der europarechtlichen Vorgaben**

Verfasser: Ass. jur. Michael Schulte Westenberg

Szeged, Dresden, November 2014

Inhaltsverzeichnis:

I. Ziel, Aktualität der Dissertation.....	3
II. Gliederung und Aufbau der Dissertation.....	4
III. In der Dissertation angewandte Methoden.....	5
IV. Wichtigste Ergebnisse/Feststellungen der Dissertation.....	5
V. Veröffentlichungen, die im Zusammenhang mit der Dissertation stehen.....	12

I. Ziel, Aktualität der Dissertation

Kaum ein Gebiet ist derart komplex wie das des Kammerwesens. Dies gilt nicht nur im Hinblick auf die Strukturen, die Kammertypen und die jeweils wahrgenommenen Aufgaben. Die Kammerorganisationen unterscheiden sich auch international zum Teil ganz erheblich voneinander, wobei gravierende Unterschiede insbesondere im Zuschnitt bzw. in der Organisation der Kammern als solche feststellbar sind.

So existieren in Deutschland neben den Industrie- und Handelskammern und den Handwerkskammern, den Landwirtschaftskammern und der Bundeslotsenkammer die Kammern der freien Berufe (z. B. Rechtsanwalts-, Notar-, Wirtschaftsprüfer-, Steuerberater-, Ingenieur-, Architektenkammern). Unter die sog. Heilberufekammern, ebenfalls aus den Angehörigen der entsprechenden freien Berufen gebildet, werden die Ärzte-, Zahnärzte-, Apotheker- und Psychotherapeutenkammern subsumiert.

Während die Industrie und das Handwerk in Deutschland getrennt voneinander verkammert sind, praktiziert z. B. Österreich das Modell der einheitlichen Wirtschaftskammer. In Italien findet sich sogar noch die Landwirtschaft unter dem einheitlichen Dach der Kammer für Handel, Industrie, Handwerk und Landwirtschaft.

In Großbritannien besteht zwar ein Selbstverwaltungssystem. Dieses ist jedoch wiederum nicht mit dem deutschen System vergleichbar, da es privatrechtlich organisiert ist und die Mitgliedschaft freiwillig ist. In den USA dagegen existieren keine Kammern nach deutschem Vorbild.

Während in Deutschland Ärzte und Zahnärzte in getrennten Kammern organisiert sind, mit Ausnahme des Saarlands, sind unter dem Dach der Ungarischen Ärztekammer Ärzte und Zahnärzte verfasst.

Die vorliegende Arbeit zeigt anhand der deutschen Zahnärztekammern, am Beispiel der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, und der Ungarischen Ärztekammer in Form eines Rechtsvergleichs Gemeinsamkeiten und Unterschiede auf und nimmt eine kritische Analyse der Vor- und Nachteile der beiden Systeme vor. Es werden die jeweiligen Strukturen und Aufgaben sowie einige Verwaltungsabläufe dargestellt, womit die Möglichkeit gegeben wird,

die Systeme ggfs. zu optimieren (best practice). Anhand der europarechtlichen Vorgaben und der einschlägigen Rechtsprechung des EuGH werden die beiden Kammersysteme auf ihre Europarechtstauglichkeit und –konformität hin überprüft.

II. Gliederung und Aufbau der Dissertation

Die Dissertation beginnt mit dem Aufriss der Fragestellung. Danach folgt die Darstellung der historischen Entwicklung des Zahnärztekammersystems in Deutschland. Auf der Grundlage des Heilberufekammergesetzes NRW (HKG NRW) werden die verschiedenen Aufgaben am Beispiel der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe vorgestellt, wobei auf eine Vielzahl von Einzelproblemen eingegangen wird, beispielsweise die wettbewerbs- und kartellrechtlichen Aspekte der Quersubventionierung von Fortbildungsveranstaltungen der Kammer, steuerrechtliche Aspekte, den Rechtsgrundlagen des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Frage der Interessenvertretung bzw. deren Grenze, den Aufsichtsmaßstab und das Aufgabenfindungsrecht der Kammer. Daneben werden verschiedene weitere bedeutsame Institutionen der Zahnärzteschaft vorgestellt. Es folgt ein kurzer Abriss der wichtigsten einschlägigen Rechtsprechung zur Mitgliedschaft bei den Kammern, zu den Grenzen der Satzungsautonomie, zur Beitragspflicht und zur Werbung.

Im III. Kapitel wird die Situation in Ungarn dargestellt, insbesondere die politische Situation und das ungarische Gesundheitswesen. Neben der zahnmedizinischen Tätigkeit geht der Verfasser dabei auf das ungarische Kammerwesen im Allgemeinen und auf die Ungarische Ärztekammer im Besonderen ein. So werden die Aufgaben, die Organisation, die Mitgliedschaft und die Verantwortlichkeiten näher beleuchtet. Weitere Punkte, die angesprochen werden, sind die staatliche Aufsicht und die Finanzierung der Ungarischen Ärztekammer. Die Darstellung der Satzung und des Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer runden dieses Kapitel ab.

Das IV. Kapitel befasst sich mit der ausführlichen Analyse des deutschen und des ungarischen (Zahn-)Ärztekammersystems, wobei strukturelle Aspekte, die staatliche Einwirkung/Einflussnahme, die Mitgliedschaft und die Aufgaben näher betrachtet werden.

Das V. Kapitel setzt sich mit den europarechtlichen Aspekten und Vorgaben betreffend die Tätigkeiten der (Zahn-)Ärztekammern und der Frage der Pflichtmitgliedschaft auseinander. So wird die europarechtliche Stellung der Selbstverwaltung durch Kammern ebenso

hinterfragt wie der europarechtliche Rahmen. Beachtung finden dabei die Grundfreiheiten, das EU-Wettbewerbsrecht, die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie, die EU-Dienstleistungsrichtlinie und die EU-Patientenrechterichtlinie. Ebenfalls betrachtet wird die einschlägige Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte sowie verschiedene einschlägige Urteile des Europäischen Gerichtshofs.

Das VI. Kapitel fasst die Ergebnisse zusammen, stellt die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede der beiden Systeme heraus und zieht eine Schlussfolgerung.

III. Im der Dissertation angewendete Methoden

Die Arbeit wendet historische, vergleichende, rechtslogische und rechtsstrukturelle Analysemethoden an.

Insbesondere durch Anwendung der historischen Analysemethode wird deutlich, warum sich die beiden Systeme, bei vielen Gemeinsamkeiten, doch unterschiedlich entwickelt haben.

IV. Wichtigste Ergebnisse/Feststellungen der Dissertation

1. Allgemein

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die (Zahn-)Ärzttekammern in beiden Ländern eine jahrhunderte lange Tradition haben, die bis in das 19. Jahrhundert zurück reicht. Waren sich die Kammerstrukturen und die Tätigkeiten zunächst noch sehr ähnlich, kam es mit Fortschreiten der unterschiedlichen politischen Entwicklung in West- und in Osteuropa auch zu einem Auseinanderdriften der Kammerstrukturen, bis hin zur temporären Auflösung der Ungarischen Ärztekammer kurz nach dem 2. Weltkrieg. Nachdem sich aber die Ungarische Ärztekammer Ende der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts wieder etablierte, finden sich betreffend die Struktur und den Aufgabenbereich derselben viele Gemeinsamkeiten im Vergleich zu den deutschen (Zahn-)Ärzttekammern.

2. Gemeinsamkeiten der (Zahn-)Ärzttekammersysteme

Gemeinsam ist beiden Kammersystemen ihre öffentlich-rechtliche Struktur. Darin zum Ausdruck kommt zum einen die Funktion der Berufsaufsicht mit entsprechenden Sanktionsmöglichkeiten bei Verstößen gegen die Berufsordnung bzw. gegen den Ethikkodex. Zum anderen sind die Kammern aber auch die Interessenvertretungen der jeweiligen Berufsangehörigen, wobei sie die beruflichen, wirtschaftlichen, sozialen und ethischen

Interessen der Mitglieder vertreten. Beiden Kammersystemen obliegt dabei die Berücksichtigung des Allgemeinwohls, wobei sich der Gemeinwohlbezug nicht nur in der jeweiligen gesetzlichen Grundlage, sondern auch in der Berufsordnung bzw. im Ethikkodex der jeweiligen Kammern wiederfindet.

Gleichwohl ist insoweit festzustellen, dass die Regierung in Ungarn das Handeln (auch) der Ungarischen Ärztekammer bzw. die Kammer selbst in gewisser Weise als Konkurrenz betrachtet und nach wie vor bestrebt ist, den Kammern im Allgemeinen und der Ungarischen Ärztekammer im Besonderen keine allzu herausragende Rolle zukommen zu lassen.

Auch die Strukturen sind in etwa gleich, wobei in Ungarn weitere (Aufsichts-)Gremien existieren (z. B. Landesweiter Aufsichtsrat und der Aufsichtsrat bei den jeweiligen Gebietsorganisationen). Oberstes Beschlussorgan ist jeweils die (Landesweite) Delegiertenversammlung.

Sieht die gesetzliche Grundlage der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die Möglichkeit der Fraktionsbildung vor, so korreliert dies mit der ungarischen Regelung, gfs. Gruppierungen innerhalb der Delegiertenversammlung zu bilden. Diese Gruppierungen verfügen aber offensichtlich über eine größere Selbständigkeit als die Fraktionen im deutschen Kammersystem. Insoweit sieht die ungarische Regelung vor, dass Mitglieder mit fachlichen oder anderen Zielen selbständige Gruppierungen bilden können, unabhängig vom Gebietsaufbau der Kammer, um die Aufgaben der Ärztekammer zu unterstützen. Kammeraufgabe ist u. a. die Interessenvertretung und –abstimmung dieser Vereinigungen.

Die ehrenamtliche Tätigkeit der Organ- bzw. Gremienmitglieder ist ebenfalls beiden Kammersystemen eigen und typisch für die (freiberufliche) Selbstverwaltung.

Viele Gemeinsamkeiten enthalten die Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und der Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer, wie z. B. das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt, das Verbot irreführender Werbung, das Verbot der Empfehlung von bestimmten Firmenprodukten, die Voraussetzungen für die Titelführung, das Verbot der Zusicherung von Heilerfolgen, die Zulässigkeit der Durchführung von sog. Anwendungsbeobachtungen, das Erfordernis bestimmter Dokumentationen, Ausführungen zur ärztlichen Schweigepflicht, usw. .

3. Unterschiede der (Zahn-)Ärztengkammersysteme

Der deutlichste Unterschied zwischen den beiden Kammersystemen besteht darin, dass bei der Ungarischen Ärztekammer sowohl Ärzte als auch Zahnärzte Mitglieder sind. Hingegen existieren in Deutschland jeweils Ärzte- und Zahnärztekammern. Eine Ausnahme gilt insoweit nur – historisch bedingt – im Saarland. Dort ist die Zahnärzteschaft in der Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte verortet. 2. Vizepräsident ist dort, wie auch in Ungarn, ein Zahnarzt.

Grundsätzlich besteht eine Pflichtmitgliedschaft bei beiden Kammersystemen. Allerdings existierte in Ungarn eine zeitlang auch nur eine freiwillige Mitgliedschaft, was vor einigen Jahren erst wieder geändert worden ist. Überdies sind in Ungarn nur diejenigen (Zahn-)Ärzte Pflichtmitglied bei der Ärztekammer, die am/mit dem Patienten arbeiten. Eine ungarische Besonderheit ist die Möglichkeit einer sog. Fördermitgliedschaft.

Anders als in Deutschland existiert in Ungarn eine Berufskammer für Facharbeiter im Gesundheitswesen.

Das ungarische Ärztekammersystem zeichnet sich durch eine größere Gremienanzahl als in Deutschland üblich aus. So besteht als Quasi-Kontrollgremium ein Landesweiter Aufsichtsrat und auf regionaler Ebene dazu korrespondierend jeweils Aufsichtsräte.

Während im Bereich der Fortbildung im deutschen Zahnärztekammer-System lediglich eine Anzeigepflicht der einzelnen Veranstaltungen durch die Fremdanbieter gegenüber der jeweiligen Zahnärztekammer existiert, muss in Ungarn (auch) die fachliche zahnmedizinische Fortbildung durch die Ärztekammer akkreditiert werden. Allerdings verfahren die deutschen Ärztekammern genauso.

Anders als die deutschen Zahnärztekammern hat die Ungarische Ärztekammer ein Stellungnahmerecht bei der Ernennung und Kündigung von Leitern ärztlicher Stellen, nebst Informationsrecht bzw. –verpflichtung des jeweiligen Arbeitgebers.

In Ungarn ist gesetzlich vorgesehen, dass die Mitglieder desselben geschäftsführenden Organs nicht in einem engen familiären Verwandtschaftsgrad gemäß den Bestimmungen des BGB

und auch nicht in einem gegenseitigen Über-/Unterordnungsverhältnis stehen dürfen. Derartige Vorgaben kennt man im deutschen Kammersystem nicht.

Amtsträger haben in Ungarn einen gesetzlichen Anspruch auf Ermäßigung der Arbeitszeit für die entsprechende Tätigkeit. Auch eine solche Regelung kennt das deutsche System nicht. Zudem sieht die Satzung der Ungarischen Ärztekammer vor, dass diejenigen, die eine Nominierung für ein bestimmtes Ehrenamt anstreben und erreichen wollen, eine Wahlkampagne führen dürfen. Dies ist in Deutschland ebenfalls möglich, allerdings nicht ausdrücklich geregelt.

Ist in Deutschland das zuständige Ministerium als Rechtsaufsicht bei rechtswidrigen Maßnahmen der Kammerorgane der Kammer gegenüber weisungsberechtigt, so muss in Ungarn in diesen Fällen, nach fruchtlosem Aufruf des Ministers, das zuständige Gericht angerufen werden.

Anders als in Deutschland lässt § 27 Absatz (4) c) des Gesetzes über die Kammern im Gesundheitswesen die Möglichkeit zu, im Falle der rechtswidrigen Tätigkeit eines Kammerorgans einen neuen Kommissionsmitarbeiter zu berufen. Die Tätigkeit dieses quasi „Staatskommissars“ dient der Kontrolle des betreffenden Kammerorgans, wenn eine rechtsgültige Tätigkeit anders nicht zu gewährleisten ist. Zudem delegiert der ungarische Gesundheitsminister ein ständiges Mitglied mit Beratungsrecht in den Landesweiten Aufsichtsrat. In Deutschland sind die Vertreter der Rechtsaufsicht, wenn überhaupt, nur in den Kammerversammlungen präsent, zu denen sie, mit Beratungsrecht, eingeladen werden.

Anders als in Deutschland ist der ungarische Gesundheitsminister gesetzlich beauftragt, regelmäßige Qualitätsprüfungen der Organisationstätigkeit der Ärztekammer betreffend die Organisation der gesetzlichen Pflichtfortbildung vorzunehmen, das Ergebnis zu veröffentlichen und detaillierte Regelungen für Verbesserungsvorschläge festzulegen.

Wesentliche Einnahmequelle ist in beiden Kammersystemen der Mitgliedsbeitrag. Jedoch erzielt die Ungarische Ärztekammer darüber hinaus, neben Einnahmen für Dienstleistungen und aus durch Ausschreibungen vereinnahmten finanziellen Mitteln, auch solche durch Unterstützungen von Stiftungen.

Eine weitere Besonderheit des ungarischen Kammersystems besteht darin, dass die Ärztekammer auf Antrag des Mitglieds beim Aushandeln bzw. bei der Änderung der Voraussetzungen im Zusammenhang mit den betreffenden Arbeitsverträgen tätig wird. Insoweit übernimmt die Ärztekammer quasi die Funktion einer Gewerkschaft. Den deutschen (Zahn-)Ärztekammern ist eine solche Aufgabe fremd. Damit einher geht ein Stellungnahmerecht der einzelnen Gebietsorganisationen betreffend die Berufstätigkeit der Angestellten im Gesundheitswesen.

Während die deutschen Zahnärztekammern, insbesondere im Beispielsfall die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, nach dem System der Kameralistik buchen, findet bei der Ungarischen Ärztekammer die doppelte Buchführung Anwendung.

Im Unterschied zur deutschen Regelung wird das Vermögen der Ungarischen Ärztekammer in ungeteiltes (= Beitragseinnahmen) und in nicht ungeteiltes Vermögen (= alles andere) unterteilt.

Im Unterschied zur Situation in Deutschland erhält die Ungarische Ärztekammer auch Zuwendungen aus dem Landeshaushalt für die Erfüllung von gesellschaftspolitischen Aufgaben, die gesetzlich geregelt oder vereinbart worden sind.

Die ungarischen Gebietsorganisationen haben ein Stellungnahmerecht zu den Verträgen über das Angebot von Dienstleistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zwischen den Selbstverwaltungen und den jeweiligen Gesundheitsdienstleistern. Auch darin besteht ein erheblicher Unterschied zur Situation in Deutschland, da die dortigen (Zahn-)Ärztekammern diesbezüglich keine Funktion haben.

Das in Deutschland existierende Kollektivvertragssystem wird zwischen den Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen abgewickelt. Eventuelle Selektiv- oder Einzelverträge kommen zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern direkt zustande. Ein Stellungnahmerecht der Kammern besteht nicht. Das ungarische System hingegen ist geprägt von Einzelverträgen zwischen der Krankenversicherung und den jeweiligen Gesundheitsdienstleistern.

Während die deutschen (Zahn-)Ärzttekammern eigene Wahlordnungen erlassen haben, sind die Regelungen die Wahlen betreffend Bestandteil der Satzung der Ungarischen Ärztekammer.

Wesentlich schärfer als die deutschen Regelungen sind die ungarischen Bestimmungen zur Sitzungsteilnahme. Wenn ein Amtsträger zweimal ohne Begründung nicht an Sitzungen teilgenommen hat, erfolgt gemäß der Satzung die Suspendierung. Zudem ist ein ethischer Verstoß gegeben, wenn der Amtsträger unangekündigter Weise oder unentschuldigt nicht zu den Delegiertenversammlungen erscheint. Ein vorzeitiges Verlassen der Delegiertenversammlung gilt nach dem Ethikkodex als Nichterscheinen.

In Ungarn ist der Arzt von der medizinischen Hilfeleistungsverpflichtung im Notfall befreit, wenn er im Bereitschaftsdienst mit Sonderfunktion oder im Krankenhaus tätig ist und seine Dienststelle nicht verlassen darf.

Weitere deutliche Unterschiede zum deutschen System stellen die Möglichkeit der Zahlung des sog. „Danksagungsgeldes“, der „Anschwärzungsparagraf unter Ziffer 101. des Ethikkodex, wonach der entdeckte Fehler eines Kollegen im Falle des ergebnislosen Meinungsaustausches dem Vorgesetzten und der zuständigen Behörde zu melden ist, und die Einräumung eines Streikrechts, wenn dadurch keine Gefährdung des Gesundheitszustandes der Staatsbürger eintritt und der Bereitschafts- und Notfalldienst gewährleistet ist, dar.

Auffällig ist, dass der Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer wesentlich umfangreicher, detaillierter und stringenter ist als die Berufsordnungen der deutschen (Zahn-)Ärzttekammern.

4. Europarechtliche Aspekte

Die in beiden Kammersystemen existierende Pflichtmitgliedschaft mit der daraus resultierenden Beitragszahlungspflicht ist mit den europarechtlichen Bestimmungen konform. Dies gilt sowohl mit Blick auf die Grundfreiheiten des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union, als auch in Bezug auf die europäischen Wettbewerbsregeln.

5. Schlussfolgerung

Die Strukturen der beiden Kammersysteme, inklusive des Rechtsstatus, sind annähernd gleich, was nicht verwundert, da die Ungarische Ärztekammer nach deutsch-österreichischem

Vorbild errichtet und organisiert worden ist. Das ungarische Ärztekammersystem zeichnet sich jedoch durch eine wesentlich deutlichere Staatsnähe aus, bis hin zur Beiwohnung eines Vertreters des Gesundheitsministeriums an den Sitzungen des landesweiten Aufsichtsgremiums mit Beratungsrecht. Durch die finanziellen Zuwendungen aus dem Landeshaushalt ist auch eine gewisse Abhängigkeit gegeben. Zudem ist die Ungarische Ärztekammer nicht nur für die berufsrechtlichen Belange zuständig, sondern ist darüber hinaus auch in verschiedenste Verhandlungen eingebunden, die Auswirkungen auf Vergütungen/Honorare im Gesundheitsdienstleistungsbereich haben. Überdies kommt ihr eine zumindest gewerkschaftsähnliche Funktion zu.

In Deutschland hingegen findet man diesbezüglich eine Dreiteilung vor, d.h., verschiedene Institutionen haben jeweils eigene, originäre Aufgaben ((Zahn-)Ärztekammern, Kassen(zahn-)ärztliche Vereinigungen und Verbände). Diese Bündelung der Aufgaben in einer Institution ist per se nicht nachteilig oder negativ. So existieren z. B. auch in Österreich keine Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen; gleichwohl funktioniert das dortige System nicht signifikant besser oder schlechter als in Deutschland. Es ist vor allem die relativ starke Einflussnahme des ungarischen Staates, die den deutlichen Unterschied zum deutschen System der „echten“ freiberuflichen Selbstverwaltung mit Satzungs- und Finanzautonomie ausmacht. Diese gewährleistet auch eine echte Interessenvertretung gegenüber der Politik und dem Staat. Nicht zuletzt weil den deutschen (Zahn-)Ärztekammern keine staatlichen finanziellen Mittel zufließen, ist die Unabhängigkeit derselben ziemlich groß. Dadurch können die Belange der Berufsstandsangehörigen wesentlich intensiver und nachhaltiger vertreten und durchgesetzt werden.

Die Konsequenz der Existenz sog. Freier Berufe ist die Einrichtung der freiberuflichen Selbstverwaltung. Die (Zahn-)Ärztekammern üben die Berufsaufsicht aus, vermitteln, schlichten und ahnden bei Verstößen der Mitglieder gegen die Berufsordnung und stellen die hohe Qualität des (zahn-)ärztlichen Handelns sicher. Die Übertragung dieser Aufgaben auf die (Zahn-)Ärzte stellt einen Vertrauensbeweis seitens des Gesetzgebers, aber auch seitens der Gesellschaft dar. Gleichzeitig bedeutet dies aber auch eine größere Effizienz bei der Problem- und Aufgabenlösung, auf Grund der hohen Kompetenz und der sachlichen Nähe der (zahn-)ärztlichen Selbstverwaltung.

Dem deutschen System ist daher unbedingt der Vorzug einzuräumen. Das ungarische System sollte die liberaleren Strukturen übernehmen, der Ärztekammer einen größeren Handlungsspielraum einräumen und sich auch aus der Finanzierung zurückziehen, weil dadurch auch der Staatshaushalt entlastet werden könnte. Eine reine Rechtsaufsicht in diesem Bereich ist vollkommen ausreichend.

V. Veröffentlichungen, die im Zusammenhang mit der Dissertation stehen

Gesundheitsdienstleistungen in der EU – die geplante „Patientenrechte-Richtlinie“, NZS 2009, S. 135ff.

Novellierung des IHK-Gesetzes

NJW 1994, S.27

Wettbewerbsrechtliche Aspekte bei der Abgabe von Hilfsmitteln durch Ärzte

Wettbewerb in Recht und Praxis 1998, S. 1155

Die Zulassung der Leistungserbringer von Hilfsmitteln

NZS 2003, S. 297

Gesundheitsreform – Stein der Weisen oder Irrweg?

NJW 2003, Editorial

Ärztekammer keine „Einrichtung des öffentlichen Rechts“,

Anmerkung zum Urteil des EuGH vom 12.9.2013 – C-526/11

(IVD GmbH & Co. KG/Ärztekammer Westfalen-Lippe,

Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht NVwZ 2014, S. 59 ff.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln

Hörakustik, Heft 2/2000, S. 61

Grenzüberschreitende Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen

Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe, Heft 4/03, S. 31

**Universität Szeged
Faculty of Law and Political Sciences
Graduate School
Head of the Graduate School
Prof. Dr. Eva Jakab Dsc. Professor and Head of Departement
Academic Doctor**

Thesis

**Tasks and functions of Chambers of Dentistry and Physicians
in Germany and Hungary –
Comparison of law in the mirror of european law handicaps**

Author: Ass. jur. Michael Schulte Westenberg

Szeged, Dresden, November 2014

I. Timeliness of the topic, the purpose of the thesis

Only a few areas are so complex as the field of chambers, not only in terms of the structures, the types of chambers and the respective tasks. Also the international organizations of chambers differ partly substantially. Serious differences are detectable in the calibre respectively in the organisation of the chamber by itself.

In Germany next to the chambers of industry and commerce and the chambers of handicrafts, the chambers of agriculture and the nationwide navigator chamber, are existing the chambers of the free professions, for example the bar association, the notary chamber, the accountant chamber, the engineering chamber, the chamber of architects. Subsumed under the so-called chambers of the free profession are the corresponding members of the chambers of physicians, the chambers of dentistry, the pharmacist chambers and the psychotherapists chamber.

While the industry and the craft in Germany is divided in two different chambers, in Austria exist a united economic chamber. In Italy you find the agriculture under the united roof of the chamber of trade, industry, handicraft and agriculture.

In Great Britain certainly exists a system of self-administration. However this is not comparable with the German system because it is organised by private law and the membership is voluntarily. In the United States exists no system of chambers like the German model.

While in German physician and dentist are organized in separated chambers, excluding the state of Saarland, in Hungary the physicians and dentists are organized under the roof of the Hungarian Chamber of Physicians.

The work here shows on the basis of the German chambers of dentistry, especially based on the Chamber of Dentistry Westfalen-Lippe and the Hungarian Chamber of Physicians, the commonalities and the differences in the form of a comparative law and makes a critical analysis of the advantages and the disadvantages of both. The specific structures and the tasks as well as the administrative processes are shown for having the possibility to optimize the systems (best practice). Based on the European law handicaps and the jurisdiction of the

European Court of Justice the two chamber systems are checked if they are suitable and compliant to the European law.

II. Structure, composition of the thesis

The dissertation starts with an elevation of the formulation of the question following by the historical development of the system of the chambers of dentistry in Germany. Based on the Heilberufekammergesetz NRW (HKG NRW) the different tasks of the Chamber of Dentistry Westfalen-Lippe are represented with much singular problems besides, for example the aspects of competition law and the antitrust law of the subvention of the postgraduate medical education events of the chamber, the fiscal aspects, the legal basis of the Gemeinsamer Bundesausschuss, the question of the representation of the interests and the borderline of this, the supervisory scale and the right of the chamber to define new fields of activities. After that other important institutions of the dental profession are represented, following by a short summary of the most important jurisdiction belonging to the membership at the chambers, to the borderline of the representation of the interests, to the contributory liability and to the advertising.

In the third chapter the situation in Hungary is represented, especially the political situation and the Hungarian health service. Beside the dentists' activities the author also tells about the Hungarian system of chambers in general and about the Hungarian Chamber of Physicians in particular. The author examined the tasks, the organization, the membership and the responsibilities in more detail. Other points to be addressed are the state supervision and the financing of the Hungarian Chamber of Physicians. The representation of the statute and of the ethical code of the Hungarian Chamber of Physicians round off this chapter.

The fourth chapter deals with the detailed analysis of the German and the Hungarian system of the chambers of dentistry respectively the chambers of physicians. Structural aspects, state's influence respectively influential and the tasks are considered in more detail.

The fifth chapter deals with the aspects of European law and the handicaps concerning to the activities of the chambers of dentistry respectively the chambers of physicians and the question of the compulsory membership. The position of the self-administration of the chambers within European law is questioned like the European law frame. The fundamental freedoms, the competition law of the European Union, the directive on the recognition of

professional qualifications of the European Parliament and of the Council, the directive on services in the internal market of the European Parliament and of the Council and the directive on the application of patient's rights in cross-border healthcare of the European Parliament and of the Council also find observance. The relevant jurisdiction of the European Court of Human Rights and of the European court of Justice is considered.

The sixth chapter summarizes the results, emphasizes the commonalities and the differences and draws a conclusion.

III. Methods applied in the thesis

The thesis applies the historical, comparative legal, legal logic/structural theory analysis method. In particular by applying the historical method of analysis it becomes clear, why the both systems have developed different, although they have many commonalities.

IV. Key conclusions of the thesis

1. Generally

Summarizing it can be determined that the chambers of dentistry respectively the chambers of physicians in both countries have a tradition for centuries that goes back to the 19. Century. At the beginning the structures of the chambers were very similar. But with the progress of the difference political development in western and eastern Europe the systems are driven apart up to a temporary liquidation of the Hungarian Chamber of Physicians shortly after World War II. After establishing of the Hungarian Chamber of Physicians at the end of the 80th of the last century you will find many commonalities concerning the structure and the tasks compared to the german chambers of dentistry respectively the chambers of physicians

2. Commonalities of the systems of the chambers of dentistry/physicians

The public law structure is jointly to both systems. Therein the function of the professional regulatory with sanction possibilities comes to the expression in the case of offending against the professional regulation respectively the ethical code. On the other side the chambers represented the interests of the members, especially the professional, economic, social and ethical interests. Both systems have to consider the public welfare based on law, the professional regulation and the ethical code of the chambers.

Nevertheless it can be determined that the Hungarian government considers the activities of the Hungarian Chamber of Physicians as rivalry and endeavors not to get an outstanding role of the chambers in general and of the Hungarian Chamber of Physician in particular.

Also the structures are about the same, but in Hungary exist more supervisory committees, for example the Nationwide Board and the Board of the particular territorial organization. Primary decision organ in each case is the nationwide delegated meeting.

The Statutory basis of the Chamber of Dentistry Westfalen-Lippe provides the possibility of fractionating while in Hungary it's possible to establish groups within the delegated meeting. These groups are more independent as the fractions in the German system of chambers. The Hungarian regulation provides, that the members with professional or with other goals are able to establish independent groups irrespective of the regional construction of the chamber for supporting the tasks of the chamber. One of the tasks of the chamber is the interest representation and the interest vote of these groups.

The volunteer activities of the members of the various committees is also typical for both systems and typical for the professional self-administration.

The professional regulation of the Chamber of Dentistry Westfalen-Lippe and the ethical code of the Hungarian Chamber of Physicians contain many commonalities, for example the prohibition of allocation for money, the prohibition of misleading advertising, the prohibition of recommendation of certain products, the conditions of title management, the prohibition of application observations, the requirement of certain documentations, regulations concerning to the medical professional secrecy and so on.

3. Differences of the systems of the chambers of dentistry/physicians

The most obvious difference between the both systems is that members of the Hungarian Chamber of Physicians are physicians as well as dentists. However in Germany you will find chambers of physicians as well as chambers of dentistry, excepted in the Saarland because of historical reasons. The dental profession there is part of the Chamber of Physicians of the Saarland, department for dentistry. The second vice-president there is a dentist, like in Hungary.

In principle there is a compulsory membership in both systems. Though in Hungary temporary existed a voluntarily membership, what was modified a few years ago. Moreover in Hungary only those physicians have to be a member of the chamber who are working with or at the patients. Characteristic in Hungary is the possibility as a conveying member.

In Hungary exists a special chamber for professional workers in the health service unlike in Germany.

The hungarian system of the chamber of physicians stands out for a bigger number of committees than in Germany. So in Hungary exists a nationwide board and also corresponding regional boards.

While in the domain of further education in the german system of chambers of dentistry there is only a notification requirement of the single events by the foreign suppliers towards the specific chamber of dentistry, in Hungary also the professional dental further education must be accredited by the chamber of physicians. Though the german chambers of physicians do the same.

Otherwise than in Germany the Hungarian Chamber of Physicians has a right to give statements in the case of the appointment and the termination of the head of the medical agency, together with a right of information respectively the obligation of the specific employer.

In Hungary it is provided by law, that the members of the same executive organ may not be in a closer familiar kinship degree according to the rules of the BGB and also may not be in a mutual above-/subordination relationship. In Germany this is unknown.

Functionaries in Hungary have a legal demand or reducing the working hours for their corresponding activity. Such a rule is also unknown in Germany. Also the statute of the Hungarian Chamber of Physicians assigned, that those, who strive for a nomination for a special honorary post and would like to reach this, are allowed to lead an election campaign. This is also possible in Germany, but it isn't regulated.

In Germany the responsible ministry as the right regulatory is authorized to issue instructions towards measures of the chamber organ. In Hungary it is necessary to call up the responsible court in this cases after the ineffectic call of the minister.

§ 27 Absatz (4) c) of the law above the chambers in the health service allows, in the case of the illegal activity of a chamber organ, to appoint a new commission staff member. His activity, like a state commissioner, serves to control the concerned chamber organ, if a legal activity isn't to be ensure otherwise. Moreover the hungarian Minister of health delegates a permanent member with the right to consultation in the nationwide board. In Germany the representatives of the right regulatory are only be present in the chamber meeting. They have also the right to consultation.

Unlike in germany the hungarian minister of healt is commissioned by law to make the quality surveys of the organization activities of the chamber of physicians concerning the organization of the legal mandatory continuing education regularly, to publish the result and to set up detailed regulations for improvement proposals.

The considerably source of income in both chamber systems is the membership fee. However the Hungarian Chamber of Physicians beyond achievs revenues, next to revenues for services and those collected by calls for tenders, also those by assistance of foundations.

Another characteristic of the hungarian chamber system is the activity of the chamber on request of a member in connection with the concerned employment contract in the case of negotiation or modifying oft their prerequisites. So far the chamber virtually takes the function as a union. The german chambers of dentistry and the chambers of physicians don't have such a task. This is accompanied by the right oft he particular territorial organization to give a statement concerning the professional activities oft he employees in the health service.

While the german chambers of dentisty are using the system oft he Kameralistik for their accounting, the Hungarian Chamber of Physicians uses the system of the double bookkeeping.

Unlike as in Germany the property oft he Hungarian Chamber of Physicians is subdivided in the undivided (membership fee) and the not undivided property (everythingelse).

The Hungarian Chamber of Physicians gets donations out of the nationwide budget for the fulfillment of the sociopolitical tasks, regulated by law or agreed, not like in Germany.

The Hungarian territorial organizations have a right to give statements concerning the contracts about services in the field of health service between the self-administrations and the specific health service providers. There is a substantial difference to the situation in Germany, because the German chambers of dentistry respectively the chambers of physicians have no functions referring to this.

In Germany exists a system of collective agreements transacted between the Ambulatory Health Association on the one hand and the health insurance on the other side. Possible single contracts are concluded directly between the health insurance and the providers. The chambers have no right to give a statements. The Hungarian system is characterized by single contracts between the health insurance and the specific health service providers.

While the German chambers of dentistry respectively the chambers of physicians enact their own election regulatory, in Hungary this is part of the statute of the Hungarian Chamber of Physicians.

The rules of participation in meetings in Hungary are more rigorous than in Germany. If a functionary misses two times the suspension takes place according to the statute. It is also an ethical infraction, if the functionary doesn't appear to the delegated meetings without announcement or without excuse. The earlier leaving of the delegated meeting counts as a non-appearance according to the ethical code.

In Hungary the doctor is exempt from the duty to help in the case of emergency, if he is on call with a special function or if he is working in the hospital and isn't allowed to leave his department.

Another great difference to the German systems is the possibility for paying the so-called „Danksagungsgeld“, the „denigration-paragraph“, found in item 101 of the ethical code – the discovered mistake of a colleague has to be reported towards the responsible authority, if the exchange of views is without result – and the admission of the right to strike, if the health state of the citizens is not endangered and if the emergency service is guaranteed.

It is conspicuous that the ethical code of the Hungarian Chamber of Physicians is much more extensive, more detailed and stricter than the professional regulations of the German chambers of dentistry or the chambers of physicians.

4. European law aspects

The compulsory membership existing in both systems with the duty to pay a contribution as a result of it is compliant with the rules of the European law. This refers with a view to the fundamental freedoms as well as with respect to the European competition rules

5. Conclusion

The structures of both systems, including the right status, are approximately similar. This isn't amazing, because the German-Austrian system is served as a model for the Hungarian Chamber of Physicians. However, the Hungarian system is much nearer to the state – up to the participation of a representative of the health minister at the meetings of the nationwide board with the right of advice. Because of the financial grants from the state budget the chamber is in a certain dependence to the state. Moreover, the Hungarian Chamber of Physicians is not only responsible for professional legal interests but also integrated in various negotiations that have effects to the fees in the area of the health service. Also, she has the function like a union.

In Germany you'll find three different institutions – chambers of dentistry respectively chambers of physicians, panel dental association respectively ambulatory health associations and associations. This isn't adversely on the first view. For example, in Austria doesn't exist a panel dental association respectively an ambulatory health association but the system there also functions. The fundamental difference is the relatively strong influence of the Hungarian government while the German system guarantees a real representing of the interests towards policy and the government. The German chambers don't obtain public money so there is a great independence concerning their activities. They are able to push through the interest of their members much more intensively and more sustainably.

The consequence of the existence of free profession is the establishment of the self-administration. The chambers of dentistry respectively the chambers of physicians exercise the professional supervision, convey and punish in the case of an infraction against the professional regulation. Also, they guaranteed the high quality of the medical acting. The transmission of these tasks is a mark of confidence of the legislator, but also of the society. At

the same time this means a greater efficiency while solving the tasks and the problems of the profession because of the high competence and the objective nature of the medical self-administration.

The German system is to be preferred. The Hungarian system should take over the liberal German structures and should give the chamber of physicians more room for its activities. Also the Hungarian system should refrain from financing the chamber of physicians because thereby the state budget will be relieved. Right regulatory is absolutely sufficient

V. Publications associated with the topic of the thesis:

Gesundheitsdienstleistungen in der EU – die geplante „Patientenrechte-Richtlinie“, NZS 2009, S. 135ff.

Novellierung des IHK-Gesetzes

NJW 1994, S.27

Wettbewerbsrechtliche Aspekte bei der Abgabe von Hilfsmitteln durch Ärzte

Wettbewerb in Recht und Praxis 1998, S. 1155

Die Zulassung der Leistungserbringer von Hilfsmitteln

NZS 2003, S. 297

Gesundheitsreform – Stein der Weisen oder Irrweg?

NJW 2003, Editorial

Ärztchamber keine „Einrichtung des öffentlichen Rechts“,

Anmerkung zum Urteil des EuGH vom 12.9.2013 – C-526/11

(IVD GmbH & Co. KG/Ärztchamber Westfalen-Lippe,

Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht NVwZ 2014, S. 59 ff.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln

Hörakustik, Heft 2/2000, S. 61

Grenzüberschreitende Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen

Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe, Heft 4/03, S. 31