

UNIVERSITÄT SZEGED
RECHTS- UND STAATSWISSENSCHAFTLICHE FAKULTÄT

PROMOTIONSSCHRIFT

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

von
Ass. Jur. Michael Schulte Westenberg

Doktorvater
Univ. Prof. Attila Badó

Szeged, 2014

Vorwort

Die jahrelange Tätigkeit für die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in Münster einerseits und das Interesse für sowie private Kontakte in Ungarn waren der Auslöser dafür, die Strukturen der (Zahn-)Ärztekammern in beiden Ländern, im Abgleich mit den europarechtlichen Vorgaben, im Rahmen eines Rechtsvergleichs, mit kurzer historischer Aufarbeitung, darzustellen, der hiermit vorgelegt wird.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Bado/Universität Szeged sowie seiner Assistentin, Frau Ibolya Almási, Herrn Prof. Joos/Univeritätsklinikum Münster sowie meiner unermüdlichen Übersetzerin Anna Javor für ihre Unterstützung.

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Dresden, Szeged im August 2014

Inhaltsverzeichnis

	Seite
0. Aufgabenstellung	14
I. Historische Entwicklung	15
II. Situation in Deutschland	18
1. Zahnärztekammer(n) in Deutschland am Beispiel der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe	18
1.1. Einbindung der (Landes-)Zahnärztekammern in das staatliche System	18
1.1.1. Grundlagen der funktionalen Selbstverwaltung	18
1.1.2. Organisationsstrukturen	21
1.1.2.1. Mitglieder	21
1.1.2.2. Organe	22
1.1.2.2.1. Mitgliederversammlung	22
1.1.2.2.2. Kammervorstand	26
1.1.2.2.2.1. Aufwandsentschädigung für die ehrenamtliche Tätigkeit	27
1.1.2.2.3. Präsident	29
1.1.2.2.4. Untergliederungen	30
1.2. Aufgaben und Funktionen	31
1.2.1. § 1 S. 1 Nr. 5 HBG NRW	31
1.2.2. § 6 Abs. 1 Nr. 1 HBG NRW	31
1.2.3. § 6 Abs. 1 Nr. 2 HBG NRW	33
1.2.4. § 6 Abs. 1 Nr. 3 HBG NRW	33
1.2.5. § 6 Abs. 1 Nr. 4 HBG NRW	35
1.2.5.1. Berufliche Fortbildung	35
1.2.5.1.1. Exkurs: Wettbewerbs- und kartellrechtliche Aspekte der Quersubventionierung von Fortbildungsveranstaltungen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe	37
1.2.5.1.2. Exkurs: Steuerrechtliche Aspekte	38
1.2.5.1.2.1. Umsatzsteuer	38
1.2.5.1.2.2. Körperschaftssteuer	39
1.2.5.1.2.3. Gewerbesteuer	40
1.2.5.2. Weiterbildung	40
1.2.6. § 6 Abs. 1 Nr. 5 HBG NRW	42
1.2.6.1. Qualitätssicherung allgemein	42
1.2.6.1.1. Exkurs: Rechtsgrundlage des Gemeinsamen Bundesausschusses	43
1.2.6.2. Z-PMS 2007	44
1.2.7. § 6 Abs. 1 Nr. 6 HBG NRW	48
1.2.7.1. Berufspflichten	48
1.2.7.2. Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe	48
1.2.7.3. Maßnahmen bei Verstößen gegen die Berufsordnung	51
1.2.7.4. Die Berufsgerichtsbarkeit	53
1.2.7.4.1. Allgemeines zur Berufsgerichtsbarkeit	53
1.2.7.4.2. Zuständigkeit, Maßnahmen	53
1.2.7.4.3. Besetzung der Berufsgerichte	54
1.2.7.4.4. Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens	54
1.2.8. § 6 Abs. 1 Nr. 7 HBG NRW	55
1.2.8.1. Grenze der Interessenvertretung	56
1.2.8.2. Zugehörigkeit zu verschiedenen Interessengruppierungen	59
1.2.8.3. Vorliegen unterschiedlicher Interessen	59
1.2.8.4. Aufsichtsmaßstab	61

1.2.9. § 6 Abs. 1 Nr. 8 HBG NRW	62
1.2.10. § 6 Abs. 1 Nr. 9 HBG NRW	64
1.2.10.1. Begutachtungsstelle der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe	64
1.2.10.2. Gutachterwesen	65
1.2.10.3. Patientenberatungsstelle	65
1.2.11. § 6 Abs. 1 Nr. 10 HBG NRW	65
1.2.11.1. Fürsorgeeinrichtung	66
1.2.11.2. Versorgungseinrichtung	66
1.2.12. § 6 Abs. 1 Nr. 11 HBG NRW	68
1.2.12.1. Elektronischer Heilberufsausweis/Aufgaben der Zahnärztekammer	68
1.2.12.2. Ausgabe von Berufsausweisen an die berufsmäßigen Gehilfen	69
1.2.13. § 6 Abs. 1 Nr. 12 HBG NRW	70
1.2.14. § 6 Abs. 1 Nr. 13 HBG NRW	71
1.2.14.1. Berufsbildungsausschuss	72
1.2.14.2. Ausschuss zur Beilegung von Streitigkeiten aus dem Ausbildungsverhältnis	75
1.2.15. Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung	75
1.2.15.1. Fachaufsicht	76
1.2.15.1.1. Bedeutung der Kammeraufsicht	77
1.2.16. „Aufgabenfindungsrecht“ der Kammer	78
1.2.16.1. Präventionskonzept der Bundeszahnärztekammer	79
1.2.16.2. Assistenten-Koordinierungsstelle (AssKo)	81
1.2.16.3. Rahmenvertrag zur Krankheitskostenvollversicherung mit der DKV	81
1.2.16.4. Sonstige Aktivitäten der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe	82
1.3. Zukunftsausblick	83
2. Die Bundeszahnärztekammer	84
2.1. Aufgaben und Funktionen	84
2.2. Aktivitäten der Bundeszahnärztekammer auf europäischer Ebene	86
3. Sonstige Institutionen	86
3.1. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung/Kassenzahnärztliche Vereinigungen	86
3.1.1. Aufgaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung	86
3.1.2. Struktur der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung	87
3.1.3. Kassenzahnärztliche Vereinigungen	88
3.2. Wissenschaftliche Gesellschaften	89
3.2.1. Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)	89
3.2.2. Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie (DGMKG)	89
3.3. Freiwillig organisierte Berufsverbände	90
3.4. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)	90
4. Einschlägige Rechtsprechung	91
4.1. (Pflicht-)Mitgliedschaft bei den Kammern	91
4.1.1. BVerfGE 10, S. 89ff.	91
4.1.2. BVerfGE 15, S. 235 ff.	92
4.1.3. Beschlüsse des BVerfG – 1 BvR 430/65 und 259/66	96
4.1.4. VG Göttingen – Az 1 A 223/06	98
4.1.5. BVerwG – Az 6 B 60/04	99

4.1.6.	BVerfG – Az 1 BvR 1806/98	102
4.1.7.	BVerwG – Az 1 C 32/97	103
4.1.8.	BVerwG – Az 1 C 7/98	104
4.1.9.	BVerwG – Az 1 C 48/65	104
4.1.10.	BVerwG – Az 1 C 65/65	105
4.1.11.	BVerfG – Az 1 BvR 239/52	106
4.1.12..	BVerfG – Az 1 BvR 1974/96	110
4.2.	Grenzen der Satzungsautonomie	111
4.2.1.	BVerfG – Az 1 BvR 518/62 und 308/64	112
4.2.2.	BVerfG – Az 1 BvR 13/67	115
4.2.3.	BVerfG – Az 1 BvR 537/81 und 195/87	115
4.3.	Beitragspflicht	116
4.3.1.	BVerwG – Az 1 C 155/59	117
4.3.2.	BVerwG – Az 1 C 48/65	118
4.3.3.	BVerwG – Az 1 B 109/89	120
4.3.4.	BVerwG – Az 1 C 45/87	121
4.3.5.	BVerwG – Az 1 C 7/98	121
4.3.6.	BVerwG – Az 6 B 73/01	122
4.3.7.	BVerwG – Az 6 C 19/05	123
4.4.	Werbung	124
4.4.1.	BVerfG – Az 1 BvR 934/82	124
4.4.2.	BVerfG – Az 1 BvR 233/10	126
4.4.3.	BVerwG – Az 3 C 4/09	130
4.4.4.	BVerfG – Az 1 BvR 407/11	135
4.4.5.	BVerfG – Az 1 BvR 547/99	138
4.4.6.	BVerfG – Az 1 BvR 1531/90	139
III.	Situation in Ungarn	140
1.	Politische Situation	140
2.	Das ungarische Gesundheitswesen	141
2.1.	Allgemeines	141
2.2.	Struktur des ungarischen Gesundheitswesens	142
2.2.1.	Die zahnmedizinische Tätigkeit	145
3.	Das ungarische Kammerwesen	146
3.1.	Allgemeines	146
3.1.1.	Berufskammern	147
3.1.1.1.	Die (Ungarische) Ärztekammer	147
3.1.1.1.1.	Allgemeines	147
3.1.1.1.2.	Aktuelle Situation	152
3.1.1.1.2.1.	Exkurs: Die Apothekerkammern	153
3.1.1.1.2.2.	Exkurs: Die Berufskammer der Facharbeiter im Gesundheitswesen	153
3.1.1.1.3.	Aufgaben der Ärztekammer	154
3.1.1.1.4.	Organisation der Ärztekammer	156
3.1.1.1.5.	Mitgliedschaft bei der Kammer	161
3.1.1.1.6.	Verantwortlichkeiten	162
3.1.1.1.7.	Staatliche Aufsicht über die Ärztekammer	165
3.1.1.1.8.	Finanzierung	166
3.1.1.1.9.	Beiträge zur Ärztekammer	167
3.1.1.1.10.	Die Satzung der Ungarischen Ärztekammer	169
3.1.1.1.11.	Der Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer	183

IV.	Analyse des deutschen und des ungarischen (Zahn-)Ärzttekammersystems	192
1.	Strukturelle Aspekte	192
2.	Staatliche Einwirkung/Einflussnahme	197
3.	Mitgliedschaft	197
4.	Aufgaben	199
5.	Zusammenfassung Kapitel IV.	200
V.	Europarechtliche Aspekte/Vorgaben betreffend die Tätigkeiten der Zahnärztekammern und die Frage der Pflichtmitgliedschaft	201
1.	Selbstverwaltung durch Kammern und europarechtliche Stellung	201
2.	Europarechtlicher Rahmen	203
2.1.	Die Grundfreiheiten	204
2.1.1.	Pflichtmitgliedschaft in den (Zahn-)Ärzttekammern	204
2.1.1.1.	Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR)	206
2.1.1.2.	Fallkonstellationen	207
2.1.1.2.1.	EU-Ausländer gründet eine (feste) Niederlassung im EU-Inland	207
2.1.1.2.2.	Erbringung einer Dienstleistung im EU-Inland durch einen Dienstleister mit Sitz im EU-Ausland	208
2.1.1.2.2.1.	Vorübergehende und gelegentliche Dienstleistungserbringung im EU-Ausland	210
2.1.1.2.3.	Herausnahme der EU-Ausländer aus der Pflichtmitgliedschaft bei Niederlassung	215
2.1.1.3.	Beiträge an die Kammern	215
2.2.	EU-Wettbewerbsrecht	216
2.2.1.	Fall Wouters	216
2.2.2.	Fall Arduino	219
2.2.3.	Fall Cipolla	222
2.3.	Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen	224
2.4.	Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt	226
2.5.	Richtlinie 2001/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte In der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung	229
3.	Zusammenfassung Kapitel V.	231
VI.	Zusammenfassung	232
1.	Allgemeines	232
2.	Gemeinsamkeiten der (Zahn-)Ärzttekammersysteme	232
3.	Unterschiede der (Zahn-)Ärzttekammersysteme	233
4.	Europarechtliche Aspekte	237
5.	Schlussfolgerung	237

Quellen-/Literaturverzeichnis

I. Quellen

1. Vorträge

Die Auswirkungen der EU-Dienstleistungsrichtlinie auf die Kammermitgliedschaft,
Vortrag von Prof. Dr. Winfried Kluth im Rahmen des Kammerrechtstages 2011 in Köln

In Freiheit und Verantwortung für eine gute ärztliche Versorgung in Deutschland,
Vortrag von Prof. Dr. med. Christoph Fuchs im Rahmen des 112. Deutschen Ärztetages 2009 in
Mainz

2. Gesetze/Verordnungen/Richtlinien/Satzungen

AEUV – Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union

Arbeitsgerichtsgesetz

ASiG – Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für
Arbeitssicherheit

Baden-Württembergische Verfassung

BayVersG - Bayerisches Versicherungsgesetz

BBiG - Berufsbildungsgesetz

Beitragsordnung der Ungarischen Ärztekammer

Berufsordnung für die Ärzte in Bayern

Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Richtlinie 2005/36/EG - EU-Berufsanerkennungsrichtlinie

Richtlinie 2006/123/EG - EU-Dienstleistungsrichtlinie

Richtlinie 2001/24/EU - EU-Patientenrechterichtlinie

EStG – Einkommensteuergesetz

Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

Geschäftsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Gesetz über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Apotheker, Tierärzte,
Zahnärzte und Dentisten

Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

Gesetz über das Gesundheitswesen 1997.évi CLIV. Törvény az egészségügyről

Gesetz über die neue Regelung über die Kammermitgliedschaft

Gesetz über die Ausübung der allgemeinen Gesundheitsdienstleistungen und über die Formen
der Ausübung der medizinischen Tätigkeit 2001.évi CVII

Gesetzesartikel XXXIV./1874 über die Advokatenordnung

Gesetzesartikel XXXV./1874 Notarordnung

Gesetzesartikel XVIII./ 1920 Landwirtschaftskammern

Gesetzesartikel XVII./1923

GG – Grundgesetz

Grundsätze der ZÄKWL und der KZVWL zur Führung der Bezirksstellen

Gutachterrichtlinien der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und der KZVWL

GWB – Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen

Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

HBG NRW - Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen

Hessisches Heilberufsgesetz

IHKG – Gesetz zur vorläufigen Regelung des Rechts der Industrie- und Handelskammern

Infektionsschutzgesetz

HKG - Kammergesetz für die Heilberufe (Niedersachsen)

Notfalldienstordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

RDG - Gesetz über außergerichtliche Rechtsdienstleistungen

RÖV – Röntgenverordnung
 Sächsische Verfassung
 Satzung der Ungarischen Ärztekammer
 Schlichtungsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
 SGB V – Sozialgesetzbuch V
 Statut Gemeinsames Gutachterwesen der ZÄKWL und der KZVWL
 Steuerberatungsgesetz
 Strahlenschutzverordnung
 UStG - Umsatzsteuergesetz
 UWG - Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
 Verordnung des ungarischen Handelsministers Nr. 78.100/1923 und 79.705/1924
 Verwaltungsvollstreckungsgesetz
 Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern
 Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
 Zahnheilkundegesetz - ZHG
 ZV-Z – Zahnärzte Zulassungsverordnung

3. Sonstiges

BuS-Dienst nach dem Präventionskonzept der Bundeszahnärztekammer, Bericht 2008/2009
 der Zentralen Zahnärztlichen Stelle BuS-Dienst bei der ZÄKWL
 Grobkonzept Einzelheiten zur Ausgabe des elektronischen Zahnarzteausweises Version 0.3. der
 Bundeszahnärztekammer
 Homepage der Bundeszahnärztekammer
 Homepage des Instituts der deutschen Zahnärzte
 Homepage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
 Homepage der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung
 Informationen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe zum Gutachterwesen
 Kurzanleitung zur Einführung von Z-PMS 2007 in Ihrer Praxis
 Nationale Kasse der Gesundheitsversicherung, Statistisches Jahrbuch 2010
 Statistisches Bundesamt Gesundheitsberichterstattung des Bundes
 Statut Gemeinsames Gutachterwesen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und KZVWL
 Urteile des EGMR, EuGH, BVerfG, BGH, BVerwG und sonstiger Gerichte
 Wikipedia.org
www.laenderdaten.de/gesundheit/medizinische_versorgung

4. Literatur

- | | |
|-----------------------------------|--|
| Bachmann, Walter | Das Grüne Gehirn – Der Arzt des öffentlichen Gesundheitswesens,
10. Auflage, Starnberg 1995 |
| Bick, Ulrike/
Willems, Herbert | Das Zwangsgeld als Instrument der Berufsaufsicht,
in Medizinrecht 2009, S. 643 |
| Braugsch, Heinz | Spezialisierung und Werbung im Bereich des Anwaltsberufs,
in NJW 1980, S. 1817 ff. |
| Breidenbach,
Wolfgang | Ehrenamtliche Tätigkeit in Gremien der funktionalen Selbstverwaltung -
eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung? in Jahrbuch des
Kammer- und Berufsrechts 2009, Winfried Kluth (Hrsg.),
Halle an der Saale 2010 |

- Burgi, Martin Europarechtliche Perspektiven der funktionalen Selbstverwaltung, in Jahrbuch des Kammerrechts 2002, Winfried Kluth (Hrsg.), Baden-Baden 2003
- Busse, Reinhard in Handbuch Gesundheitswissenschaften, von Klaus Hurrelmann, Ulrich Laaser und Oliver Razum (Hrsg.), 4. Auflage, Weinheim und München 2006
- Engelhardt, Hanns/
App, Michael Verwaltungs-Vollstreckungsgesetz und Verwaltungszustellungsgesetz, 8. Auflage, München 2008
- Eyermann, Erich Staatsaufsicht über Handwerkskammern – insbesondere im Interessenvertretungsbereich, Gewerbearchiv 1992, S. 209 ff.
- Éger, István (2007), Az orvosi kamarai tagság aktuális kérdései – (Aktuelle Fragen der Ärztekammermitgliedschaft), in Jenő Gergely (Chefred.), A kamarai Tevékenység Magyarországon és az Európai Unióban – (Die Kammertätigkeit in Ungarn und in der Europäischen Union), ELTE, Budapest. 28.
- Forsthoff, Ernst Lehrbuch des Verwaltungsrechts, Band 1 – Allgemeiner Teil, 10. Auflage, München 1973
- Fröhler, Ludwig Die Staatsaufsicht über die Handwerkskammern, München und Berlin 1957
- Gaál, Peter
Szigeti, Szaboles
Csere, Márton
Gaskins, Matthew
Panteli, Dimitra in Health Systems in Transition, Vol. 13 No. 5, 2011, Hungary Healthsystem review, Kopenhagen 2011
- Gans, Rainer 100 Jahre Zahnärzteschaft in Westfalen-Lippe, in Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe, Heft 1 und 2, 2000
- Gern, Alfons Deutsches Kommunalrecht, 3. Auflage, Baden-Baden 2003
- Güroff, Georg in Glanegger/Güroff, Gewerbesteuergezet-Kommentar, München 2009
- Henssler, Martin Satzungsrecht der verkammerten Berufe und europäisches Kartellverbot, in JZ 2002, S. 983 ff.
- Heusch, Andreas in Kluth (Hrsg.), Handbuch des Kammerrechts, 2. Auflage, Baden-Baden 2011
- Heyen, Erich Grenzen der Beitragspflicht für Mitglieder der Körperschaften des öffentlichen Rechts, in Deutsches Verwaltungsblatt 1956, S. 288 ff.
- Heyen, Erich Schlusswort zum Beitrag von Dr. Hummel, in Deutsches Verwaltungsblatt 1957, S. 335
- Hettlage, Karl M. Beiträge, in Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Stuttgart und andere Orte, 1956

Hörnemann, Gerd	Die Selbstverwaltung der Ärztekammern, 2. Auflage, Konstanz 1995
Hummel, Fritz	Grenzen der Beitragspflicht bei öffentlichen Körperschaften, in Deutsches Verwaltungsblatt 1957, S. 333 ff.
Jahn, Ralf	Wirtschaftliche und freiberufliche Selbstverwaltung durch Kammern, Gewerbearchiv 2002, S. 353 ff.
Jarass, Hans D.	Die freien Berufe zwischen Standesrecht und Kommunikationsfreiheit, in NJW 1982, S. 1833 ff.
Kahl, Wolfgang	Die Staatsaufsicht, Entstehung, Wandel und Neubestimmung unter besonderer Berücksichtigung der Aufsicht über die Gemeinden, Tübingen 2000
Kluth, Winfried	Funktionale Selbstverwaltung, verfassungsrechtlicher Status – verfassungsrechtlicher Schutz, Tübingen 1997
Kluth, Winfried Baden-Baden 2011	in Kluth (Hrsg.), Handbuch des Kammerrechts, 2. Auflage,
Kluth, Winfried	in Wolff/Bachof/Stober, Verwaltungsrecht, Band 3, 5. Auflage, München 2004
Kluth, Winfried	Allgemeine Grundsätze der Ausübung der Kammeraufsicht, Aktuelle Stellungnahme 4/08 des Instituts für Kammerrecht, Halle an der Saale 2008
Kopp, Ferdinand O.	Die Staatsaufsicht über die Handwerkskammern, Alfeld 1992
Möllering, Jürgen	Interessenvertretung durch Kammern – sachliche Reichweite und verfahrensrechtliche Anforderungen, in Jahrbuch des Kammer- und Berufsrechts 2009, Winfried Kluth (Hrsg.), Halle a. d. Saale 2010
Knüpper, Peter	in Ratzel, Rudolf/Luxemburger, Bernd (Hrsg.), Handbuch Medizinrecht, Sonderdruck, Bonn 2007
Pelle, János Éger, Istvan	Geschichte der Ungarischen Ärztekammer, www.mok.hu/info.aspx?SP=19
Redeker, Konrad	Grenzen für Aufgaben und Tätigkeit öffentlich-rechtlicher Zwangsverbände, NJW 1982, S. 1266
Sadler, Gerhard	Verwaltungs-Vollstreckungsgesetz und Verwaltungszustellungsgesetz, 6. Auflage, Heidelberg 2006
Sarrazin, Viktor	in Lenski/Steinberg/Sarrazin, Kommentar zum Gewerbesteuergesetz, Loseblatt-Ausgabe, Köln 2012
Schulte Westenberg, Michael	Gesundheitsdienstleistungen in der EU- die geplante „Patienten-Richtlinie“, NZS 2009, S. 135 ff.
Seewald, Otfried	Krankenversicherungsrecht, SGB V, 2006 (Skript)

- Stober, Rolf Kammern der Wirtschaft: Mehr als eine Pflichtmitgliedschaft?,
Gewerbearchiv 2001, S. 393
- Tettinger, Peter J. Kammerrecht, Das Recht der wirtschaftlichen und der freiberuflichen
Selbstverwaltung, München 1997
- Tettinger, Peter J. Selbstverwaltung in freiberuflichen Kammern, in Kluth (Hrsg.),
Jahrbuch des Kammerrechts 2003, Baden-Baden 2004
- Tiemann, Burkhard Die Gesundheits- und Sozialpolitik der Europäischen Union, Köln 2005
- Tiemann, Burkhard/
Klingenberger, David/
Weber, Michael System der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland, Schriftenreihe
des Instituts der Deutschen Zahnärzte, Band 28, Köln 2003
- Tiemann, Susanne Das Recht in der Zahnarztpraxis, 3. Auflage, Berlin 2008
- Vogt, Gerhard Ärztliche Selbstverwaltung im Wandel – eine historische Dokumentation
am Beispiel der Ärztekammer Nordrhein, Köln 1998
- Wendt, Rudolf Handwerkskammern und berufliche Bildung, in Kluth (Hrsg.) Jahrbuch
des Kammer- und Berufsrechts 2004, Baden-Baden 2005
- Willer, Ralf Das Kammerwesen in Frankreich, in Kluth (Hrsg.), Jahrbuch des
Kammerrechts 2002, Baden-Baden 2003
- Wodarg, Wolfgang
Nagy, Krisztián
Brede, Falko Ungarisches Gesundheitssystem – Mängel in der finanziellen
Ausstattung, in Gesundheitspolitische Kommentare,
S. 21ff., Bonn, März 2004
- Zachar,
Peter Krisztián
Strausz, Péter Die Autonomie- und Rechtsgeschichte des ungarischen
Kammerwesens - Ein Abriss, in Jahrbuch des Kammer- und
Berufsrechts 2008, S. 295ff., Winfried Kluth (Hrsg.),
Halle an der Saale 2009
- Zachar,
Peter Krisztián
Strausz, Péter Bewegungsraum und aktuelle Managementfragen für die Kammern
im Gesellschafts- und Wirtschaftsleben Ungarns, in Kluth (Hrsg.),
Jahrbuch des Kammer- und Berufsrechts 2011, Halle an der Saale 2012

Abkürzungsverzeichnis

aaO.	- am angegebenen Ort
ABl.	- Amtsblatt
ABl. EG	- Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften
Abs.	- Absatz
Abschn.	- Abschnitt
AEUV	- Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
a. F.	- alte Fassung
AG	- Amtsgericht
ÁNTSZ	- Állami Népegészségügyiés Tisztiorrosi Hivatal = Nationales Gesundheits- und Sanitätsamt
AnwBl.	- Anwaltsblatt
APEH	- Adó-és Pénzügyi Ellenorzési Hivatal = Amt für Steuer- und Finanzkontrolle
Art.	- Artikel
ASiG	- Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit
BayÄrzteBl.	- Bayerisches Ärzte Blatt
BBiG	- Berufsbildungsgesetz
BGB	- Bürgerliches Gesetzbuch
BGW	- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
bspw.	- beispielsweise
BStBl.	- Bundessteuerblatt
BuS-Dienst	- Konzept der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Untersuchung nach dem Präventionskonzept der Bundeszahnärztekammer
BVerfGE	- Entscheidungssammlung des Bundesverfassungsgerichts
BZÄK	- Bundeszahnärztekammer
ca.	- circa
CED	- Council of European Dentists
d. h.	- das heißt
DKG	- Deutsche Krankenhausgesellschaft
DKV	- Deutsche Krankenversicherung AG
EGMR	- Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
end.	- endgültig
EU	- Europäische Union
ff.	- folgende
FN	- Fussnote
FVDZ	- Freier Verband Deutscher Zahnärzte
GA	- Gesetzesartikel
GBA	- Gemeinsamer Bundesausschuss
GewArch	- Gewerbearchiv
gfs.	- gegebenenfalls
GG	- Grundgesetz
GmbH	- Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GOZ	- Gebührenordnung für Zahnärzte
GV.NW	- Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen
GWB	- Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
HKG	- Kammergesetz für die Heilberufe (Niedersachsen)
Hrsg.	- Herausgeber
IDZ	- Institut der Deutschen Zahnärzte

IHKG	- Gesetz zur vorläufigen Regelung des Rechts der Industrie- und Handelskammern (IHK-Gesetz)
IT-Systeme	- Informationstechnik-Systeme
JW	- Juristische Wochenschrift
KBV	- Kassenärztliche Bundesvereinigung
KKT	- Közkereseti társaság Magyar országon = ungarische Personengesellschaft ohne Haftungsbegrenzung
KMU	- Kleine und Mittlere Unternehmen
KOM	- Dokumente der Kommission der Europäischen Gemeinschaften
KZBV	- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
MBI.NRW	- Ministerialblatt Nordrhein-Westfalen
m. E.	- meines Erachtens
MESK	- Magyar Egyézségügyi Szakdolgazói Kamara = Ungarische Kammer für Facharbeiter des Gesundheitswesens
MGK	- Magyar Gyógyszerész Kamara = Ungarische Apothekerkammer
MPG	- Medizinproduktegesetz
m.w.N.	- mit weiteren Nachweisen
NJW	- Neue Juristische Wochenschrift
Nr.	- Nummer
NRW	- Nordrhein-Westfalen
NVwZ	- Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NVwZ-RR	- NVwZ-Rechtsprechungsreport
MOK	- Magyar Orvosi Kamara = Ungarische Ärztekammer
MONE	- Nationaler Verein der ungarischen Ärzte
o. g	- oben genannt/en
OOK	- Országos Orvosi Kamara = Landesweite Ärztekammer
OVG	- Oberverwaltungsgericht
QM	- Qualitätsmanagement
RDG	- Gesetz über außergerichtliche Rechtsdienstleistungen
Rdnr.(n)	- Randnummer(n)
RÖV	- Röntgenverordnung
S.	- Seite
SGB V	- Sozialgesetzbuch V
Slg.	- Sammlung
sog.	- sogenannte
SpiBu	- Spitzenverband Bund der Krankenkassen
StrSchV	- Strahlenschutzverordnung
u. a.	- unter anderem
UStG	- Umsatzsteuergesetz
UWG	- Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
VBG 122,123	- Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft
VGH	- Verwaltungsgerichtshof
VwGO	- Verwaltungsgerichtsordnung
WBO ZÄKWL	- Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
z. B.	- zum Beispiel
ZBWL	- Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe
ZDA	- Zertifizierungsdiensteanbieter
ZHG	- Zahnheilkundegesetz
Z-PMS	- Zahnärztliches Praxismanagementsystem
ZV-Z	- Zulassungsverordnung Zahnärzte
ZZQ	- Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung

0. Aufgabenstellung

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 Ärztekammern und Zahnärztekammern in getrennten Kammern organisiert sind, mit Ausnahme des Saarlands (dazu später), 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.

I. Historische Entwicklung

Die berufliche Selbstverwaltung der Zahnärzte hat, wie auch die der Ärzte, ihren Ursprung in regionalen privatrechtlichen Vereinen, in denen sich die Berufsangehörigen auf freiwilliger Grundlage zusammenfanden. Ab dem 17. Jahrhundert gab es z. B. ärztliche Zusammenschlüsse in einzelnen deutschen Städten, vor allem an medizinischen Fakultäten („collegium medicum“) mit wissenschaftlicher und standesethischer Zielsetzung¹. Schon im 18. Jahrhundert, vor allem Anfang des 19. Jahrhunderts, entstanden sog. „Lesegesellschaften“ mit dem Ziel beruflicher Fortbildung unter gemeinsamer Nutzung der damals sehr teuren medizinischen Fachliteratur.

Erste ärztliche Vereine wurden zur Kollegialitätspflege gegründet und machten es sich zur Aufgabe, gegenseitige Hilfe in Notfällen zu organisieren sowie berufliche und wirtschaftliche Interessen gemeinsam wahrzunehmen.

Die Zahnheilkunde wurde in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zum Teilgebiet der Medizin. Die ersten wissenschaftlichen zahnmedizinischen Gesellschaften, die sich als lose standesrechtliche Vertretungen der approbierten Zahnmediziner verstehen, entstanden 1859. Beispielhaft genannt sei der „Centralverein Deutscher Zahnärzte“. Dieser hatte verschiedene Landesgruppen, die sog. „Provinzialvereine“ und Ortsgruppen, u. a. auch in den damaligen zu Preußen gehörenden Provinzen „Westfalen“ und „Rheinprovinz“, die in etwa deckungsgleich mit dem heutigen Gebiet von Nordrhein-Westfalen waren. Als Unterorganisation des Centralvereins gründete sich im Jahr 1879 der „Verein der Zahnärzte im Rheinland und Westfalen“². Im Jahr 1891 wurde der „Vereinsbund Deutscher Zahnärzte“ geschaffen, zur Wahrnehmung der zahnärztlichen Interessen. Dieser löste bezüglich der Standesvertretung den „Centralverein“ ab, der sich jetzt nur noch wissenschaftlichen Belangen widmete. Er wurde später in die „Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ umbenannt. Aus dem „Vereinsbund Deutscher Zahnärzte“ entwickelte sich im Jahr 1910 der „Wirtschaftliche(r) Verband Deutscher Zahnärzte (WV)“, der speziell die wirtschaftlichen Interessen der Zahnärzte gegenüber den Krankenkassen übernahm und eigentlich als Vorläufer der heutigen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen betrachtet werden kann.

¹ Vogt, Ärztliche Selbstverwaltung im Wandel, S. 47 m. w. N.

² siehe Darstellung bei Gans, 100 Jahre Zahnärzteschaft in Westfalen-Lippe, in Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe, Heft 1/2000, S. 22ff.

Mit der Verordnung betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Landesvertretung vom 25.5.1887 wurde die Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass für jede preußische Provinz eine Ärztekammer zu errichten war und zwar regelmäßig am Sitz des Oberpräsidenten. Der Geschäftskreis der Ärztekammern umfasste gemäß § 2 der Verordnung die Erörterung aller Fragen und Angelegenheiten, welche den ärztlichen Beruf oder das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen oder auf die Wahrnehmung und Vertretung der ärztlichen Landesinteressen gerichtet sind. Bereits damals waren die Ärztekammern befugt, „innerhalb ihres Geschäftskreises Vorstellungen und Anträge an die Staatsbehörde zu richten“, wobei letztere ihnen gegebenenfalls Gelegenheit zur gutachterlichen Stellungnahme geben sollten.

Die Gründung von Zahnärztekammern erfolgte hingegen erst wesentlich später. Erste Bestrebungen, Ende des 19. Jahrhunderts eine Zahnärztekammer in Preußen (zur Erinnerung: die Landesteile Rheinprovinz und Westfalen gehörten zu Preußen) zu gründen, scheiterten, da die damalige Regierung aufgrund des noch nicht so gefestigten Berufsstandes der Zahnärzte noch keine Rechtfertigung für eine eigene Kammer sah. Auch eine fehlende eigene Ausbildungsordnung für Zahnärzte wurde als Begründung genannt. So wurden die approbierten Zahnärzte von der Ärztekammer mit vertreten.

Geburtsstunde der Preußischen Zahnärztekammer war der Erlass der Verordnung zur Errichtung einer (zahnärztlichen) Landesvertretung am 16.12.1912. Die Konstituierung erfolgte am 20.10.1913. Die Preußische Zahnärztekammer war nur mit minimalen Rechten ausgestattet und verfügte über eine sehr eingeschränkte Disziplinargewalt gegenüber ihren Mitgliedern. So war der Kammervorstand nur berechtigt, Zahnärzten, die die Berufspflichten in erheblicher Weise oder wiederholt verletzt hatten oder sich durch ihr Verhalten der Achtung, die ihr Beruf erfordert, unwürdig gezeigt hatten, das Wahlrecht oder die Wählbarkeit oder beides auf Dauer zu entziehen³.

Mit der Gründung des Reichsverbandes (RV) im Jahr 1933, dem man einen Reichszahnärztesführer voranstellte und der im Jahr 1935 in „Deutsche Zahnärzteschaft e. V.“ umbenannt wurde, endeten die Aktivitäten der Preußischen Zahnärztekammer, da mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten die Kammer nicht mehr einberufen wurde. Offiziell bestand sie aber noch bis 1945 weiter. Nach dem Vorbild der Reichsärztekammer war die

³ Gans, aaO., Heft 2/2002, S. 35

Etablierung einer Reichszahnärztekammer vorgesehen, wozu es aber nicht mehr gekommen ist.

Nach dem 2. Weltkrieg setzten Amerikaner und Briten Vertreter der Provinzen für die Zahnärztekammer Preußen ein. Zudem wurden „kommissarische Leiter“ und „kommissarische Obmänner“ für die zahnärztlichen Selbstverwaltungsgremien ernannt. Es folgte die Gründung der „Westfälisch-Lippischen Zahnärzteschaft“ (WLZ), welche Kammeraufgaben und Aufgaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung verband. Erstmals im Jahr 1947 tauchte dann der Begriff „Zahnärztekammer Westfalen“ auf. So wurde in einem Rundschreiben vom 18.12.1947, das im Briefkopf nicht mehr mit „Westfälisch-Lippische Zahnärzteschaft“, sondern mit „Zahnärztekammer Westfalen“ überschrieben war, bekannt gegeben, dass „durch Verfügung des Herrn Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gebildet worden ist“⁴. Die damalige Kammer war in 3 Bezirksstellen aufgeteilt, nämlich Münster, Bochum und Bielefeld, die dezentrale eigenständige Befugnisse hatten.

Am 5.2.1952 wurde das Heilberufskammergesetz für Nordrhein-Westfalen⁵, der Vorläufer des Heilberufsgesetzes Nordrhein-Westfalen, verabschiedet, nachdem es 2 Jahre zuvor im Landtag noch gescheitert war. Damit wurde auch die Kassenzahnärztliche Abrechnungsstelle von der Zahnärztekammer getrennt. Nunmehr konnten wieder offizielle Wahlen stattfinden.

Die konstituierende Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe fand am 2. Mai 1953 in Münster statt. Im Jahr 1956 wurde die Zahnärztekammer Westfalen in Zahnärztekammer Westfalen-Lippe umbenannt, was bis heute Bestand hat.

⁴ Gans, aaO., Heft 5/2000, S. 38

⁵ Gesetz über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Apotheker, Tierärzte, Zahnärzte und Dentisten (GV.NW S. 16)

II. Situation in Deutschland

1. Zahnärztekammer(n) in Deutschland am Beispiel der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

1.1. Einbindung der (Landes-)Zahnärztekammern in das staatliche System

1.1.1. Grundlagen der funktionalen Selbstverwaltung

Das deutsche Zahnärztekammerwesen ist in allen Bundesländern gesetzlich geregelt. Rechtsgrundlage sind jeweils die Heilberufe-Kammergesetze in den jeweiligen Bundesländern. Exemplarisch sei an dieser Stelle und für die weiteren Ausführungen das Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen⁶ genannt. Für die weitere Darstellung wird auf die Aufgaben, Funktionen und Tätigkeiten der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe abgestellt.

Danach sind die beiden Zahnärztekammern in Nordrhein-Westfalen, also auch die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, in der Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts institutionalisiert (§ 1 S. 2 HBG NRW). Nach Forsthoff⁷ sind Körperschaften öffentlichen Rechts mitgliederschaftlich organisierte, rechtsfähige Verbände öffentlichen Rechts, welche staatliche Aufgaben mit hoheitlichen Mitteln unter staatlicher Aufsicht wahrnehmen. Ideelle Vorgänger waren bürgerlich-rechtliche Vereine, in denen sich Zahnärzte zusammenfanden (siehe oben). Der Staat legitimierte diese dann, machte die Mitgliedschaft bei ihnen für grundsätzlich alle Berufsangehörigen obligatorisch und übertrug ihnen bestimmte Aufgaben. Aus ihrem Selbstverständnis heraus haben die Zahnärztekammern also zwei verschiedene Wurzeln: juristisch gesehen steht im Vordergrund der gesetzgeberische Errichtungsakt, als unabdingbare Voraussetzung für die Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben. Unabhängig davon leiten die Kammern ihre Existenz bewusst auch aus dem gewachsenen und selbst organisierten korporativem Zusammenschluss der Berufsangehörigen ab⁸.

In § 1 S. 1 HBG NRW ausdrücklich als berufliche Vertretungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte genannt, stellen die beiden Zahnärztekammern in Nordrhein-Westfalen eine traditionsreiche und leistungsstarke Manifestation freiberuflicher (funktionaler) Selbstverwaltung mit gesetzlich fest umschriebenem Auftrag dar.

Der Begriff „funktionale Selbstverwaltung“ bezeichnet in der nationalen Verwaltungsrechtsordnung einen Organisationstyp, der innerhalb der pluralen

⁶ vom 9. Mai 2000, GV.NRW 2000, S. 403ff. – zuletzt geändert am 17. Dezember 2009, GV.NRW, S. 863

⁷ Forsthoff, Lehrbuch des Verwaltungsrechts, Band 1 – Allgemeiner Teil, S. 491

⁸ so auch Vogt, aaO., S. 42

Organisationslandschaft in Abgrenzung zum Organisationstyp der Staatsverwaltung durch verschiedene Elemente, vor allem durch das Merkmal der Betroffenenmitwirkung und des weiteren zentralen Kennzeichens der Eigenverantwortlichkeit gekennzeichnet ist⁹.

Begriff und Geschichte der Selbstverwaltung sind in Deutschland eng mit den Namen Karl Reichsfreiherr von und zum Stein und Friedrich Hegel verknüpft. Letzterer spricht von Korporationen der Gemeinden und sonstigen Gewerbe und Stände als Quelle der Loyalität, Identifikationsbereitschaft und Solidarität gegenüber dem staatlichen Gemeinwesen¹⁰.

Die funktionale Selbstverwaltung ergänzt und verstärkt insofern das demokratische Prinzip. Sie kann als Ausprägung dieses Prinzips verstanden werden, soweit sie der Verwirklichung des übergeordneten Ziels der freien Selbstbestimmung aller dient¹¹. Hendlers¹² konzentriert die funktionale Selbstverwaltung auf drei dominante Aspekte: als Teil des Staates wird Selbstverwaltung durch öffentlich-rechtliche Merkmale gekennzeichnet. Sie verkörpert die Betroffenenmitwirkung (Partizipationsprinzip) und erfüllt ihre Aufgaben in Distanz zum Staat eigenverantwortlich.

Grundlage der zahnärztlichen Selbstverwaltung ist die Sachkunde und die Problemkenntnis der Zahnärzte als Mitglieder der Zahnärztekammern. Sie ist mit eigener Entscheidungskompetenz (Satzungsautonomie; siehe dazu weiter unten) ausgestattet, d.h., sie kann autonom durch ihr Beschlussorgan, die Kammerversammlung, Satzungen erlassen. Zudem können der Präsident respektive der Kammervorstand auf der entsprechenden Rechtsgrundlage Verwaltungsakte erlassen. Die von der Kammer erlassenen Satzungen sind Gesetze im materiellen Sinne¹³ und bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der formellen Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde, soweit das Gesetz dies vorschreibt. Die Zahnärztekammern unterliegen dabei gemäß § 28 Abs. 1 HBG NRW der allgemeinen Körperschaftsaufsicht, die in Nordrhein-Westfalen beim Ministerium für Gesundheit und Soziales liegt und sich grundsätzlich auf die Überprüfung der Rechtmäßigkeit ihres Handelns erstreckt. Lediglich im Bereich der Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung gemäß § 9 HBG NRW (dazu später), also der genuin staatlichen Aufgaben, wird auch die Fachaufsicht ausgeübt. Die Aufsichtsbehörde ist zu den Sitzungen der Kammerversammlung einzuladen.

⁹ Burgi, Europarechtliche Perspektiven der funktionalen Selbstverwaltung, in Jahrbuch des Kammerrechts, 2002, S. 25

¹⁰ Knüpper in Ratzel/Luxemburger (Hrsg.), Handbuch Medizinrecht, Sonderdruck, S. 67

¹¹ BVerfGE 107, 59, 92

¹² in Kluth (Hrsg.), Handbuch des Kammerrechts, S. 38

¹³ BVerfGE 10, 20, 33

Die Zahnärztekammern haben der Aufsichtsbehörde zudem jährlich einen Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr zu erstatten, § 28 Abs. 2, 3 HBG NRW.

Realisiert wird die Betroffenenmitwirkung durch das Vorhandensein einer spezifischen Organisationsstruktur, mit deutlicher Unterscheidung zum Organisationstyp der Staatsverwaltung. Trotz aller rechtlichen Bindungen verstehen sich die Zahnärztekammern nicht als staatliche Stellen im eigentlichen Sinne, sondern sehen sich zunehmend als Dienstleistungsunternehmen mit einer Vielzahl von Serviceangeboten für ihre Mitglieder.

Sucht man nach einer gesetzlichen Absicherung des Begriffes „Selbstverwaltung“, ist zunächst ein Blick in Art. 28 Abs. 2 S. 2 und 3 GG sowie in Art. 90 Abs. 2 GG geboten, wobei in diesem Zusammenhang mit Selbstverwaltung eine staatliche Organisationseinheit gemeint ist. Die herrschende Meinung leitet aus Art. 28 Abs. 2 GG insgesamt die Verfassungsgarantie für die kommunale Selbstverwaltung her¹⁴. Hingegen benutzen verschiedene Landesverfassungen den Begriff Selbstverwaltung nicht nur explizit für den kommunalen Bereich, sondern beziehen ihn teilweise auch auf Träger der funktionalen Selbstverwaltung. Deutliche Regelungen finden sich dazu in Art. 71 Abs. 1 Baden-Württembergische Verfassung, wonach das Land den Gemeinden und Gemeindeverbänden sowie den Zweckverbänden das Recht der Selbstverwaltung gewährleistet. Sie verwalten ihre Angelegenheiten im Rahmen der Gesetze unter eigener Verantwortung. Das Gleiche gilt für sonstige öffentlich-rechtliche Körperschaften und Anstalten in den durch Gesetz gezogenen Grenzen. Gemäß Art. 82 Abs. 1 Sächsische Verfassung wird die Verwaltung durch die Staatsregierung, die ihr unterstellten Behörden und die Träger der Selbstverwaltung ausgeübt. Nach Art. 3 der Vorschrift sind andere öffentlich-rechtliche Körperschaften, Anstalten und Stiftungen nach Maßgabe der Gesetze Träger der Selbstverwaltung.

Als Körperschaft des öffentlichen Rechts übt die Zahnärztekammer mittelbare Staatsgewalt aus¹⁵. Dabei erledigt sie die ihr übertragenen Aufgaben anstelle der Behörden der unmittelbaren Staatsverwaltung, wobei ihr ein Ermessens- und Beurteilungsspielraum zusteht¹⁶.

¹⁴ Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, verfassungsrechtlicher Status – verfassungsrechtlicher Schutz, S. 14

¹⁵ BVerwGE 39, 302, 313ff

¹⁶ BVerfGE 10, 89, 108

1.1.2. Organisationsstrukturen

1.1.2.1. Mitglieder

Der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gehören alle Zahnärztinnen und Zahnärzte an, die in ihrem Bereich (Landesteil Westfalen-Lippe) ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, § 2 Abs. 1 HBG NRW. Eine Ausnahme gilt für diejenigen Zahnärztinnen und Zahnärzte, die bei der Aufsichtsbehörde beschäftigt sind.

Kammerangehörige, die ihre heilberufliche Tätigkeit ins Ausland verlegen oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt nehmen, ohne ihren Beruf auszuüben, können freiwillig Kammerangehörige bleiben, sofern die Hauptsatzung der Kammer dies vorsieht, wobei in der Hauptsatzung auch die Rechte und die Pflichten der freiwilligen Mitglieder zu regeln sind, § 2 Abs. 2 HBG NRW. Diese Regelung trägt etwaigen Wünschen der Kammerangehörigen Rechnung, über die die Tätigkeit der Kammer und berufsbezogene Themen informiert zu bleiben.

Die Kammerangehörigen haben sich innerhalb eines Monats bei der Zahnärztekammer anzumelden und ihr die gesetzlich erforderlichen Berechtigungsnachweise (also z. B. die Approbationsurkunde) vorzulegen. Sie haben ferner die Aufnahme, die Art und die Orte ihrer Berufsausübung, die Beendigung und jede sonstige Änderung ihrer Berufsausübung sowie den Wechsel des gewöhnlichen Aufenthaltes anzuzeigen und Ladungen der Kammer Folge zu leisten, § 2 Abs. 3 HBG NRW.

Eine Besonderheit gilt für die Angehörigen eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union oder eines Vertragsstaates, dem Deutschland und die Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben und die im Land Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Union ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben. Diese gehören gemäß § 3 Abs. 1 HBG NRW nicht der betreffenden Kammer an, solange sie in einem anderen europäischen Staat beruflich niedergelassen sind. Diese erst spät in das Heilberufsgesetz NRW eingeführte Vorschrift trägt der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs in der Rechtssache Corsten¹⁷ Rechnung, wonach nur vorübergehend und gelegentlich im Inland dienstleistende EU-Ausländer nicht einer Pflichtmitgliedschaft bei einer Berufskammer im Inland unterliegen, solange die in ihrem EU-Heimatstaat beruflich niedergelassen sind. Damit wird der Schutzgedanke des freien

¹⁷ EuGH Rs. C-58/98, Slg. 2000, I-7919 Rn. 44ff.

Dienstleistungsverkehr berücksichtigt. Gemäß Abs. 2 der Vorschrift haben diese Dienstleistenden jedoch hinsichtlich der Berufsausübung die gleichen Rechte und Pflichten wie die Kammerangehörigen. So unterliegen sie insbesondere der jeweiligen Berufsordnung der Kammer.

1.1.2.2. Organe

Organe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe sind gemäß § 10 HBG NRW die Kammerversammlung, der Kammervorstand und der Präsident/die Präsidentin.

1.1.2.2.1. Kammerversammlung

Die Mitglieder der Kammerversammlung werden in unmittelbarer, freier, gleicher und geheimer Wahl gewählt. Die Wahlperiode dauert 5 Jahre und endet mit dem Zusammentritt der neuen Kammerversammlung. Die Wahl erfolgt dabei nach den Grundsätzen der Verhältniswahl aufgrund von Listen- und Einzelwahlvorschlägen innerhalb des Bezirks der Kammer, getrennt nach Wahlkreisen. Wahlkreise sind die Regierungsbezirke, also die Regierungsbezirke Münster, Arnsberg und Detmold. Alle Wahlberechtigten haben eine Stimme, § 11 Abs. 1, 2 HBG NRW. Geht in einem Wahlkreis nur ein gültiger Wahlvorschlag ein, erfolgt die Wahl unter den Bewerbern dieses Wahlvorschlags nach den Grundsätzen der relativen Mehrheitswahl. Die Wahlberechtigten haben so viele Stimmen, wie in diesem Wahlkreis Mitglieder der Kammerversammlung zu wählen sind, § 11 Abs. 3 HBG NRW.

Zur Kammerversammlung wahlberechtigt sind gemäß § 12 HBG NRW alle Kammerangehörigen, es sei denn, für sie wurde ein Betreuer im Sinne des BGB bestellt oder aber ihnen wurde aufgrund gerichtlicher Entscheidung das Wahlrecht entzogen. Um das Wahlrecht auszuüben, bedarf es der Eintragung in das Wählerverzeichnis. Auf die Möglichkeit, infolge der zunehmenden Liberalisierung der Berufsausübung eine oder mehrere Zweigpraxen zu führen (in Westfalen-Lippe maximal 3 Praxen), die unter Umständen noch in verschiedenen Wahlkreisen liegen, hat der Gesetzgeber in Nordrhein-Westfalen in der Form reagiert, dass es für den Wahlberechtigten gleichwohl bei nur einer Stimme verbleibt und er insoweit in dem Wahlkreis, in dem er seine Haupttätigkeit ausübt, wahlberechtigt ist.

Voraussetzung für die Wählbarkeit ist die mindestens dreimonatige Kammerangehörigkeit des Wahlberechtigten am Wahltag. Nicht wählbar sind Kammerangehörige, die am Wahltag aufgrund gerichtlicher Entscheidung die Wählbarkeit oder die Fähigkeit zur Bekleidung

öffentlicher Ämter nicht besitzen, infolge berufsgerichtlicher Entscheidungen das passive Berufswahlrecht nicht besitzen oder hauptberuflich bei der Kammer oder der Aufsichtsbehörde beschäftigt sind, § 13 HBG NRW.

Seinen Sitz in der Kammerversammlung verliert ein Mitglied durch Verzicht, der dem Kammervorstand gegenüber schriftlich erklärt werden muss oder durch nachträglichen Verlust der Wählbarkeit. Eine eventuelle Untersuchungshaft zieht jedoch nicht den Verlust des Sitzes in der Kammerversammlung nach sich, § 14 HBG NRW.

Das HBG NRW gibt einen Rahmen für die Größe der Kammerversammlung vor. So gehören ihr gemäß § 15 Abs. 1 HBG NRW mindestens 41 und höchstens 121 Mitglieder an. Dabei ist nach Abs. 2 für je 75 Angehörige der Zahnärztekammer in jedem Wahlkreis ein Mitglied der Kammerversammlung zu wählen. Bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe existieren, wie schon oben angesprochen, 3 Wahlkreise, die deckungsgleich sind mit den Regierungsbezirken Münster, Arnsberg und Detmold. Zurzeit besteht die dortige Kammerversammlung aus 97 Mitgliedern.

Die Wahl erfolgt gemäß § 16 Abs. 1 HBG NRW aufgrund von Wahlvorschlägen, die von mindesten 15 in dem Wahlkreis wahlberechtigten Personen unterschrieben sein müssen. Jeder Wahlvorschlag soll das Geschlecht, das unter den wahlberechtigten Berufsangehörigen in der Minderheit ist, mindestens entsprechend seinem Anteil an der Gesamtzahl der wahlberechtigten Berufsangehörigen berücksichtigen und eine Reihenfolge enthalten, die es ermöglicht, dass das Geschlecht in der Minderheit in der Kammerversammlung mindestens entsprechend seinem zahlenmäßigen Verhältnis vertreten sein kann, soweit keine sachlichen Gründe entgegenstehen. Der Anteil der Geschlechter ist dabei ausdrücklich von der Wahlleitung festzustellen. Die Umsetzung dieser „Frauenquote“, die sich in naher Zukunft in eine „Männerquote“ umwandeln wird, da der weibliche Anteil an den Zahnmedizinstudenten immer größer wird und schon heute höher ist als der Anteil der Männer, ist in der Praxis allerdings schwierig. So beträgt der Frauenanteil bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe aktuell zwar ca. 35% (Stand 10/2010). Dies schlägt sich aber nicht in der Durchsetzung der Kammerversammlung mit Frauen nieder. Offensichtlich ist es schwer, Zahnärztinnen für die ehrenamtliche Tätigkeit zu gewinnen.

Grundlage für die Wahl der Kammerversammlung ist, neben den einschlägigen Bestimmungen des Heilberufsgesetzes, insbesondere die Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern vom 14. Dezember 1988¹⁸. Diese enthält gemäß § 18 HBG NRW Rechtsvorschriften über die Bestimmung des Wahltages, der Wahlzeit und ihre Bekanntmachungen, die Bildung und die Aufgaben der Wahlorgane, die auf die Wahlkreise entfallenden Mitgliedersitze und ihre Bekanntmachung, die Voraussetzungen für die Aufnahme in das Wählerverzeichnis, dessen Führung, Auslegung, Berichtigung und Abschluss, über den Einspruch gegen das Wählerverzeichnis und über die Benachrichtigung der Wahlberechtigten, die Anforderungen an die Wahlvorschläge, ihre Zulassung und ihre Bekanntmachungen, die Gestaltung der Stimmzettel, die Zusendung der Wahlunterlagen für die Stimmabgabe, die Wahlhandlung, die Auszählung der Stimmen und die Voraussetzungen für die Gültigkeit, die Ermittlung des Wahlergebnisses einschließlich der Ermittlung der auf die einzelnen Wahlvorschläge entfallenden Sitze und ihre Bekanntmachung, den Erwerb und den Verlust der Mitgliedschaft in der Kammerversammlung, die Nachfolge sowie die entsprechenden Bekanntmachungen, die Wahlprüfung, die Wahlanfechtung und die Voraussetzungen für Wiederholungswahlen.

Die Beschlüsse der Kammerversammlung werden mit Stimmenmehrheit gefasst, soweit nicht das Heilberufsgesetz oder aber die Hauptsatzung oder die übrigen Satzungen etwas Anderes vorschreiben. So besagt z. B. § 7 Abs. 1 S. 2 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, dass für die Änderung der Hauptsatzung selbst und die Änderung der Berufsordnung eine qualifizierte Mehrheit erforderlich ist (= Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung). Bei Stimmengleichheit gilt ein Beschluss als abgelehnt. Dabei sind gemäß § 20 Abs. 2 HBG NRW die Beschlüsse der Kammerversammlung nur gültig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend sind. Eine wichtige Aufgabe der Kammerversammlung ist die Wahl des Kammervorstands. Dieser besteht aus dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten und mindestens 3 Beisitzern. Die Zahl der Beisitzer bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe beträgt 6, was von der Kammerversammlung entsprechend festgelegt worden ist. Nach Maßgabe von § 9 der Hauptsatzung werden der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer von der Kammerversammlung einzeln in geheimer Wahl mit Stimmenmehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung für die Dauer der Wahlperiode (= 5 Jahre) gewählt. Sie müssen Mitglieder der Kammerversammlung sein. Scheidet ein Mitglied des

¹⁸ GV.NW, S. 498; in der Fassung vom 1. Oktober 2008 – GV.NW, S. 635

Kammervorstandes aus, so findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Sitzung der Kammerversammlung statt. Wird der Vorstand durch das Ausscheiden mehrerer Mitglieder beschlussunfähig, so ist spätestens innerhalb von 30 Tagen eine Sitzung der Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

Eine Neuwahl des Kammervorstandes ist schon vor Ablauf der Wahlperiode vorzunehmen, wenn die absolute Mehrheit der Kammerversammlung dies verlangt, § 9 Abs. 3 Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

Es besteht die Möglichkeit der Fraktionsbildung in der Kammerversammlung. Voraussetzung dafür ist, dass die betreffende Vereinigung aus mindestens 5 vom Hundert der Mitglieder der Kammerversammlung besteht. Die Fraktionsbildung nebst Bezeichnung, die Namen des Vorsitzenden und dessen Stellvertreter sowie der übrigen Fraktionsmitglieder sind dem Präsidenten schriftlich anzuzeigen, § 21 HBG NRW.

Weitere Aufgabe der Kammerversammlung ist die Einsetzung von Ausschüssen zur Vorbereitung ihrer Beratungen. Dazu gehört auch die Bestimmung der Ausschussmitglieder sowie ihrer Stellvertreter. Sollten Fraktionen gebildet worden sein, sind diese prozentual bei der Ausschussbildung zu berücksichtigen. Die Ausschüssen wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter, § 22 HBG NRW.

Zudem wählt die Kammerversammlung ihre Delegierten zu den Gremien der beruflichen Vertretung auf Bundesebene, der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit Sitz in Berlin. Auch dabei sind eventuelle Fraktionen entsprechend ihrem prozentualen Anteil zu berücksichtigen, § 23 Abs. 4 HBG NRW. Des Weiteren beschließt die Kammerversammlung die Hauptsatzung, die Geschäftsordnung, die Gebührenordnung, die Beitragsordnung, den Haushaltsplan und die sonstigen Satzungen, § 23 Abs. 1 HBG NRW. Diese bedürfen, mit Ausnahme des Haushaltsplans, gemäß Absatz 2 der Vorschrift der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Die neben dem Heilberufsgesetz wichtigste Rechtsgrundlage für das Handeln der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ist die Hauptsatzung¹⁹. Diese konkretisiert die Vorgaben des Heilberufsgesetzes und enthält u. a. dezidierte Vorgaben betreffend die Sitzungen des Kammervorstands, die Bildung und Sitzung der Ausschüsse sowie die Bildung der Untergliederungen, nämlich die Bezirksstellen (siehe dazu weiter unten).

¹⁹ vom 11. Mai 1996 – MBl.NRW S. 1662, zuletzt geändert am 16. Mai 2008 – MBl.NRW S. 428

Daneben existiert die Geschäftsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe²⁰ auf der Grundlage von § 23 Abs. 1 HBG NRW. Diese regelt insbesondere den Ablauf der Kammerversammlungen, nämlich die Einberufung, die Anträge an die Kammerversammlung, die Durchführung der Sitzungen, die Festlegung der Tagesordnung, die Redeordnung, die Ordnungsvorschriften, die Anträge zur Geschäftsordnung, die Beschlussfassung, die Beendigung der Sitzung und die Sitzungsniederschrift.

1.1.2.2.2. Kammervorstand

Der Vorstand der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe besteht aus dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten und 6 Beisitzern. Er führt die Geschäfte der Kammer nach Maßgabe der Hauptsatzung. Danach ist Aufgabe des Kammervorstandes die Erledigung aller der Zahnärztekammer obliegenden Aufgaben, soweit diese nicht der Kammerversammlung übertragen sind oder soweit diese nicht das Versorgungswerk betreffen. Aufgabe des Kammervorstandes, respektive der Kammerversammlung, ist es ferner, Fortbildungsprüfungsregelungen nach § 54 Berufsbildungsgesetz (BBiG) zu erlassen. Insoweit ist die Zahnärztekammer die zuständige Stelle gemäß § 71 Abs. 6 BBiG.

Der Vorstand bereitet die Sitzungen der Kammerversammlung vor. Er führt die Beschlüsse der Kammerversammlung aus, soweit dies nicht den Organen des Versorgungswerkes obliegt. Zu den besonderen Aufgaben des Kammervorstandes gehört die gütliche Beilegung von Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen sowie zwischen Kammerangehörigen und Dritten. Der Kammervorstand hat ferner die Aufgabe, bei Verstößen von Kammerangehörigen gegen die Berufsordnung einzuschreiten. Er entscheidet darüber, ob wegen Verletzung der Berufspflichten ein Berufsgerichtsverfahren zu beantragen ist. Bei leichten Verstößen gegen die Berufsordnung kann anstelle eines Antrages auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens eine Missbilligung, die gegenüber dem Kammerangehörigen auszusprechen ist, beschlossen werden. Liegt ein schwerer Verstoß gegen die Berufsordnung vor, so hat der Kammervorstand die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen den Kammerangehörigen zu beantragen, § 12 Abs. 1 bis 4 Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet durch Tod, durch Rücktritt, durch Beendigung der Zugehörigkeit zur Kammerversammlung oder nach rechtskräftiger Verurteilung durch das

²⁰ vom 11. Mai 1996

Berufsgericht, wenn es sich um eine schwerwiegende, ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit der gewählten Mitglieder.

Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen ein Mitglied des Kammervorstands ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet worden ist und es sich nach Feststellung des Kammervorstandes um den Vorwurf einer schwerwiegenden, ehrenrührigen Verfehlung handelt. Zu einer solchen Feststellung bedarf es einer Zweidrittelmehrheit der gewählten Mitglieder des Kammervorstands, § 10 Abs. 1 und 2 Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

Die Sitzungen des Kammervorstandes werden vom Präsidenten, im Verhinderungsfall vom Vizepräsidenten oder einem beauftragten Mitglied des Kammervorstands einberufen und geleitet. Die Sitzungen finden nach Bedarf, mindestens aber viermal im Jahr statt. Der Vorstand der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe tagt in der Regel monatlich, mit Ausnahme des Ferienmonats Juli bzw. August. Auf Antrag der Mehrheit der Mitglieder des Kammervorstandes muss eine Vorstandssitzung binnen 2 Wochen einberufen werden.

Die Einladung zur Vorstandssitzung soll in der Regel mindestens sieben Tage vor Sitzungsbeginn schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen. Die Beschlussfähigkeit des Kammervorstandes ist gegeben, wenn er ordnungsgemäß einberufen worden ist und mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend sind. Der Kammervorstand entscheidet mit Stimmenmehrheit, soweit die Hauptsatzung nichts Anderes bestimmt, § 11 Abs. 1 bis 6 Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

1.1.2.2.2.1. Aufwandsentschädigung für die ehrenamtliche Tätigkeit

Die Mitglieder der Kammerorgane, der Ausschüsse und der Bezirksstellenvorstände sind ehrenamtlich tätig. Allerdings erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung sowie eine Erstattung der angefallenen Reisekosten auf Grundlage eines Beschlusses der Kammerversammlung, § 20 Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

In letzter Zeit mehren sich die Diskussionen, inwieweit diese ehrenamtliche Tätigkeit als sozialversicherungspflichtige Beschäftigung angesehen werden kann. Betraf dies in der Vergangenheit eher die Tätigkeit von Ehrenbeamten im kommunalen und staatlichen Bereich, so haben die Sozialversicherungsträger in Bayern kürzlich die Tätigkeit des Vorsitzenden sowie des stellvertretenden Vorsitzenden einer dortigen Bezirkszahnärztekammer als sozialversicherungspflichtige Tätigkeit qualifiziert und erhebliche Beiträge nachgefordert. Dies führte zu intensiven Diskussionen, ist doch nach dem gängigen Leitbild ehrenamtliche

Tätigkeiten betreffend die für diese Tätigkeiten gezahlte Aufwandsentschädigung in der Vergangenheit als sozialversicherungsfrei eingestuft worden. Dabei weist die ehrenamtliche Tätigkeit nach Seewald²¹ zwei entscheidende Merkmale auf, nämlich eine sinnvolle Tätigkeit innerhalb eines inhaltlich umrissenen Aufgabenbereiches eines Menschen, der ihm – im Innenverhältnis – von dem eigentlichen (öffentlich-rechtlichen) Träger der anvertrauten Geschäfte übertragen ist und dessen Wahrnehmung – im Außenverhältnis – einzelnen Personen oder der Allgemeinheit gegenüber obliegt und die Tatsache, dass diese Tätigkeit nicht zur Erlangung wirtschaftlicher Gegenleistungen, sondern der Ehre wegen (*honoris causa*) geleistet wird. Werde für diese Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung geleistet, so sei diese nach der Idealvorstellung ein lediglich angemessener Ausgleich für die aus der Wahrnehmung des Ehrenamtes entstandenen Nachteile, bei dem die soziale Verpflichtung des Ehrenamtlers berücksichtigt wurde²². Allerdings lässt sich das Vorliegen „echter“ ehrenamtlicher Tätigkeit nicht alleine mit dem Vorhandensein bzw. der Feststellung von Repräsentationsaufgaben ermitteln. So stellt das Bundessozialgericht mit Urteil vom 25.1.2006²³ fest, dass ein qualitatives oder zeitliches Überwiegen von Verwaltungsaufgaben nicht erforderlich sei, um die Tätigkeit insgesamt als Beschäftigung zu qualifizieren, sondern es ausreichend sei, von einem nicht unerheblichen Umfang der Verwaltungstätigkeiten auszugehen und sie als prägend anzusehen²⁴. Das Bundessozialgericht konstatiert zudem, dass Ehrenbeamte in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis gemäß § 7 Abs. 1 SGB V stehen, wenn sie dem allgemeinen Erwerbsleben zugängliche Verwaltungsaufgaben wahrnehmen und hierfür eine den tatsächlichen Aufwand übersteigende pauschale Aufwandsentschädigung erhalten. Weder das Rechtsverhältnis als Ehrenbeamter als solches, noch dessen Rechtsstellung als Organ oder Mitglied eines Organs einer juristischen Person des öffentlichen Rechts mit eigenen gesetzlichen Befugnissen, noch die Zahlung einer pauschalen Aufwandsentschädigung ohne Bezug zu einem konkreten Verdienstausschluss schließen danach die Annahme eines versicherungspflichtigen und beitragspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses aus²⁵.

Es dreht sich daher alles um die Frage, ob die Ausübung der ehrenamtlichen Tätigkeit durch die Vorstandsmitglieder als Beschäftigung im Sinne des § 7 Abs. 1 SGB IV zu qualifizieren

²¹ Seewald, SGB V 2006 Krankenversicherungsrecht (Skript), S. 538

²² Seewald, aaO., S. 538

²³ Bundessozialgericht, Urteil vom 25.1.2006, AZ B 12 KR 12/05 R

²⁴ siehe dazu auch Breidenbach, „Ehrenamtliche Tätigkeit in Gremien der funktionalen Selbstverwaltung – eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung?“ in Kluth (Hrsg.), Jahrbuch des Kammer- und Berufsrechts 2009, S. 60 m. w. N.

²⁵ BSG, aaO.

ist. Anhaltspunkte dafür sind zum einen eine Tätigkeit nach Weisung und zum anderen die Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers.

Für eine Weisungsgebundenheit der Vorstandsmitglieder spricht zunächst, dass die Kammerversammlung entsprechende Beschlüsse erlässt, die vom Vorstand umzusetzen sind, bzw. die Kammerversammlung dem Vorstand auch konkrete Weisungen erteilen kann. Die existierende Rechenschaftspflicht des Vorstandes gegenüber der Kammerversammlung sowie die Bindung an die Hauptsatzung sind weitere Argumente für die Bejahung einer Weisungsgebundenheit. Insoweit ist der Auffassung von Breidenbach²⁶ zu widersprechen, der es als nicht gerechtfertigt sieht, die Tätigkeit der Vorstandsmitglieder als abhängige Beschäftigung zu qualifizieren, da es sich um Tätigkeiten handele, die der durch Gesetz bzw. Satzung geregelten Vertretung des jeweiligen Berufsstandes zu dienen bestimmt sind und damit letztlich auf körperschaftlichen Verpflichtungen beruht. Zu den körperschaftlichen Verpflichtungen gehört insbesondere die Existenz einer Kammerversammlung als höchstes Beschlussorgan.

Da gemäß den gesetzlichen Bestimmungen sowie den Regelungen in den Hauptsatzungen der meisten Heilberufskammern die Geschäftsführung („Erledigung der laufenden Geschäfte“, § 13 Abs. 2 Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe) dem Präsidenten (im Verhinderungsfall dem Vizepräsidenten) obliegt, spricht dies prima vista auch für eine Eingliederung in die betreffend Arbeitsorganisation. Diesbezüglich könnte man Abhilfe schaffen, indem die Geschäftsführung der jeweiligen Kammer per Hauptsatzung (besser per Heilberufsgesetz) ausdrücklich dem (Haupt-)Geschäftsführer übertragen würde. Dann könnte sich der Vorstand auf seine Funktion als Repräsentationsorgan beschränken und die Gefahr der Qualifizierung der ehrenamtlichen Tätigkeit als sozialversicherungspflichtige Beschäftigung wäre ein Stück weit gebannt.

Anzumerken ist, dass sich die Zahlung eventueller Sozialversicherungsbeiträge in der Regel auf die Zahlung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung beschränken dürfte, da die betreffenden Ehrenamtler ohnehin Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und zur Rentenversicherung bzw. (Zahn-)Ärzteversorgung zahlen dürften.

1.1.2.2.3 Präsident

Der Präsident vertritt die Kammer gerichtlich und außergerichtlich. Er hat das Recht, unabhängig vom Rügerecht des Vorstandes, Kammerangehörige abzumahnern. Erklärungen, die die Zahnärztekammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Sie sind

²⁶ Breidenbach, aaO., S. 68

nur rechtsverbindlich, wenn sie vom Präsidenten und einem weiteren Vorstandsmitglied unterzeichnet sind. Aufgabe des Präsidenten ist u. a. die Erledigung der laufenden Kammergeschäfte und die Ausführung der Beschlüsse des Kammervorstands. Er beruft die Sitzungen der Kammerversammlung sowie des Kammervorstands ein und führt in diesen Sitzungen den Vorsitz. Der Präsident fertigt die Satzungen aus und holt die erforderlichen Genehmigungen ein. Sofern Maßgaben in den Genehmigungen dies erfordern, führt er einen erneuten Beschluss der Kammerversammlung herbei. Wenn ein Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung einen entsprechenden Antrag stellen oder es der Kammervorstand beschließt, muss der Präsident die Kammerversammlung einberufen. Im Fall der Verhinderung vertritt der Vizepräsident den Präsidenten, §§ 26 HBG NRW, 13 Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

1.1.2.2.4 Untergliederungen

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat von ihrem in § 4 HBG NRW eingeräumten Recht auf Errichtung von Bezirksstellen Gebrauch gemacht. Insgesamt existieren 33 (unselbständige) Bezirksstellen bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Diese sind gemäß § 17 Abs. 2 Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe keine Organe der Kammer. Die Bezirksstellen erfüllen ihre Aufgaben durch die Bezirksstellenversammlungen und den Bezirksstellenvorstand. Gemäß den gemeinsamen Grundsätzen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zur Führung der Bezirksstellen errichten die beiden Körperschaften gemeinsame Bezirksstellen. Diese dienen insbesondere der Pflege der Beziehungen der Mitglieder untereinander, der Erörterung beruflicher und vertragszahnärztlicher Fragen im kollegialen Kreis, der Unterrichtung der Vorstände beider Körperschaften über die Wünsche der Mitglieder vor Ort und der Information der Mitglieder durch die Vorstände der Körperschaften. Die Bezirksstellenversammlung kann Entschließungen zur Weiterleitung an den Kammervorstand fassen. Sie wählt binnen sechs Monaten nach der Neuwahl der Kammerversammlung den Vorsitzenden der Bezirksstelle, dessen Stellvertreter und die Beisitzer als Bezirksstellenvorstand für die Dauer von 5 Jahren. Der Bezirksstellenvorstand unterstützt die Zahnärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach den Weisungen des Kammervorstandes und ist Mittler zwischen den Angehörigen der Bezirksstelle und dem Kammervorstand. Zudem beruft der Bezirksstellenvorstand den Beauftragten für zahnmedizinische Prävention, den Notfalldienstbeauftragten, den Öffentlichkeitsbeauftragten, einen Ausbildungsberater nach Berufsbildungsgesetz, den Fortbildungsbeauftragten, den

Beauftragten für den Qualitätszirkel, den Beauftragten kommunale Gesundheitskonferenzen, den Hygienebeauftragten, den Seniorenbeauftragten, den Beauftragten für GOZ-Angelegenheiten und den Beauftragten für das Gutachterwesen.

1.2 Aufgaben und Funktionen

Den Kammern sind im Wesentlichen drei zentrale Aufgabenbereiche zur eigenverantwortlichen Wahrnehmung zugewiesen, nämlich die Berufsaufsicht im Sinne der Überwachung und Durchsetzung normativ vorgegebener Standards im öffentlichen Interesse, die Vertretung der Interessen der Berufsangehörigen im Rahmen des Gemeinwohlbelangs und sozialstaatlicher Bindung sowie die umfassende Förderung beruflicher Belange des Berufsstandes, wie z. B. die Fort- und Weiterbildung. Dabei üben die Kammern als Träger der funktionalen Selbstverwaltung eine gesellschaftspolitisch wichtige Mediationsfunktion zwischen Staat und gesellschaftlichen Gruppen aus, indem sie im Sinne der Subsidiarität staatsentlastend, problem- und bürgernah zugleich Gemeinwohlaufgaben erfüllen und die Partizipation der betroffenen Berufsgruppen an politischen Entscheidungen organisieren²⁷.

Nachfolgend werden die verschiedenen Aufgaben (und Funktionen) der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe auf der Grundlage des Heilberufsgesetzes NRW dargestellt.

1.2.1 § 1 S.1 Nr. 5 HBG NRW

Als Generalklausel die Funktion der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe betreffend ist § 1 Satz 1 Nr. 5 HBG NRW zu sehen, wonach diese als berufliche Vertretung der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Westfalen-Lippe errichtet wird. Darunter lassen sich Aufgaben im öffentlichen Interesse, insbesondere die Berufsaufsicht über die Zahnärzte und daraus folgend die Gestaltung der Berufsordnung, die Gewährleistung der Weiter- und Fortbildung und die Qualitätssicherung, die Wahrung der beruflichen Belange der westfälisch-lippischen Zahnärzteschaft gegenüber Staat, Sozialversicherung und Gesellschaft sowie soziale Aufgaben, insbesondere im Rahmen eines berufsständischen Versorgungswerks subsumieren. Im Einzelnen:

1.2.2. § 6 Abs. 1 Nr. 1 HBG NRW

Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 HBG NRW ist es Aufgabe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, den öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen, insbesondere in allen die Heilberufe und die Heilkunde betreffenden Fragen Vorschläge zu

²⁷ so auch Tettinger, in Jahrbuch des Kammerrechts 2003, Selbstverwaltung in freiberuflichen Kammern, S. 143

unterbreiten. Die Kammer soll bei der Unterstützung anderer Behörden ihren Fachverstand zu allen den Berufsstand und die Berufsausübung betreffenden Angelegenheiten umfassend einbringen können. Der öffentliche Gesundheitsdienst, die sog. „dritte Säule“ im Gesundheitswesen, ist Bestandteil des öffentlichen Gesundheitswesens. Diesem kann man als weitergehenden Begriff auch alle anderen Bereiche zurechnen, in denen der Staat, die kommunalen Gebietskörperschaften und die Sozialleistungsträger mit Gesundheitsfragen befasst sind²⁸. Diese sehr weitgehende Definition würde sogar generell die kommunalen Krankenhäuser und die Sozialversicherungsträger mit in den öffentlichen Gesundheitsdienst einschließen, was jedoch nicht der herrschenden Meinung entspricht. Aus Sicht der ärztlichen Selbstverwaltung gehören dazu jedenfalls die medizinischen Dienste bei den Sozialleistungsträgern (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Ärztlicher Dienst der Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung, Versorgungsärztlicher Dienst), bei anderen öffentlichen Verwaltungen (Gewerbeärztlicher Dienst, Ärzte im Aufsichtsdienst der Unfallversicherungsträger, bei der Polizei, im Strafvollzug) sowie der Sanitätsdienst der Bundeswehr²⁹.

Beim öffentlichen Gesundheitsdienst sind Aufgaben aus den Bereichen Infektionsepidemiologie, Lebensmittelhygiene, Hygiene der Gemeinschaftseinrichtungen, Luft- und Bodenhygiene, Lärmhygiene, Siedlungs- und Bauhygiene, Trinkwasserhygiene, der Krankenhaushygiene, der Überwachung von gesundheitlichen Gefahren im Blutspendewesen, der Gentechnik, Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (Biomonitoring) von Planungsvorhaben, Zertifizierungen, Impfwesen, amts- und gerichtsärztliche Gutachtertätigkeit, Seuchenbekämpfung, der Umweltmedizin, der gesundheitlichen Aufklärung sowie der Gesundheitsberichtserstattung angesiedelt. Zur Umsetzung ihrer Aufgaben haben die Mitarbeiter der Gesundheitsämter unter bestimmten Voraussetzungen sogar Zutrittsrechte zu Grundstücken, Räumen, Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmitteln aller Art, wie etwa gemäß § 16 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz zur Verhütung übertragbarer Krankheiten.

Gerade im Bereich der Hygiene hat es in den letzten Jahren eine enge Zusammenarbeit zwischen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und den verschiedenen Gesundheitsämtern im Kammerbezirk gegeben. So verzichten letztere z. B. grundsätzlich auf eigene Hygienebegehungen der Zahnarztpraxen, wozu sie gemäß § 36 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz befugt wären, und werden insoweit nur anlassbezogen tätig. Im Gegenzug hat die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ihr diesbezügliches Informationsangebot sowie einschlägige Fortbildungsmaßnahmen für die Kammermitglieder deutlich ausgeweitet. Damit

²⁸ Bachmann, Das Grüne Gehirn – Der Arzt des öffentlichen Gesundheitswesens, Abschnitt A 4 S. 2

²⁹ Vogt, aaO., S. 641

ist seitens der Zahnärztekammer, bei ständiger Beachtung der Patientensicherheit, auch ein Beitrag zum Bürokratieabbau geleistet worden.

Gemäß § 51 Abs. 3 HBG NRW existiert auch die Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“³⁰. Allerdings gibt es im Bereich der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe nur relativ wenige Fachzahnärzte für öffentliches Gesundheitswesen.

1.2.3. § 6 Abs. 1 Nr. 2 HBG NRW

Nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 HBG NRW hat die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe auf Verlangen der Aufsichtsbehörden Stellungnahmen abzugeben sowie auf Verlangen der zuständigen Behörden Fachgutachten zu erstatten und Sachverständige zu benennen. Beispielhaft sei insoweit auf Stellungnahmen zu einschlägigen Landesgesetzen oder auf die Anfrage von Gerichten mit der Bitte um Sachverständigenbenennung verwiesen, wobei die Rechtsgrundlage dafür § 6 Abs. 2 HBG NRW ist. Danach sollen die Staats- und Gemeindebehörden den Kammern Gelegenheit geben, sich über Fragen, die den Aufgabenbereich der Kammern betreffen, zu äußern; sie können die Kammern an der Willensbildung im Gesundheits- und Veterinärwesen beteiligen.

1.2.4. § 6 Abs. 1 Nr. 3 HBG NRW

Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 3 HBG NRW hat die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe einen zahnärztlichen Notfalldienst in den sprechstundenfreien Zeiten sicherzustellen und bekannt zu machen sowie eine Notfalldienstordnung zu erlassen.

Die Notfalldienstordnung, die von der Kammerversammlung verabschiedet wird, sieht vor, dass der Notfalldienst in den sprechstundenfreien Zeiten abzuhalten ist. Er wird als Bereitschaftsdienst mit der Pflicht zur Notfallversorgung oder durch Anwesenheit in der Praxis zu festen Zeiten wahrgenommen und ist öffentlich bekannt zu geben. Die Notfalldienstbezirke werden unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten, insbesondere der Zahl der teilnehmenden Zahnärzte, der Bevölkerungszahl, der topografischen Verhältnisse und Verkehrsverbindungen so eingerichtet, dass der Zahnarzt in angemessener Entfernung erreichbar ist und dass eine für jeden Notfalldienstbezirk gleichmäßige Belastung aller teilnehmenden Zahnärzte gewährleistet wird. Zum Notfalldienst werden Zahnärzte mit eigener Praxis sowie Angestellte, auch solche einer juristischen Person des Privatrechts, die diese verantwortlich führen, herangezogen. Die Heranziehung zum Notfalldienst erfolgt am Sitz der Praxis/Zweigpraxis für den von der Zahnärztekammer

³⁰ zum Thema Weiterbildung siehe unten unter 1.2.5

festgelegten Notfalldienstbezirk. Für eine Zweigpraxis erfolgt eine gesonderte Heranziehung insoweit, dass jeder Praxisinhaber bzw. Angestellter einer juristischen Person des Privatrechts, der diese verantwortlich führt, mit einem Faktor von 0,5 für die Zweigpraxis herangezogen wird (ansonsten Faktor 1 in der eigenen Praxis). Weitere diesbezügliche Einzelheiten sind in den gemeinsamen Richtlinien von Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Westfalen-Lippe geregelt. Bei der Beteiligung an überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften erfolgt die Heranziehung zum Notfalldienst für den Sitz, an dem der Heranzuziehende hauptverantwortlich tätig ist.

Die zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichteten Zahnärzte werden durch die Zahnärztekammer durch die Übersendung der regionalen Notdienstlisten, aus der die Einteilung des einzelnen Zahnarztes hervorgeht, zum Notfalldienst herangezogen. Die Heranziehung wird grundsätzlich in alphabetischer Reihenfolge vorgenommen. Bei der Einteilung der Zahnärzte können auch örtliche Gesichtspunkte in den regionalen Notfalldienstbezirken berücksichtigt werden. Die Einteilung zum Notfalldienst erfolgt jeweils für mindestens ein halbes Jahr.

Ist ein Zahnarzt an der Wahrnehmung des Notfalldienstes verhindert, hat er selbst für eine Vertretung zu sorgen und dies der für ihn zuständigen Bezirksstelle bzw. dem von der Bezirksstelle Beauftragten für den zahnärztlichen Notfalldienst mitzuteilen.

Der Notfalldienst wird in den sprechstundenfreien Zeiten durchgeführt. Als sprechstundenfreie Zeit gelten grundsätzlich die Zeiten montags, dienstags und donnerstags von 18.00 Uhr bis 8.00 Uhr des folgenden Tages, mittwochs und freitags von 13.00 Uhr bis 8.00 Uhr des folgenden Tages, sowie samstags, sonntags und feiertags von 8.00 Uhr bis 8.00 Uhr des folgenden Tages. Die Bezirksstelle kann für den sie betreffenden Notfalldienstbezirk mit Zustimmung des Kammervorstands abweichende sprechstundenfreie Zeiten festlegen, solange die zahnmedizinische Versorgung des Patienten gewährleistet bleibt.

Die Vergütung der zahnärztlichen Leistungen im Notfalldienst regelt sich nach der amtlichen Gebührenordnung oder nach den geltenden Gebührenverträgen. Nichtkassenzahnärzte haben bei der Durchführung der Notfallversorgung bei Kassenpatienten Anspruch auf eine Vergütung, die im gleichen Fall einem Kassenzahnarzt zustehen würde. Die Forderung richtet sich in diesem Fall ausschließlich gegen die Kassenzahnärztliche Vereinigung.

Jeder zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtete Zahnarzt kann auf Antrag ganz, teilweise oder vorübergehend aus schwerwiegenden Gründen befreit werden. Schwerwiegende Gründe

bei körperlicher Behinderung, bei besonders belastenden familiären Pflichten und bei Teilnahme an einem klinischen zahnärztlichen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung liegen dann vor, wenn unter Berücksichtigung der Gesamtumstände und des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit die Teilnahme unzumutbar ist. Eine körperliche Behinderung ist als schwerwiegender Grund in der Regel bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mehr als 70% bei gleichzeitig aus diesem Grunde eingeschränkter Praxistätigkeit anzunehmen. Die Befreiungsgründe sind vom Antragsteller nachzuweisen. Weitere Details finden sich in der Notfalldienstordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

1.2.5. § 6 Abs. 1 Nr. 4 HBG NRW

1.2.5.1. Berufliche Fortbildung

Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 4 HBG NRW haben die Kammern die berufliche Fortbildung der Kammerangehörigen zu fördern und zu betreiben, um dazu beizutragen, dass die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten der Kammerangehörigen für das gesamte Berufsleben dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Praxis entsprechen, die Weiterbildung nach Maßgabe des HBG NRW zu regeln sowie fachliche Qualifikationen zu bescheinigen; die Kammern sind in diesem Zusammenhang berechtigt, Daten über die Nachweise von Fort- und Weiterbildung sowie fachliche Qualifikationen fortlaufend zu erfassen.

Absatz 4 der Vorschrift in der vorliegenden Fassung existiert erst seit dem Jahr 2005. Damit wird die gestiegene Verantwortlichkeit der Kammern für den Kompetenzerhalt ihrer Mitglieder deutlich gemacht, die ihren Niederschlag auch in der Verknüpfung der berufsrechtlichen mit den sozialrechtlichen Fortbildungsnachweisen in § 95d Abs. 2 SGB V gefunden hat. Im Übrigen beruht die entsprechende Regelung auf der Empfehlung einer von der Gesundheitsministerkonferenz eingesetzten Arbeitsgruppe in ihrem Bericht „Rezertifizierung von Ärzten oder systematische Darlegung ärztlicher Kompetenzerhaltung“ und fundiert die qualitätssichernde Aufgabenstellung der Kammern nicht nur im Rahmen der Fort- und Weiterbildung, sondern während der gesamten Berufsausübung der Kammerangehörigen³¹.

Die Regelung stellt ferner klar, dass die Kammern Fortbildung auch selbst betreiben dürfen. Damit wurde die jahrzehntelang geübte Praxis des Angebots von Fortbildungsveranstaltungen durch die Heilberufskammern in Nordrhein-Westfalen kodifiziert. Die Akademie für Fortbildung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, eine unselbständige Einrichtung der

³¹ siehe Einzelbegründung zu Art 1 Nr. 2 des Gesetzes zur Änderung des HBG, GV.NRW.2005 S. 148

Kammer, bietet ein breites Angebot von Fortbildungsveranstaltungen an. So findet zum einen in eigens dafür ausgestatteten Räumen zentral in der Zahnärztekammer in Münster Fortbildung für Zahnärzte sowie für die zahnärztlichen Assistenz- und Verwaltungsberufe statt. Als Serviceangebot für ihre Mitglieder bietet die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe aber auch, verteilt über das Kammergebiet, an verschiedenen Orten dezentral entsprechende Fortbildungsveranstaltungen an. Dies erfolgt zum Teil in Kooperation mit den Bezirksstellen.

Die in diesem Bereich bei der Kammer anfallenden Arbeiten sind umfangreich und vielfältig und umfassen die

- Kontaktaufnahme und die Veranstaltungsvereinbarung mit potentiellen Referenten,
- Koordination der Referententermine und der Raumplanung,
- Koordination technischer Ressourcen (Technikplanung, Verpflegung, usw.),
- Projektleitung (Planung, Organisation, Personalführung),
- Verwaltung der Kursanmeldungen inklusive Abrechnung der Kursgebühren und Reisekostenabrechnungen,
- Betreuung der Referenten und Teilnehmer während der Veranstaltungen,
- Ausfertigung der Referentenverträge,
- Erstellung der Fortbildungsprogramme und der regelmäßigen Informationsmaterialien (Beilagen, Versendung per E-Mail/Fax) in Zusammenarbeit mit dem Grafiker und der Druckerei,
- Überwachung des Kommunikationsrahmenplanes und Koordination der Kommunikationsmaßnahmen aller Bereiche der Akademie.

Es handelt sich dabei um ein professionelles Veranstaltungsmanagement, bis hin zur exakten kaufmännischen Kalkulation der Teilnehmergebühren.

Grundsätzlich werden die einzelnen Veranstaltungen dabei so kalkuliert, dass diese, unter Beachtung des Grundsatzes der sparsamen und wirtschaftlichen Mittelverwendung, kostendeckend durchgeführt werden können. D.h., die Kammer errechnet eine Mindestteilnehmerzahl und behält sich in den Verträgen mit den Referenten, aber auch gegenüber den Teilnehmern vor, Veranstaltungen bis in der Regel 14 Tage vorher noch abzusagen. In Einzelfällen, z. B. bei wichtigen Themen von Bedeutung für alle Kammermitglieder (etwa die Grundzüge der Gebührenordnung für Zahnärzte – GOZ) kommt es durchaus auch zur „politischen Preisbildung“, d.h., der Vorstand beschließt, ggf. auch eine Unterdeckung bei Durchführung der entsprechenden Fortbildungsveranstaltung in Kauf zu

nehmen. Insoweit findet dann eine Quersubventionierung der betreffenden Veranstaltung statt.

1.2.5.1.1. Exkurs: Wettbewerbs- und kartellrechtliche Aspekte der Quersubventionierung von Fortbildungsveranstaltungen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Fraglich ist, ob es Bedenken gegen die Quersubventionierung von Fortbildungsveranstaltungen der Zahnärztekammer unter wettbewerbs- und/oder kartellrechtlichen Gesichtspunkten gibt.

Einschlägig könnte zunächst § 3 Abs. 1 UWG sein. Danach sind unlautere geschäftliche Handlungen unzulässig, wenn sie geeignet sind, die Interessen von Mitbewerbern, Verbrauchern oder sonstigen Marktteilnehmern spürbar zu beeinträchtigen. In der dauerhaften Quersubventionierung von Fortbildungsveranstaltungen aus Mitgliedsbeiträgen mit dem Ziel, diese günstiger als Drittanbieter anbieten zu können, könnte eine solche unlautere geschäftliche Handlung zu sehen sein.

Bedingt durch die Pflichtmitgliedschaft hat die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe bereits einen unmittelbaren Zugang zu allen ihren Mitgliedern. Schon darin liegt ein Wettbewerbsvorteil, da nicht nur der tagesaktuelle entsprechende Adressenpool der Mitglieder und damit der potentiellen Fortbildungsteilnehmer vollständig vorliegt, sondern weil die Kammermitglieder Fortbildungsveranstaltungen unter dem Siegel der Kammer als entsprechend qualitativ hochwertig einordnen werden. Dieser Wettbewerbsvorteil gegenüber Drittanbietern ist allerdings rechtsformimmanent und daher rechtlich unbedenklich. Eine Grenze wäre insoweit nur dann überschritten, wenn die Kammer ständig in erheblichem Umfang Fortbildungen anbieten würde mit dem Ziel, Drittanbieter vom Markt zu verdrängen.

Unter der o. g. Aspekten könnte auch der kartellrechtliche Tatbestand des Missbrauchs einer marktbeherrschenden Stellung nach § 19 GWB erfüllt sein. Nach Abs. 2 Nr. 2 der Vorschrift ist ein Unternehmen dann marktbeherrschend, soweit es als Anbieter oder Nachfrager einer bestimmten Art von Waren oder gewerblichen Leistungen auf dem sachlich und räumlich relevanten Markt eine im Verhältnis zu seinen Wettbewerbern überragende Marktstellung hat, wobei insbesondere sein Marktanteil, seine Finanzkraft, sein Zugang zu den Beschaffungs- oder Absatzmärkten, Verflechtungen mit anderen Unternehmen, rechtliche oder tatsächliche Schranken für den Marktzutritt anderer Unternehmen, der tatsächliche oder potentielle Wettbewerb durch innerhalb oder außerhalb des Geltungsbereichs des GWB ansässige

Unternehmen, die Fähigkeit, sein Angebot oder seine Nachfrage auf andere Waren oder gewerbliche Leistungen umzustellen, sowie die Möglichkeit der Marktgegenseite, auf andere Unternehmen auszuweichen, zu berücksichtigen sind.

Wie schon oben festgestellt, hat die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, bedingt durch die Pflichtmitgliedschaft und dem daraus resultierenden umfassenden und vollständigen Adressenpool ihrer Mitglieder, einen prioritären Zugang zu dem betreffenden Absatzmarkt von Fortbildungsveranstaltungen für Zahnärzte im Bereich Westfalen-Lippe. Zudem könnte ein anderer Wettbewerber, der sich auf Fortbildungen für Zahnärzte spezialisiert hat, kaum auf andere „Unternehmen“ in der betreffenden Region ausweichen. Insoweit bliebe als Zielgruppe nur die der Zahnärzte. Da es sich aber häufig um speziell auf Zahnärzte zugeschnittene Fortbildungsveranstaltungen handelt, ist ein Ausweichen eben nicht möglich. Daher spricht Einiges für die Erfüllung dieses Tatbestandes, soweit die betreffende Kammer im Hinblick auf Fortbildungsveranstaltungen ihren originären Aufgabenbereich verlässt. Dabei ist ein nur gelegentliches, nicht auf Dauer angelegtes Angebot von Fortbildungsveranstaltungen außerhalb des originären Aufgabengebietes als rechtlich unbedenklich einzustufen.

1.2.5.1.2. Exkurs: Steuerrechtliche Aspekte

1.2.5.1.2.1. Umsatzsteuer

Ein weiterer Vorteil ergibt sich für die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe aus der Tatsache, dass ihre Fortbildungsveranstaltungen umsatzsteuerprivilegiert sind. So sind gemäß § 4 Nr. 22a UStG die Umsätze steuerfrei, die Vorträge, Kurse und andere Veranstaltungen wissenschaftlicher oder belehrender Art betreffen, die von juristischen Personen des öffentlichen Rechts durchgeführt werden, wenn die Einnahmen überwiegend zur Deckung der Kosten verwendet werden. Dieser „per se 19%-Vorteil“ der Kammer ist ebenfalls system-/rechtsformbedingt und rechtlich unbedenklich, soweit es um Fortbildungsveranstaltungen geht, die den originären Aufgabenbereich der Kammer betreffen, nämlich die Förderung der beruflichen Fortbildung der Kammerangehörigen, also alle medizinisch-fachlichen Fortbildungen für die Mitglieder. Auch Fortbildungen zu Abrechnungsfragen lassen sich wohl noch darunter subsumieren und dürften rechtlich als zulässig einzustufen sein.

Bedenklich hingegen erscheint das Angebot von Fortbildungen z. B. im Bereich Rhetorikschulung, zu kaufmännischen Fragestellungen oder im (personal-)rechtlichen Bereich, was sich zunehmender Beliebtheit und Nachfrage bei den Kammermitgliedern erfreut. Insoweit verlässt die anbietende Kammer ihren originären Aufgaben-, respektive

Kompetenzbereich und agiert in einem Markt, der auch von Drittanbietern bedient werden kann bzw. bedient wird. Sollten daher für Fortbildungsveranstaltungen in den zuvor genannten Gebieten Mitgliedsbeiträge verwendet werden, um eine fehlende Kostendeckung auszugleichen, erscheint dieses Steuerprivileg daher nicht mehr gerechtfertigt. In Anlehnung/Ergänzung an die Ausführungen zu eventuellen wettbewerbsrechtlichen Implikationen könnte insoweit auch ein von Konkurrenzanbietern unter Umständen geltend gemachter wettbewerbsrechtlicher Unterlassungsanspruch erfolgreich sein, sollte die betreffende Kammer ihren Mitgliedern dauerhaft bzw. in großem Umfang solche Fortbildungen anbieten.

Neben Fortbildungsveranstaltungen für ihre Mitglieder bietet die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe darüber hinaus auch solche für das zahnärztliche Assistenz- und Hilfspersonal an. Neben Veranstaltungen zu fachlichen Themen, wie z. B. Hygiene oder Abrechnungsfragen, existieren bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe auch sog. Aufstiegsfortbildungen – das sind nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) geregelte Weiterbildungen, bei denen die Zugangsvoraussetzungen gesetzlich vorgegeben sind und die in der Regel mit Kammerprüfungen und –abschlüssen enden, z. B. zur Dentalhygienikerin, zur Fachwirtin für zahnärztliches Praxismanagement oder zur Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen. Soweit die Kammer im Hinblick auf das Angebot von entsprechenden Fortbildungen für das zahnärztliche Assistenz- und Hilfspersonal hier ihren originären Aufgabenbereich verlässt – nach § 6 Abs. 1 Nr. 13 HBG NRW ist es Aufgabe der Zahnärztekammer, die durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben im Bereich der Berufsbildung wahrzunehmen – gilt das oben Ausgeführte entsprechend.

1.2.5.1.2.2. Körperschaftssteuer

Weiterbildungsveranstaltungen der Zahnärztekammer gehören zu ihrem genuinen Tätigkeitsbereich, sind also ihrem Hoheitsbereich zuzuordnen. Dabei geht es um die bewusste Erfüllung einer als Weiterbildungsauftrag vom Gesetzgeber besonders zugewiesenen öffentlichen Aufgabe, an der ein gesteigertes Allgemeininteresse besteht. Wegen der unmittelbaren Verpflichtung der Kammern als Träger öffentlicher Verwaltung auf das Gemeinwohl und der damit verbundenen Neutralität und Sachlichkeit der Aufgabenerfüllung kann diese Aufgabe nicht ebenso wirksam im Wege privater Initiative wahrgenommen

werden³². Ergo liegt eine hoheitliche Tätigkeit vor. Entsprechende Erträge unterliegen nicht der Körperschaftssteuer.

1.2.5.1.2.3. Gewerbesteuer

Im Unterschied zur körperschaftssteuerrechtlichen Beurteilung ist die Betätigung von juristischen Personen des öffentlichen Rechts von vornherein nur gewerbesteuerpflichtig, wenn von einem Gewerbebetrieb im Sinne des § 15 Abs. 2 Einkommensteuergesetz auszugehen ist³³. Anders als bei der Körperschaftssteuer sind daher Gewinnerzielungsabsicht und Beteiligung am allgemeinen wirtschaftlichen Verkehr notwendige Voraussetzungen³⁴ einer Gewerbesteuerpflicht. Die Gewinnerzielungsabsicht wird aber jedenfalls dann, wenn ein de facto gewinnträchtiger Betrieb gegeben ist, nicht von besonders hohen Anforderungen abhängig gemacht³⁵. Eine Gewinnerzielungsabsicht liegt allerdings nicht vor, wenn lediglich Selbstkostendeckung beabsichtigt ist; dazu gehören auch Verlustausgleichung und Vermögenserhaltung. Auch dann, wenn ein Gewinn nur noch erwirtschaftet wird, um bereits eingetretene oder ernsthaft zu erwartende Verluste auszugleichen, ist die Gewinnerzielungsabsicht zu verneinen³⁶. Genau nach diesem Gesichtspunkt verfährt man bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, sodass daher auch eine Gewerbesteuerpflicht betreffend ihre Weiterbildungsveranstaltungen zu verneinen ist.

1.2.5.2. Weiterbildung

Weitere Aufgabe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ist gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 4 HBG NRW, die Weiterbildung nach Maßgabe des Heilberufsgesetzes zu regeln. Die zahnärztliche Weiterbildung ist im 5. Unterabschnitt, §§ 51 ff. HBG, geregelt; die allgemeinen Regeln zur Weiterbildung finden sich in den §§ 33 bis 43 HBG NRW. Gemäß § 36 Abs. 8 HBG NRW hat die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe eine Weiterbildungsordnung³⁷ erlassen, in der das Nähere, insbesondere der Inhalt und die Dauer der Weiterbildung bestimmt ist. Ziel der Weiterbildung ist es, Zahnärzten für die Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich der Wechselbeziehungen zwischen Mensch und Umwelt und geschlechtsspezifischer Unterschiede sowie in den notwendigen Maßnahmen der

³² Wendt, Handwerkskammern und berufliche Bildung, in: Jahrbuch des Kammer- und Berufsrechts 2004, hrsg. von Kluth, S. 325 (347ff.)

³³ Sarrazin, in: Edgar Lenski/Wilhelm Steinberg, Gewerbesteuergesetz, § 2 GewStG Rdnr. 43

³⁴ Bundesfinanzhof, Urteil vom 3.2.1988 – I R 264/83; Güroff, ; in Glanegger, Gewerbesteuergesetz, § 2 Rdnr. 163

³⁵ Bundesfinanzhof, Urteil vom 27.6.1990 – I R 166/85

³⁶ Bundesfinanzhof, Urteil vom 24.4.1991 – X R 84/88 = BStBl. II 1991, 713; Urteil vom 3.2.1988 – I R 264/83; Güroff, aaO.

³⁷ vom 16.5.1998 – MBl.NRW 99, 361, zuletzt geändert am 16.5.2008 – MBl.NRW 09, 428

Rehabilitation nach Abschluss ihrer Berufsausbildung im Rahmen einer Berufstätigkeit besondere Kenntnisse in bestimmten Gebieten der Zahnheilkunde zu vermitteln. Nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung können die Gebietsbezeichnungen „Kieferorthopädie“, „Oralchirurgie“, „Parodontologie“ und „öffentliches Gesundheitswesen“ geführt werden, wobei mehrere Gebietsbezeichnungen nebeneinander geführt werden können, § 1 Abs. 1 WBO der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Voraussetzung zur Führung der Gebietsbezeichnung ist die Anerkennung der Zahnärztekammer. Diese erhält, wer nach der zahnärztlichen Approbation die vorgeschriebene Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat. Gemäß § 2 Abs. 2 WBO darf die Weiterbildung 3 Jahre nicht unterschreiten und soll grundsätzlich kontinuierlich erfolgen. Vor oder nach der Weiterbildungszeit ist ein allgemein-zahnärztliches Jahr an einer Stelle abzuleisten. Die Weiterbildung erfolgt in praktischer und theoretischer Unterweisung. Die Weiterbildung muss in der Regel ganztägig und in hauptberuflicher Stellung erfolgen, kann aber in persönlich begründeten Fällen in Teilzeit abgeleistet werden, wobei die Gesamtdauer, das Niveau und die Qualität den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen müssen.

Gemäß § 4 Abs. 1 WBO ZÄKWL wird die Weiterbildung unter verantwortlicher Leitung hierzu von der Zahnärztekammer ermächtigter Zahnärzte in Hochschuleinrichtungen, in zugelassenen Krankenhausabteilungen, in zugelassenen Instituten oder in anderen zugelassenen Einrichtungen sowie bei einem ermächtigten Zahnarzt durchgeführt. Die Ermächtigung zur Weiterbildung kann nur erteilt werden, wenn der Zahnarzt fachlich und persönlich geeignet ist. Er muss auf dem Gebiet umfassende Kenntnisse und Erfahrungen besitzen, die ihn befähigen, eine gründliche Weiterbildung zu vermitteln. Die Ermächtigung kann dem Zahnarzt grundsätzlich nur für das Gebiet erteilt werden, dessen Bezeichnung er führt. Sie kann nur für ein Gebiet erteilt werden, § 4 Abs. 2 WBO ZÄKWL. Der ermächtigte Zahnarzt ist verpflichtet, die Weiterbildung persönlich zu leiten und entsprechend der Weiterbildungsordnung zu gestalten. Er hat in jedem Einzelfall ein Zeugnis auszustellen, das über Zeitdauer, Weiterbildungsmodus (ganztägig, halbtägig, Kontinuität), Unterbrechungen sowie über Inhalt, Umfang, Ergebnis der Weiterbildung und über die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten Aufschluss gibt. Mit der Beendigung der Tätigkeit des Zahnarztes an der Weiterbildungsstätte erlischt seine Ermächtigung zur Weiterbildung, § 4 Abs. 3, 4 WBO ZÄKWL. Über die Ermächtigung und über die Zulassung als Weiterbildungsstätte entscheidet auf Antrag die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Diese führt auch ein Verzeichnis der ermächtigten Zahnärzte, aus dem hervorgeht, auf welchem Gebiet sie zur Weiterbildung

ermächtigt sind. Der Zahnarzt hat bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die Anerkennung zur Führung der Gebietsbezeichnung zu beantragen.

Gemäß § 13 Abs. 1 WBO ZÄKWL bildet die Zahnärztekammer für jedes zur Weiterbildung anerkannte Gebiet einen Prüfungsausschuss, wobei bei Bedarf mehrere Prüfungsausschüsse gebildet werden können. Dieser entscheidet auch über die Zulassung zur Prüfung. Die Zulassung zur Prüfung wird ausgesprochen, wenn die Weiterbildung ordnungsgemäß abgeleistet sowie durch Zeugnisse und Nachweise belegt ist. Nach Zulassung zur Prüfung setzt die Zahnärztekammer, im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses, den Prüfungstermin fest. Die während der Weiterbildung erworbenen Kenntnisse werden in einem Fachgespräch durch den Prüfungsausschuss geprüft.

Mit der „Bescheinigung fachlicher Qualifikationen“, die ebenfalls unter § 6 Abs. 1 Nr. 4 HBG NRW als Aufgabe der Zahnärztekammer genannt ist, wird die Grundlage für die Ausstellung von Fortbildungs- und anderen Zertifikaten geschaffen.

Das Recht zur datenmäßigen Erfassung von Nachweisen über durchgeführte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, das ebenfalls unter § 6 Abs. 1 Nr. 4 HBG NRW genannt ist, dient der Einführung eines Fortbildungspunktekontos, um den Fortbildungsnachweis im Sinne des § 95d SGB V (Fortbildungspflicht für vertrags(zahn-)ärztlich tätige Ärzte) zu ermöglichen. Ein solches Fortbildungspunktekonto existiert allerdings bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, anders als z. B. bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe, derzeit noch nicht.

1.2.6. § 6 Abs. 1 Nr. 5 HBG NRW

1.2.6.1. Qualitätssicherung allgemein

Weitere Aufgabe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ist gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 HBG NRW, die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zu fördern und zu betreiben, insbesondere Zertifizierungen vorzunehmen, und mit den Beteiligten abzustimmen. Erst mit dem Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes vom 1. März 2005³⁸ ist die Formulierung „und zu betreiben“ eingefügt worden. Diese Ergänzung dient der Klarstellung, dass die Kammern die Qualitätssicherung im Gesundheits- und Veterinärwesen nicht nur fördern, sondern auch betreiben dürfen. Hintergrund waren bzw. sind die entsprechenden einschlägigen Aktivitäten verschiedener Heilberufskammern in Nordrhein-Westfalen. Initiativ geworden sind diesbezüglich die Kammern selbst, da man mit Verankerung dieser

³⁸ GV.NRW S. 148

Klarstellung im Gesetz hofft, eventuellen steuerrechtlichen Tatbeständen ausweichen zu können³⁹.

In diesem Zusammenhang hat das Finanzgericht Münster⁴⁰ entschieden, dass das zuständige Finanzamt zu Unrecht davon ausgegangen ist, dass die klagende Ärztekammer hinsichtlich ihrer Tätigkeit im Rahmen der sog. externen Qualitätssicherung Krankenhaus Unternehmerin war und in Höhe der gegenüber den Krankenhäusern abgerechneten „Zuschlagsanteile Land“ steuerbare Umsätze erzielt hat. Die betreffende Tätigkeit erfolgte nämlich auf öffentlich-rechtlicher Grundlage und die Behandlung der Klägerin als Nichtunternehmerin führte nicht zu größeren Wettbewerbsverzerrungen.

Das Thema Qualitätssicherung ist in den 90er Jahren zu einem wichtigen Diskussionspunkt in der Gesundheitspolitik geworden. Ihren gesetzlichen Niederschlag findet die Verpflichtung zur Qualitätssicherung für Vertragszahnärzte in § 135a SGB V. Danach sind die Leistungserbringer zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. Nach Satz 2 der Vorschrift sind u. a. die Vertragszahnärzte verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern, und einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Näher konkretisiert wird dies durch § 136b SGB V. Danach bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss für die vertragszahnärztliche Versorgung durch Richtlinien nach § 92 SGB V die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 SGB V sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität aufwendiger diagnostischer und therapeutischer Leistungen. Gemäß § 136b SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss auch Qualitätskriterien für die Versorgung mit Füllungen und Zahnersatz zu beschließen.

1.2.6.1.1. Exkurs: Rechtsgrundlage des Gemeinsamen Bundesausschusses

Rechtsgrundlage des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) sind die §§ 91 ff. SGB V. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird gebildet von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKHG) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen

³⁹ insbesondere im Hinblick auf eine eventuelle Umsatzsteuerpflicht

⁴⁰ Urteil vom 16.4.2013 – Az.: 15 K 227/10 U – nicht rechtskräftig

(SpiBu). Er besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern und jeweils 5 Mitgliedern der Leistungserbringerorganisationen und der Krankenkassen. Der GBA beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten, insbesondere über die ärztliche Behandlung, zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz sowie kieferorthopädischer Behandlung, Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, ärztliche Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft, Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, häuslicher Krankenpflege und Soziotherapie, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, Verordnung von im Einzelfall gebotenen medizinischen Leistungen und die Beratung über Leistungen zur Rehabilitation sowie die Bedarfsplanung nach dem SGB V⁴¹.

Die Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe regelt in § 6, dass der Zahnarzt im Rahmen seiner Berufsausübung für die Qualität seiner Leistungen persönlich die Verantwortung übernimmt.

Die beiden zuvor genannten Regelungen bzw. Regelungsbereiche betreffen dabei primär die sogenannte Prozessqualität. Allgemein wird unterschieden zwischen der

- Strukturqualität: sie bezieht sich auf die Qualifikation der Ärzte und des Fachpersonals sowie auf die Ausstattung der Arbeitsstätten;

- Prozessqualität: sie betrifft die Bewertung des Nutzens von Diagnostik und Therapie für den Patienten. Sie bezieht sich auf die organisatorischen und die inhaltlichen Abläufe von Diagnostik und Therapie in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens; ihre Ergebnisse können die Indikationsstellung zur Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen optimieren;

Ergebnisqualität: sie umfasst die Beobachtung und Prüfung der Ergebnisse diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen⁴².

1.2.6.2. Z-PMS 2007

Die Summe der organisatorischen Maßnahmen der Qualitätssicherung bezeichnet man als Qualitätsmanagement. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat mit dem eigenen Qualitätsmanagementkonzept Z-PMS 2007 (Zahnärztliches Praxismanagementsystem; die

⁴¹ Tiemann, Das Recht in der Zahnarztpraxis, S. 284

⁴² Vogt, aaO., S. 797

Jahreszahl 2007 stellt dabei die Revisionsstufe dar, in Fortentwicklung des ursprünglichen Konzepts Z-PMS) ein QM-System entwickelt, das die Erfüllung der Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses an das praxisinterne Qualitätsmanagement für Vertragszahnärzte ermöglicht. Z-PMS 2007 ist schon für sich alleine betrachtet ein qualifizierter Nachweis der Erfüllung gesetzlicher Anforderungen sowie der Nachweis eines praktizierten Qualitätsmanagementsystems in der Zahnarztpraxis. Darüber hinaus ist es auch ein erster Baustein für eine gfs. angestrebte Zertifizierung nach anderen Systemen. Zudem wird bei Realisierung von Z-PMS 2007 zum einen durch Nutzung von Synergieeffekten der Aufwand für die Zahnärzte minimiert und zum anderen „Konkurrenz“ zu bereits in der Praxis existierenden spezifischen Qualitätsmanagementelementen vermieden (wie z. B. die Aufbereitung von Instrumenten nach den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes oder die Qualitätssicherung beim Röntgen).

Z-PMS 2007 basiert dabei auf sechs Schritten. Im ersten Schritt bedarf es einer Ist-Analyse, wofür den Zahnarztpraxen ein umfangreicher Selbstdiagnosebogen zur Verfügung gestellt wird. Mit der Bearbeitung dieses Bogens kann ermittelt werden, an welcher Stelle noch Handlungsbedarf besteht. Der Selbstdiagnosebogen orientiert sich eng an den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Im zweiten Schritt wird nach Bearbeitung der Checkliste sinnvollerweise ein Maßnahmenplan erstellt. In diesen Maßnahmenplan werden die Punkte aus der Checkliste übertragen, die zu bearbeiten sind. Dabei werden die notwendigen Maßnahmen an das Team verteilt, d.h., jedes Teammitglied kann sich mit den Prozessen auseinandersetzen und sie gestalten, die in den jeweiligen Bereich fallen. So wird möglicherweise die Mitarbeiterin, die im Rezeptionsbereich tätig ist, sich schwerpunktmäßig mit dem Prozess „Beschwerdemanagement“ beschäftigen, denn sie selbst ist häufig die erste Empfängerin einer Patientenbeschwerde.

Im dritten Schritt ist dann zu ermitteln, welche Prozesse in der Praxis relevant sind und im Qualitätsmanagementhandbuch verbindlich beschrieben werden sollen. Dabei geht Z-PMS 2007 von vier Beispielprozessen aus, nämlich dem Fehlermanagement/Beschwerdemanagement, dem Notfallmanagement, den Teambesprechungen und der Koordination zwischen zahnärztlichen und zahntechnischen Maßnahmen. Fakultative Prozesse sind z. B. die Patientenaufnahme, die Erstuntersuchung, die Patientenaufklärung, die Datensicherheit, die Aufbereitung von Medizinprodukten, die Prophylaxe oder der Recall.

Es müssen nicht alle Tätigkeiten der Praxis in einem Prozess beschrieben und somit vom Ablauf her festgelegt werden. Bei der Entscheidung, welche Prozesse beschrieben werden sollen, sind folgende Kriterien als Hilfestellung zu sehen:

- Die durchgeführte Tätigkeit ist mit Gefahren für den Patienten oder das Personal verbunden. Aus diesem Grund sind z. B. die Arbeitsschritte zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arbeitsanweisungen zu standardisieren, denn es gilt hier, stets reproduzierbar das gewünschte Ergebnis (keimarmes oder steriles Medizinprodukt) zu erreichen und dabei eine Infektionsgefahr für Mitarbeiter/innen und Patienten so sicher wie möglich auszuschließen.
- Die durchgeführte Tätigkeit kann für die Praxis einen bedeutsamen wirtschaftlichen Schaden auslösen. Das könnte z. B. der Fall sein, wenn die Datensicherung nicht korrekt erfolgt ist und damit die Daten nach Verlust durch einen Schaden an der Computerhardware nicht wieder hergestellt werden können.
- Die durchgeführte Tätigkeit kann für die Praxis ein juristisches Problem auslösen. Hier ist der Prozess der Patientenaufklärung auszuführen: nur der vollständig aufgeklärte Patient kann wirksam in die Behandlung einwilligen. Fehlt die Aufklärung ganz oder in Teilen, wird der Patient sich im Streitfall möglicherweise darauf berufen.
- Die durchgeführte Tätigkeit kann zu einem Imageschaden für die Praxis führen. Patientenbeschwerden müssen intern so bearbeitet werden, dass der Patient zufrieden gestellt wird und nicht durch schriftliche oder mündliche Verlautbarungen die Praxis in Misskredit bringt.

Im vierten Schritt werden die Prozesse erarbeitet. Dabei umfasst die Erarbeitung von Prozessen sechs Teilschritte:

- Prozess definieren – welcher Prozess soll beschrieben werden?
- Verantwortlichkeiten festlegen – wer ist für den Gesamtprozess verantwortlich?
- Prozessschritte festlegen – in welcher Form soll der Prozess in der Praxis ablaufen?
- Prozess ausführen – es wird in einer Art „Testphase“ nach der Prozessbeschreibung gearbeitet.
- Prozess messen – wird das Ziel mit dem Prozess erreicht?
- Prozess korrigieren – an welcher Stelle kann der Prozess verbessert werden?

Zu jeder Prozessbeschreibung werden folgende Bestandteile benötigt:

- Arbeitsanweisung

Jede Arbeitsanweisung enthält den Titel der Anweisung, die Zielsetzung, den Geltungsbereich, den Verantwortlichen für die Anweisung, den Regelungsinhalt, die mitgeltenden Unterlagen, die Aufzeichnungen, die Anmerkungen, den Verteiler und die Formalien.

- Checklisten

- Ablaufbeschreibung

Der Prozessablauf wird in Teilschritten beschrieben. Zur besseren Übersicht können dabei sog. Flowcharts oder die Tabellenform gewählt werden. Für jeden einzelnen Prozessschritt wird der jeweils Verantwortliche benannt.

- Formblatt

Sind für den Prozess Formblätter erforderlich oder hilfreich, gelten sie als Bestandteile der Prozessbeschreibung.

Im fünften Schritt erfolgt die Erstellung des Qualitätsmanagement-Handbuchs. Dieses besteht aus dem Qualitätsbericht und den mitgeltenden Unterlagen. Das Handbuch kann nach den jeweiligen Bedürfnissen erweitert und ergänzt werden. Damit der Umfang überschaubar bleibt, sollten die mitgeltenden Unterlagen nicht in das Handbuch aufgenommen werden, sondern lediglich die Fundstelle bzw. der Aufbewahrungsort angegeben werden. Die einzelnen Elemente des Handbuchs und die Hinweise zu den mitgeltenden Unterlagen sind der Qualitätsbericht, die Kurzdarstellung, die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele, die Arbeitsanweisungen, die Flussdiagramme und die mitgeltenden Unterlagen selbst.

Im sechsten Schritt wird der Praxisqualitätsbericht erstellt. Dieser besteht im Rahmen des Z-PMS 2007 aus einer Kurzdarstellung der Zahnarztpraxis, der Qualitätspolitik der Praxis und aus den vier o. g. Z-PMS 2007-Beispielprozessen. In die Praxiskurzdarstellung gehören der Hinweis auf die Praxisform, also Einzel- Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, die Schwerpunkte der Praxis, die Historie, die Mitarbeiter/innen und die Praxisbesonderheiten.

Betreffend die Qualitätspolitik sind realistische Ziele für die Praxis zu definieren und schriftlich niederzulegen, was jährlich zu wiederholen ist. Dabei ist einmal im Jahr in einer Rückschau (Managementreview) zu überprüfen, ob die Ziele erreicht wurden, das QM-System wirksam ist oder gfs. Änderungsmaßnahmen notwendig sind. Die Grundsätze der Praxisqualitätspolitik beziehen sich auf das Selbstverständnis, die Praxisführung und die Strategie⁴³.

⁴³ Kurzanleitung zur Einführung von Z-PMS 2007 in Ihrer Praxis, S. 9 ff.

Eine Zertifizierung des QM-Systems Z-PMS 2007 ist nicht erforderlich, kann aber auf freiwilliger Basis erfolgen. Insoweit ist die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe aber noch nicht aktiv tätig.

1.2.7. § 6 Abs. 1 Nr. 6 HBG NRW

1.2.7.1. Berufspflichten

Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 6 HBG NRW ist es Aufgabe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, für die Erhaltung eines hochstehenden Berufsstandes zu sorgen und die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen sowie die notwendigen Maßnahmen zur Beseitigung berufswidriger Zustände zu treffen; hierzu kann die Kammer auch belastende Verwaltungsakte erlassen.

Grundlage ist zunächst das HBG NRW, hier § 29 Abs. 1, wonach die Kammerangehörigen verpflichtet sind, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Gemäß § 30 HBG NRW haben die Kammerangehörigen, die ihren Beruf ausüben, insbesondere die Pflicht, sich beruflich fortzubilden und sich dabei über die für ihre Berufsausübung geltenden Bestimmungen zu unterrichten, grundsätzlich am Notfalldienst teilzunehmen, wenn sie ambulant (zahn-)ärztlich tätig sind, soweit sie (u. a.) als Zahnärzte tätig sind, über in Ausübung ihres Berufs gemachte Feststellungen und getroffene Maßnahmen Aufzeichnungen zu fertigen und eine Berufshaftpflichtversicherung zur Deckung sich aus ihrer Berufstätigkeit ergebenden Haftpflichtansprüche abzuschließen und während ihrer Berufstätigkeit aufrecht zu erhalten, soweit nicht zur Deckung der Schäden Vorsorge durch eine Betriebshaftpflichtversicherung getroffen ist oder sie nicht nach den Grundsätzen der Amtshaftung von der Haftung freigestellt sind. Das Nähere zu § 30 HBG NRW regelt die Berufsordnung, die der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf, § 31 Abs. 2 HBG NRW.

1.2.7.2. Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Die Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe vom 19. November 2005⁴⁴ regelt das Verhalten von Zahnärzten gegenüber Patienten, Kollegen, Mitarbeitern und anderen Partnern im Gesundheitswesen. Mit der Festlegung von Berufsrechten und Berufspflichten dient die Berufsordnung dem Ziel, die Freiberuflichkeit des Zahnarztes zu gewährleisten, das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient zu erhalten und zu fördern, die Qualität der zahnärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung

⁴⁴ MBl.NRW 2006, S. 42, zuletzt geändert am 6.12.2008, MBl.NRW 2009, S. 130

sicherzustellen, das Ansehen des Zahnarztberufes zu wahren und berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern, um damit dem Gemeinwohl zu dienen, Präambel zur Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

Gemäß § 1 der Berufsordnung gilt diese für alle Mitglieder der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und regelt deren Berufsrechte und -pflichten. § 1 Abs. 2 der Berufsordnung erstreckt die Geltung derselben, in Anlehnung an Art. 5 Abs. 3 der EU-Dienstleistungsrichtlinie, auch auf im EU-Ausland bzw. in einem Vertragsstaat des Europäischen Wirtschaftsraums niedergelassene Zahnärzte, die nur vorübergehend im Kammerbereich tätig sind, ohne eine Niederlassung zu begründen.

§ 2 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe regelt die allgemeinen Berufspflichten. So ist der Zahnarzt nach Abs. 1 zum Dienst an der Gesundheit der einzelnen Menschen und der Allgemeinheit berufen. Nach Abs. 2 der Vorschrift ist der Zahnarzt insbesondere verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft und nach den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszuüben, die Regeln der zahnärztlichen Wissenschaft zu beachten, dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen und sein Wissen und Können in den Dienst der Vorsorge, der Erhaltung und der Wiederherstellung der Gesundheit zu stellen. Abs. 3 der Vorschrift verpflichtet den Zahnarzt, das Recht seiner Patienten auf freie Arztwahl zu achten. Der Zahnarzt kann die zahnärztliche Behandlung aus wichtigem Grund ablehnen, insbesondere dann, wenn er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht. Seine Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt davon unberührt, § 2 Abs. 4 BO ZÄKWL. Nach Absatz 5 der Vorschrift ist der Zahnarzt verpflichtet, die ihm aus seiner zahnärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Zahnärzteschaft mitzuteilen. Abs. 6 der Vorschrift besagt, dass es dem Zahnarzt nicht gestattet ist, für die Verordnung und Empfehlung von Heil- oder Hilfsmitteln sowie Materialien und Geräten von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigung zu fordern oder anzunehmen. Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten sowie diese und Auflagen der Zahnärztekammer zu beachten. Der Zahnarzt unterliegt bestimmten Meldepflichten und hat auf die Anfragen der Kammer, die zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben an ihn gerichtet sind, in angemessener Frist zu antworten, § 3 Abs. 1-3 BO ZÄKWL. Daneben schreibt die Berufsordnung vor, dass der Zahnarzt ausreichend gegen Haftpflichtansprüche aus seiner beruflichen Tätigkeit versichert sein muss, § 4 BO ZÄKWL. Der Zahnarzt unterliegt einer Verpflichtung zur beruflichen

Fortbildung, § 5 BO ZÄKWL, und übernimmt im Rahmen seiner Berufsausübung persönlich die Verantwortung für die Qualität seiner Leistungen, § 6 BO ZÄKWL.

Der Zahnarzt ist gemäß § 7 BO ZÄKWL über alles, was ihm in seiner Eigenschaft als Zahnarzt anvertraut und bekannt geworden ist, gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ausnahmen gelten für den Fall der Entbindung von der Schweigepflicht oder soweit die Offenbarung zum Schutz eines höheren Rechtsgutes erforderlich ist, § 7 Abs. 2 BO ZÄKWL. Der Zahnarzt hat zudem alle in der Praxis tätigen Personen über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies zu dokumentieren.

§ 8 der Berufsordnung unterwirft den Zahnarzt dem Kollegialitätsgebot. So sind nach Abs. 1 herabsetzende Äußerungen über die Person, die Behandlungsweise oder das berufliche Wissen eines Kollegen berufsunwürdig. Weiter ist es berufsunwürdig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen, § 8 Abs. 2 BO ZÄKWL. Ausgehend vom Gebot der grundsätzlichen gegenseitigen Vertretung darf der Zahnarzt diese aber nicht über den begrenzten Auftrag und die notwendigen Maßnahmen hinaus ausdehnen, § 8 Abs. 3 BO ZÄKWL. Absatz 4 der Vorschrift regelt, dass der Zahnarzt den von einem anderen Zahnarzt oder Arzt erbetenen Beistand ohne zwingenden Grund nicht ablehnen darf. Zudem ist dem Zahnarzt gemäß Abs. 5 nicht gestattet, sich für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

Im 2. Abschnitt der Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ist die Ausübung des zahnärztlichen Berufs näher geregelt. So gibt § 9 BO vor, dass die Berufsausübung des selbständigen Zahnarztes an einen Praxissitz gebunden ist und macht gleichzeitig Vorgaben zur Zahl der möglichen Praxen, zur Einrichtung und zur notwendigen Trennung der zahnärztlichen Tätigkeit von einer eventuell daneben ausgeübten nichtärztlichen heilkundlichen Tätigkeit. Weiterhin werden Vorgaben zur Vertretung, § 10 BO ZÄKWL, zur Berechtigung des Betriebens eines zahntechnischen Labors im Rahmen der Praxis, § 11 BO ZÄKWL, zur zahnärztlichen Dokumentation, § 12 BO ZÄKWL, zur Gutachtenerstellung, § 13 BO ZÄKWL, zur Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst, § 14 BO ZÄKWL, und zum Honorar, § 15 BO ZÄKWL, gemacht.

Der 3. Abschnitt der Berufsordnung befasst sich mit der Zusammenarbeit des Zahnarztes mit Dritten. So regelt § 16 BO ZÄKWL die gemeinsame zahnärztliche Berufsausübung. Danach

dürfen Zahnärzte gemäß Abs. 1 der Vorschrift ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Zahnarztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Die Gesellschaftsverträge sind gemäß Abs. 3 der Kammer vorzulegen. § 17 BO ZÄKWL regelt den Zusammenschluss von Zahnärzten mit Angehörigen anderer Heilberufe oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen, wobei ebenfalls die eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet sein muss. Regelungen zur Praxisführung, § 17a BO ZÄKWL, zu angestellten Zahnärzten, § 18 BO ZÄKWL, und zu Praxismitarbeitern, § 19 BO ZÄKWL, runden diesen Abschnitt ab.

Im 4. Abschnitt schließlich ist die berufliche Kommunikation reglementiert, so in § 20 BO ZÄKWL die Berufsbezeichnung, Titel und Grade, in § 21 BO ZÄKWL die Information, respektive die Werbung, und in § 22 BO ZÄKWL das Praxisschild.

1.2.7.3. Maßnahmen bei Verstößen gegen die Berufsordnung

Gemäß der gesetzlichen Vorgabe ist die Zahnärztekammer verpflichtet, bei Verstoß eines Mitglieds gegen die Berufsordnung Maßnahmen zur Beseitigung berufsrechtswidriger Zustände zu treffen. Dabei greift die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe zum Instrumentarium Belehrung, Missbilligung, Verhängung einer Rüge, gfs. mit Verhängung eines Ordnungsgeldes oder Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens, je nach Schwere des Verstoßes.

Grundlage für die Verhängung einer Rüge ist § 58a HBG NRW, wonach der Kammervorstand Kammerangehörige, die die ihnen obliegenden Berufspflichten verletzt haben, rügen kann, wenn die Schuld gering ist und der Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich erscheint. Dies gilt gemäß § 58a Abs. 1 S. 2 HBG NRW aber nicht für beamtete Kammerangehörige, soweit sie ihre Beamtenpflicht verletzt haben. Nach Absatz 2 der Vorschrift erlischt das Rügerecht, sobald wegen desselben Sachverhalts ein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet ist. § 58a Abs. 3 HBG NRW lässt zu, die Rüge mit einem Ordnungsgeld von bis zu 5.000,- Euro zu verbinden. Greift der Kammervorstand zu dieser Maßnahme, kann diese Entscheidung berufsgerichtlich überprüft werden, wobei der entsprechende Bescheid mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen ist. Unberührt davon bleibt das Recht des Präsidenten, Kammerangehörige abzumahnern, § 58a

Abs. 5 HBG NRW. Die Akten über berufsrechtliche Maßnahmen, die nicht zu einem berufsgerichtlichen Verfahren geführt haben, sind nach Absatz 6 der Vorschrift 3 Jahre nach Bestandskraft der Entscheidung, in berufsgerichtlichen Verfahren 10 Jahre nach Rechtskraft der Entscheidung, aufzubewahren und anschließend zu vernichten.

Als weiteres „Aufsichtsmittel“ steht der Kammer überdies noch die Möglichkeit der auch mehrfachen Festsetzung eines Zwangsgeldes von bis zu 2.000,- Euro zur Verfügung für den Fall, dass der Kammerangehörige seinen gesetzlichen oder satzungsrechtlichen Verpflichtungen gegenüber der Kammer nicht nachkommt, § 58 Abs. 1 HBG NRW. Das Zwangsgeld muss vorher schriftlich angedroht werden. Die Androhung und die Festsetzung des Zwangsgeldes sind dem Betroffenen zuzustellen. Das Zwangsgeld wird nach den Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes NRW beigetrieben und fließt der Kammer zu.

Vollstreckungsfähig kann nur eine im Einzelfall bestehende Rechtspflicht sein, die nach Inhalt und Grenzen des geschuldeten Verhaltens hinreichend klar definiert ist. Im Allgemeinen bedarf es dazu einer Einzelfallregelung, welche die normativen, meist abstrakten Vorgaben des formellen und materiellen Berufsrechts für den jeweiligen Anwendungsfall konkretisiert⁴⁵. Dazu bedarf es in der Regel eines Verwaltungsaktes, sodass nach allgemeiner Meinung bei Fehlen eines solchen Maßnahmen des Verwaltungszwanges nicht zulässig sind⁴⁶. Ohne vorausgehenden Verwaltungsakt kann der Verwaltungszwang nur dann angewendet werden, wenn der sofortige Vollzug zur Verhinderung einer rechtswidrigen Tat, die einen Straf- oder Bußgeldtatbestand verwirklicht, oder zur Abwendung einer drohenden Gefahr notwendig ist und die Behörde hierbei innerhalb ihrer gesetzlichen Befugnisse handelt⁴⁷.

Allerdings sieht § 58 Abs. 1 S. 2 HBG NRW, wonach § 6 Abs. 1 Nr. 6 HBG NRW unberührt bleibt, (als insoweit weiterer Ausnahmetatbestand) vor, dass bei der Verhängung des Zwangsgeldes auf die Grundverfügung verzichtet werden kann. Dies ist insofern problematisch, als das Spektrum der Pflichten, deren Einhaltung auf diese Weise durchgesetzt werden sollen, sehr unpräzise gefasst ist, heißt es doch in der Vorschrift nur „Gegen Kammerangehörige, die ihren gesetzlichen oder satzungsrechtlichen Verpflichtungen nicht nachkommen, kann ... ein Zwangsgeld ...festgesetzt werden.“ Zur gemäß den Motiven des

⁴⁵ Bick/Willems, Das Zwangsgeld als Instrument der Berufsaufsicht, MedR 2009, S. 645

⁴⁶ zu diesem vollstreckungsrechtlichen Regel-Ausnahme-Prinzip Sadler, VwVG und VwZG, § 6 VwVG, Rdnrn. 1 und 22 ff.; Engelhardt/App. VwVG und VwZG, § 6 VwVG, Rdnrn. 22ff.

⁴⁷ siehe § 6 Abs. 2 Verwaltungsvollstreckungsgesetz, vom 27. April 1953, BGBl. I, S. 157 in der Fassung vom 29.7.2009, BGBl. I, S. 2258

Gesetzgebers erwarteten Effizienzsteigerung bei der Berufsaufsicht dürfte es nicht kommen, da die notwendige Präzisierung dessen, was der Kammerangehörige im Einzelfall zu tun oder zu unterlassen hat, für die Kammer in den meisten Fällen mit keinem geringeren Aufwand verbunden sein wird, als er durch den Erlass eines Verwaltungsaktes als Grundlage für die nachfolgende Vollstreckung verursacht wird⁴⁸. Zudem dürfte die Aufforderung an das Kammermitglied, bestimmten, im Einzelfall näher zu bezeichnenden Pflichten nachzukommen, aus Sicht des Adressaten rechtlich in der Regel als Verwaltungsakt eingeordnet werden⁴⁹.

1.2.7.4. Die Berufsgerichtsbarkeit

1.2.7.4.1. Allgemein zur Berufsgerichtsbarkeit

Das stärkste Instrument der Durchsetzung der Ordnung im Berufsstand ist die Berufsgerichtsbarkeit. Die Berufsgerichtsbarkeit dient dem Allgemeininteresse, Berufsangehörige zur korrekten Erfüllung ihrer Pflichten anzuhalten oder sie, wenn sie nicht mehr tragbar erscheinen, aus ihrem Beruf zu entfernen⁵⁰. Zugleich bietet sie jedem Arzt die Möglichkeit, sich auf eigenen Antrag vor ungerechtfertigten Vorwürfen zu entlasten⁵¹. Die Berufsgerichtsbarkeit, die nach § 61 HBG NRW in erster Instanz an die Verwaltungsgerichte angeschlossen ist⁵², ist unabhängig, insbesondere von den streitenden Parteien, also von der Kammer und den betroffenen Zahnärzten. Die (Zahn-)Ärztammer als Träger der beruflichen Selbstverwaltung hat vor dem Berufsgericht nur die Rolle des Antragsstellers und nicht die des Richters⁵³. Gemäß § 71 Abs. 1 HBG NRW kann aber auch die Aufsichtsbehörde den Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beim zuständigen Berufsgericht stellen.

1.2.7.4.2. Zuständigkeit, Maßnahmen

Der Berufsgerichtsbarkeit unterliegen nach § 59 Abs. 1 HBG NRW Kammerangehörige, die ihre Berufspflichten verletzen. Dies gilt nach Absatz 2 der Vorschrift nicht für beamtete Kammerangehörige, soweit sie ihre Beamtenpflichten verletzt haben. Im berufsgerichtlichen Verfahren kann nach § 60 Abs. 1 HBG NRW erkannt werden auf (Ver-)Warnung, Verweis, Entziehung des passiven Berufswahlrechtes, Geldbuße von bis zu 50.000,- Euro und

⁴⁸ Bick/Willems, aaO., S. 647

⁴⁹ so auch Bick/Willems, aaO.; S. 647 mit Verweis auf einschlägige Rechtsprechung

⁵⁰ siehe BVerfGE 66, S. 337, 353f. = NJW 1984, S. 2341 zur Rechtsanwaltschaft

⁵¹ Vogt, aaO., S. 365

⁵² in NRW wird je ein Berufsgericht für Heilberufe als erste Instanz bei den Verwaltungsgerichten Köln und Münster gebildet; Rechtsmittelinstanz ist das Landesberufsgericht für Heilberufe beim OVG Münster

⁵³ Hörnemann, Die Selbstverwaltung der Ärztekammern, S. 142

Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufs. Bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe wird jährlich in ca. 20 bis 25 Fällen die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens beantragt. Dabei stehen Notfalldienstvergehen im Vordergrund.

1.2.7.4.3. Besetzung der Berufsgerichte

Das Berufsgericht für Heilberufe verhandelt und entscheidet in Kammern, die mit einem Berufsrichter als Vorsitzendem und 2 Berufsangehörigen aus dem Beruf des Beschuldigten als Beisitzer besetzt sind, § 62 Abs. 1 HBG NRW. In der Rechtsmittelinstanz besteht die Besetzung aus 3 Berufsrichtern einschließlich des Vorsitzenden und 2 Beisitzern. Die Berufsrichter müssen Richter auf Lebenszeit der ordentlichen Gerichtsbarkeit oder der allgemeinen Verwaltungsgerichtsbarkeit sein. Vorstandsmitglieder oder Angestellte der Kammer können nicht Mitglieder der Berufsgerichte für Heilberufe sein, § 62 Abs. 3, 4 HBG NRW. Die haupt- und ehrenamtlichen Richter werden für die Dauer von 5 Jahren bestellt. Nach § 66 Abs. 1 HBG NRW ist vom nichtrichterlichen Beisitz ausgeschlossen, wer das passive Berufswahlrecht nicht besitzt, infolge gerichtlicher Entscheidung die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter nicht besitzt, wegen einer vorsätzlichen Tat zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten verurteilt worden ist, wegen einer vorsätzlichen Tat angeklagt ist, die den Verlust der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter zur Folge haben kann, infolge gerichtlicher Anordnung in der Verfügung über sein Vermögen beschränkt oder in einem berufsgerichtlichen Verfahren für berufsunwürdig erklärt worden ist. Die nichtrichterlichen Beisitzer sind des Amtes zu entheben, wenn sie sich einer Straftat oder einer Verletzung der Berufspflichten schuldig machen, die sie als unwürdig erscheinen lassen, das Amt auszuüben, § 66 Abs. 2 HBG NRW.

1.2.7.4.4. Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens

Gemäß § 75 Abs. 1 HBG NRW wird das berufsgerichtliche Verfahren durch einen Beschluss des Berufsgerichts für Heilberufe eröffnet, in welchem die den Beschuldigten zur Last gelegten Verfehlungen anzuführen sind (Rechtshängigkeit). Der Beschluss ist dem Beschuldigten, der Kammer und der Bezirksregierung als Vertretung der antragsberechtigten Aufsichtsbehörde zuzustellen. Findet ein Ermittlungsverfahren statt, so ist in dem Beschluss zugleich ein richterliches Mitglied des Berufsgerichts für Heilberufe zu benennen, das das Ermittlungsverfahren als Untersuchungsführer führt, § 75 Abs. 2 HBG NRW. Von der Einleitung eines Ermittlungsverfahrens kann nach Absatz 3 abgesehen werden, wenn der Sachverhalt genügend geklärt ist, mit der Folge, dass sogleich die Hauptverhandlung

angeordnet oder im Beschlussverfahren entschieden wird. Weitere Regelungen im HBG NRW betreffen die Situation bei gleichzeitiger Erhebung der öffentlichen Klage im strafrechtlichen Verfahren, die Ladung des Beschuldigten zur Vernehmung im Ermittlungsverfahren, die Vereidigung von Zeugen, die Vernehmung von Zeugen, den möglichen Maßnahmenkatalog bei leichteren Fällen, die Hauptverhandlung, die Urteilsfindung, die Berufung gegen die Urteile des Berufungsgerichts, das Verfahren vor dem Landesberufsgericht für Heilberufe, die Verfahrenskosten sowie die Verpflichtung der Gerichte, Behörden und Körperschaften des öffentlichen Rechts zur Leistung von Amts- und Rechtshilfe gegenüber den Berufsgerichten für Heilberufe.

1.2.8. § 6 Abs. 1 Nr. 7 HBG NRW

§ 6 Abs. 1 Nr. 7 HBG NRW überträgt der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die Aufgabe, die beruflichen Belange der Kammerangehörigen wahrzunehmen. Diese generalklauselartige Formulierung gilt es nachfolgend daraufhin zu untersuchen, wo die Grenze der zulässigen Interessenvertretung verläuft.

Grundlegend hat der Bundesgerichtshof⁵⁴ dazu entschieden, dass der Funktionsbereich einer Körperschaft des öffentlichen Rechts nicht nur die dieser durch Gesetz oder Satzung ausdrücklich zugewiesenen Aufgaben umfasst, sondern sich, sofern diese ausdrücklich zugewiesenen Aufgaben diesen Bereich nicht voll ausfüllen, darüber hinaus auch auf den Bereich erstreckt, der mit Blick auf den mit dem kooperativen Zusammenschluss ihrer Mitglieder erkennbar verfolgten Zweck als der Körperschaft zgedachten Wirkungskreis festzustellen ist. Daraus lässt sich für die Kammer keine grenzenlose „Interessenvertretung“ der Berufsstandsangehörigen ableiten, wie sogleich aufgezeigt wird. Insbesondere sind in diesem Zusammenhang die Fragen aufzuwerfen, wo die Grenze der noch zulässigen Interessenvertretung liegt (siehe dazu nachfolgend 1.2.8.1.), wie der Umstand zu bewerten ist, dass die Mitglieder, deren berufliche Belange wahrgenommen werden, u. U. verschiedenen „Interessengruppierungen“ (bspw. Kleinst-/Großunternehmen) angehören, deren Zielrichtung womöglich unterschiedlich ist (siehe dazu nachfolgend 1.2.8.2.) und wie es sich mit in der Mitgliedschaft der Interessenvertretung eventuell gegebenen unterschiedlichen Interessen verhält (siehe dazu nachfolgend 1.2.8.3.).

⁵⁴ BGHZE 33, 381 (385), ebenso BGHZE 35, 292 (294)

1.2.8.1. Grenze der Interessenvertretung

Während es in der Literatur Stimmen gibt, die die rechtliche Zulässigkeit der Interessenvertretung durch Kammern bestreiten⁵⁵ mit der Begründung, dass z. B. die Tätigkeiten der Industrie- und Handelskammern und Handwerkskammern betreffend die Interessenvertretung bereits dem Staat und damit auch den Kammern als öffentlich-rechtlichen Körperschaften untersagt seien⁵⁶, handelt es sich nach gegenteiliger Auffassung bei der Interessenvertretung um eine originäre Verbandsaufgabe, die durch die Verkammerung nicht substantiell verändert werde⁵⁷. Dieser Auffassung ist unbedingt zuzustimmen, nicht zuletzt deshalb, da den Kammern von Gesetz wegen auch eine Beratungstätigkeit gegenüber dem Staat auferlegt worden ist (siehe z. B. § 6 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 HBG NRW) und die Grenze zwischen Beratung und Interessenvertretung fließend sein dürfte. Letztendlich finden realiter die gebündelten Interessen der betreffenden Berufsgruppe ihren Niederschlag in der Beratung. Das Bundesverfassungsgericht deutet die Interessenvertretung als eine abwägende, auf Interessenausgleich bedachte, objektivierende Vertretung der Gesamtinteressen⁵⁸. Danach sind Ausgangspunkt die dem Staat obliegenden öffentlichen Aufgaben der Wirtschaftsförderung und der Berufsförderung. Dabei wird der Staat von den Kammern durch Einbringung ihrer Kompetenz und natürlich auch der jeweiligen gebündelten berufspolitischen Interessen in den politischen Willensbildungsprozess unterstützt⁵⁹. Bei der Interessenvertretung steht die Kundgabe der Belange und Sorgen der Mitglieder im Mittelpunkt, die von den Kammern aufgrund ihrer Nähe sachkundig zusammengetragen werden können, was dem Gründungszweck entspricht⁶⁰. Allerdings hat die Kammer nach gefestigter Rechtsprechung kein sog. allgemeinpolitisches Mandat⁶¹.

Zuletzt konkretisiert worden ist dies durch die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts zur „Limburger Erklärung“⁶². In dem betreffenden Fall hatte die Plenarversammlung der Arbeitsgemeinschaft hessischer Industrie- und Handelskammern ein Grundsatzpapier „Gewerbe- und Industriestandort Hessen“ verabschiedet. Nach dem Vorwort richtete sich

⁵⁵ siehe die Nachweise bei Tettinger, Kammerrecht, S. 140f.

⁵⁶ Redeker, „Grenzen für Aufgaben und Tätigkeit öff.-rechtlicher Zwangsverbände“, NJW 1982, S. 1266, 1267

⁵⁷ siehe die Nachweise bei Tettinger, aaO., S. 140

⁵⁸ BVerfG, NJW 2002, S. 335, 336f., BVerfG, NJW 1963, S. 195

⁵⁹ BVerfG, aaO.

⁶⁰ Kluth, aaO., S. 214

⁶¹ BVerwG, Urteil vom 12.5.1999 – VI C 10/98 – NVwZ 2000, S. 323; BVerwG, Urteil vom 13.12.1979 – VII C 58/78; BVerwG, Urteil vom 26.9.1969 – VII C 65/68 – BVerwGE 34, S. 69; zuletzt BVerwG, Urteil vom 23.6.2010 – GewArch 2010, S. 400ff. – „Limburger Erklärung“

⁶² siehe FN 55

dieses Papier mit konkreten Forderungen in sechs Handlungsfeldern, nämlich in der Bildungs- und Forschungspolitik, der Umwelt- und Energiepolitik, der Verkehrspolitik sowie der Raumordnungs- und Planungspolitik an die hessische Landesregierung. Diesem Papier war die sog. „Limburger Erklärung“ als thesenartige Zusammenfassung vorangestellt. Der Kläger wandte sich gegen diese „allgemeinpolitischen Äußerungen“, die zudem ohne kammerinterne Legitimation erfolgt seien und die Bandbreite der unterschiedlichen Interessen der in der Industrie- und Handelskammer zwangsvereinten Mitgliedsunternehmen nicht abdeckten, und forderte die Unterlassung jeder Aktivität und Finanzierung im Zusammenhang mit dem Grundsatzpapier sowie die Tilgung von Hinweisen auf die Beklagte.

Das Bundesverwaltungsgericht stellte zunächst nochmals fest, dass selbst dort, wo Belange der gewerblichen Wirtschaft nur am Rande berührt sind, es den Industrie- und Handelskammern grundsätzlich gestattet sei, das durch sie repräsentierte Gesamtinteresse zur Geltung zu bringen⁶³. Darunter sei keine Einschränkung des Kompetenzbereichs zu verstehen. Auch in diesen Randbereichen sei die Kompetenz der Industrie- und Handelskammer gegenüber dem Kernbereich nicht eingeschränkt. Abzugrenzen sei allerdings, was zum Randbereich einer zulässigen Betätigung der Industrie- und Handelskammer gehöre und wo dieser Bereich verlassen werde, weil es sich um allgemeinpolitische Fragen handle⁶⁴. Diese Grenze sei nicht erst dann überschritten, wenn Erklärungen ohne jeden wirtschaftlichen Bezug zum Gesamtinteresse der Kammermitglieder abgegeben werden. Es reiche zur Begründung der Kompetenz nicht aus, dass die Auswirkungen einer politischen Entscheidung in irgendeiner weiteren Konsequenz auch die Wirtschaft berühren können. Vielmehr würden nur dann Belange der gewerblichen Wirtschaft wahrgenommen, wenn die Äußerung der Industrie- und Handelskammer sich auf einen Sachverhalt beziehe, der nachvollziehbare Auswirkungen auf die Wirtschaft im Bezirk der Industrie- und Handelskammer habe. Ergäben sich diese nachvollziehbaren Auswirkungen nicht unmittelbar aus der Äußerung selbst, können sie sich auch aus ihrer Begründung oder ihrem textlichen Zusammenhang ergeben. Da eine Industrie- und Handelskammer jeweils nur die Interessen der ihr zugehörigen Gewerbetreibenden ihres Bezirks wahrnehmen darf, müsse sich auch der Sachverhalt, zu dem sie sich äußert, auf die gewerbliche Wirtschaft im eigenen Bezirk konkret erkennbar auswirken. Das schließe aber nicht aus, dass sich die Kammer an Adressaten außerhalb dieses Bezirks wendet, um z. B. auf wirtschaftspolitische Entscheidungen auf Landes- oder

⁶³ BVerwG, aaO.

⁶⁴ BVerwG, aaO.

Bundesebene einzuwirken⁶⁵. Schließlich konstatiert das Bundesverwaltungsgericht unter Hinweis auf seine ständige Rechtsprechung, dass die Vertretung der gewerblichen Wirtschaft gegenüber dem Staat keine reine Interessenvertretung darstelle, sondern stets auf das Gesamtinteresse der gewerblichen Wirtschaft ausgerichtet sein müsse. Die wirtschaftlichen Interessen einzelner Gewerbebezüge oder Betriebe dürften lediglich abwägend und ausgleichend berücksichtigt werden, wobei der Kammer die gesetzliche Verantwortung dafür auferlegt sei, dass sie im Rahmen ihrer Aufgabe, die gewerbliche Wirtschaft im Ganzen zu fördern, als öffentlich-rechtliche Selbstverwaltungskörperschaft das höchstmögliche Maß an Objektivität walten lasse. Dies setze voraus, dass die Äußerungen der Industrie- und Handelskammern sachlich seien und die notwendige Zurückhaltung wahren, womit nicht nur Anforderungen an die Formulierung gestellt seien, was polemisch überspitzte oder auf emotionalisierte Konfliktaustragung angelegte Aussagen ausschließe. Die notwendige Objektivität verlange auch eine Argumentation mit sachbezogenen Kriterien und gfs. die Darstellung von Minderheitenpositionen⁶⁶.

Zum allgemeinpolitischen Mandat einer Ärztekammer hat das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 17.12.1982⁶⁷ entschieden, dass unter dem Gesichtspunkt des Grundrechtsschutzes aus Art. 2 Abs. 1, 12 Abs. 1 GG deshalb die Tätigkeit berufsständischer Kammern mit Pflichtmitgliedschaft, soweit dadurch die Freiheitssphäre des einzelnen Mitglieds berührt wird, nur rechtmäßig sei, soweit sie erforderlich und geeignet ist, zur Verwirklichung einer die Pflichtmitgliedschaft rechtfertigenden Zielsetzung der Kammer beizutragen und soweit dadurch nicht in unzumutbarer Weise in das Recht des einzelnen auf freie Ausübung seines Berufs eingegriffen werde. Mit dem Urteil gab das Bundesverwaltungsgericht einem frei praktizierenden Arzt Recht, der sich gegen die Veröffentlichung allgemeinpolitischer Beiträge in der Zeitschrift seiner Ärztekammer wandte. So hat das Bundesverwaltungsgericht u. a. die Notwendigkeit einer engen Auslegung des Aufgabenbereiches berufsständischer Kammern mit Rücksicht auf das Wesen des freien Berufs hervorgehoben, dessen Ausübung eigenverantwortlich und ohne sachlich nicht gerechtfertigte staatliche Bevormundung erfolge⁶⁸.

⁶⁵ BVerwG, aaO.

⁶⁶ BVerwG, aaO.

⁶⁷ BVerwG, Urteil vom 17.12.1982, AZ 5 C 56/97 = BVerwGE 64, 298

⁶⁸ BVerwG, aaO.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe zur Interessenvertretung legitimiert ist, dabei aber den Bezug zu den spezifischen Belangen der Zahnärzteschaft ihres Kammerbezirks erkennen lassen muss. Bei der Interessenvertretung selbst ist ein Höchstmaß an Objektivität, Sachlichkeit und Zurückhaltung zu wahren.

1.2.8.2. Zugehörigkeit zu verschiedenen Interessengruppierungen

Der Sachverhalt, dass die Kammermitglieder, deren berufliche Belange wahrgenommen werden, u. U. mehreren „Interessengruppierungen“ angehören, deren Zielrichtung unterschiedlich ist, stellt sich bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe grundsätzlich nicht. Diese Problematik ist bei „gruppenpluralen“ Kammern, also etwa bei den Industrie- und Handelskammern oder den Handwerkskammern, anzutreffen, wo sowohl Kleinstunternehmen als auch Großunternehmen in der Mitgliedschaft zu finden sind. Bei einer derartigen Zusammensetzung der Mitgliedschaft wird die betreffende Kammer daher nicht umhinkommen, andere, respektive Minderheitenpositionen bei der Abgabe von Stellungnahmen oder sonstigen Verlautbarungen zu berücksichtigen. Die Mitglieder der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe sind relativ homogen strukturiert. Es handelt sich in der Regel um in der Niederlassung tätige Zahnärzte, bei sehr geringer Angestelltenquote. Partikularthematiken einzelner Fachzahnarztgruppen spielen grundsätzlich keine Rolle, insbesondere weil diese auch auf die übrigen Zahnärzte und damit Kammermitglieder durchschlagen würden, da insoweit keine Tätigkeitsbegrenzung auf das Fachgebiet gegeben ist.

1.2.8.3. Vorliegen unterschiedlicher Interessen

Schließlich stellt sich die Frage, wie die Kammer mit der Interessenvertretung bei Vorliegen unterschiedlicher Interessen in der Mitgliedschaft umzugehen hat, wie bzw. ob also z. B. Minderheitsinteressen zu berücksichtigen sind.

Betreffend die Industrie- und Handelskammern macht das Bundesverwaltungsgericht insoweit eine Vorgabe, als das gem. § 1 Abs. 1 IHKG wahrzunehmende Gesamtinteresse der Mitglieder der Industrie- und Handelskammer unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Interessen einzelner Gewerbezweige oder Betriebe abwägend und ausgleichend ermittelt werden müsse. Es sei ein gewichtetes Ergebnis und damit weder eine Summe oder Potenzierung der Einzelinteressen noch ihr kleinster gemeinsamer Nenner. Seine Ermittlung obliege primär der Vollversammlung, deren Mitglieder gem. § 5 IHKG unter

Berücksichtigung der wirtschaftlichen Besonderheiten des Kammerbezirks und der gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Gewerbegruppen gewählt werden⁶⁹.

Für die Kammern der freien Berufe und damit auch für die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe fehlt es zum einen an dem für die Industrie- und Handelskammern geltenden entsprechenden gesetzlichen Gebot der Abwägung und der ausgleichenden Berücksichtigung der wirtschaftlichen Interessen einzelner Gewerbebranchen oder Betriebe gem. § 1 Abs. 1 IHKG. Außerdem existiert – soweit bekannt – keine entsprechende einschlägige Rechtsprechung. Allerdings hat die bisherige Rechtsprechung (zum Themenkomplex Industrie- und Handelskammern) bislang den Umstand, dass die bestimmte, von der betreffenden Industrie- und Handelskammer vertretene Position nicht dem Interesse eines bestimmten Mitglieds oder einer Branche entspricht, als hinzunehmende Begleiterscheinung des Auftrags zur Vertretung des Gesamtinteresses angesehen⁷⁰. Zudem sei das Mitglied auch in seinem Grundrecht auf Meinungsfreiheit nicht verletzt, denn die Position der Kammer sei ihm persönlich nicht zuzurechnen. Auch sei von den Gerichten nicht zu beurteilen, ob die von der Industrie- und Handelskammer vertretene Position inhaltlich richtig oder falsch sei⁷¹.

Jedoch konkretisiert das Bundesverwaltungsgericht im Weiteren, dass Erklärungen und Stellungnahmen der Industrie- und Handelskammer nur dann zulässig seien, wenn sie unter Einhaltung des dafür vorgesehenen Verfahrens zustande gekommen seien, denn die Pflichtmitgliedschaft der Gewerbetreibenden in der Kammer sei nur gerechtfertigt, wenn die Kammer das durch das vorgegebene Verfahren legitimierte Gesamtinteresse wahrnehme⁷².

Übertragen auf die Situation bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe bedeutet dies, dass die Kammerversammlung, respektive der Kammervorstand die entsprechenden Erklärungen/Stellungnahmen abzugeben bzw. zu verabschieden hat. Geübte Praxis ist es, dass gesundheitspolitische bzw. berufspolitische Statements bzw. Positionen von der Kammerversammlung verabschiedet werden und diese dann den verschiedenen Empfängern zugeleitet werden. Damit wird der parlamentarische Entscheidungsprozess eingehalten und den Anforderungen des Bundesverwaltungsgerichts entsprochen. Im Übrigen gibt der

⁶⁹ BVerwG, aaO.

⁷⁰ Möllering, „Interessenvertretung durch Kammern – sachliche Reichweite und verfahrensrechtliche Anforderungen“, in Jahrbuch des Kammer- und Berufsrechts 2009, S. 46

⁷¹ Möllering, aaO., mit Verweis auf OVG Koblenz, GewArch 1993, S. 289; VG Arnsberg, GewArch 2001, S.

163

⁷² BVerwG, aaO.

Vorstand der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, der für die Erledigung aller der Kammer obliegenden Aufgaben zuständig ist, soweit diese nicht der Kammerversammlung übertragen sind oder das Versorgungswerk betreffen, entsprechende Erklärungen ab bzw. übt direkt die Interessenvertretung aus.

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe zwar kein allgemeinpolitisches, jedenfalls aber ein spezialpolitisches Mandat hat. D.h., eine grenzenlose Interessenvertretung ist der Kammer nicht gestattet. Es bedarf stets eines freiberuflichen Bezuges bei der Ausübung der Interessenvertretung⁷³, wobei in einem Abwägungsprozess alle Mitgliederinteressen zu berücksichtigen sind. Dabei ist die Kammer, mit Blick auf die Gemeinwohlverpflichtung, der Sachlichkeit, Objektivität und Neutralität verpflichtet⁷⁴.

1.2.8.4. Aufsichtsmaßstab

In diesem Zusammenhang stellt sich noch die Frage nach dem Aufsichtsmaßstab, der an diese Aufgabenerfüllung anzulegen ist. So ist die Wahrnehmung der Interessen der Kammerangehörigen gem. § 6 Abs. 1 Nr. 7 HBG NRW zwar als Pflichtaufgabe ausgestaltet. Es handelt sich aber offenkundig, wengleich um eine öffentliche Aufgabe, so doch nicht um eine staatliche Aufgabe⁷⁵. Die Kammer hat insoweit vielmehr eine vergleichbare Funktion wie ein privater Verband, der sich für die Interessen seiner Mitglieder einsetzt⁷⁶, sodass es der Kammer danach zunächst selbst obliegt zu entscheiden, wie sie diese Aufgabe wahrnimmt⁷⁷. Es wäre ein Widerspruch in sich, wenn der Staat im Wege der Aufsicht Einfluss auf die legitime Wahrnehmung der Sonderinteressen nehmen könnte. Mit einer Interessenvertretung wäre eine solche Fremdbestimmung unvereinbar, sodass sich die Staatsaufsicht daher ausschließlich auf die Einhaltung der Rechtsordnung beziehen darf⁷⁸. Somit ist die Staatsaufsicht in diesem Bereich eine reine Rechtsaufsicht unter Ausschluss jeder eigenen Ermessenserwägung zur Zweckmäßigkeit der von der Kammer getroffenen Entscheidung. Die Rechtsaufsicht hat daher, obwohl es um die Aufgabenerfüllung der Kammer geht,

⁷³ so auch Stober, „Kammern der Wirtschaft: Mehr als eine Pflichtmitgliedschaft?“ GewArch 2001, S. 393, 398

⁷⁴ (verallgemeinernd) zustimmend Kluth, aaO., S. 237

⁷⁵ Eyermann, „Staatsaufsicht über Handwerkskammern - insbes. im Interessenvertretungsbereich“, GewArch 1992, S. 209, 210; Kopp, Die Staatsaufsicht über die Handwerkskammern, S. 32; Jahn, „Wirtschaftliche und freiberufliche Selbstverwaltung durch Kammern“, GewArch 2002, S. 353, 355

⁷⁶ Kopp, aaO., S. 32ff.

⁷⁷ Fröhler, Die Staatsaufsicht über die Handwerkskammern, S. 43

⁷⁸ Eyermann, aaO., S. 209, 210; Kopp, aaO., S. 34, 35

diesbezüglich zurückhaltend zu agieren und aufsichtsrechtlich nur in Fällen des offenkundigen Missbrauches einzuschreiten⁷⁹.

1.2.9. § 6 Abs. 1 Nr. 8 HBG NRW

Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 8 HBG NRW hat die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander zu sorgen und Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen sowie zwischen ihnen und Dritten, die aus der Berufsausübung entstanden sind, zu schlichten, soweit nicht andere Stellen zuständig sind. Näher konkretisiert wird diese Regelung durch § 12 Abs. 3 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, wonach zu den besonderen Aufgaben des Kammervorstandes die gütliche Beilegung von Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen sowie zwischen Kammerangehörigen und Dritten gehört. Der Vorstand kann die Angelegenheit an den Schlichtungsausschuss überweisen. Der Schlichtungsausschuss besteht gemäß § 16 Abs. 1 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe aus einem Vorsitzenden und zwei Beisitzern, die von der Kammerversammlung auf die Dauer von vier Jahren mit der Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt werden. Für jedes Ausschussmitglied ist ein Stellvertreter zu wählen. Nach Absatz 2 der Vorschrift werden die Mitglieder des Schlichtungsausschusses vom Präsidenten in ihr Amt eingeführt und verpflichtet. Gemäß § 16 Abs. 3 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe wird das Weitere in der Schlichtungsordnung geregelt.

Die aktuelle Schlichtungsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe wurde von der Kammerversammlung in ihrer Sitzung am 11. Mai 1996 beschlossen. Danach wird der Schlichtungsausschuss zur Streitschlichtung dann tätig, soweit nicht andere Instanzen zuständig sind. Er soll auf gütlichem Wege einen Vergleich herbeiführen. Er kann auch einen Schiedsspruch fällen, wenn die Parteien sich vorher bereit erklären, sich einem solchen zu unterwerfen, § 1 Schlichtungsordnung der ZÄKWL. Gemäß § 2 der Schlichtungsordnung kann die Eröffnung eines Schlichtungsverfahrens von jedem Kammerangehörigen beantragt werden. Der Antrag ist in dreifacher Ausfertigung an den Kammerpräsidenten zu richten, der zwei Exemplare dem Vorsitzenden des Schlichtungsausschusses zustellt. Darüber hinaus kann der Kammervorstand dem Schlichtungsausschuss Vorgänge zum Versuch der Schlichtung überweisen. Wird der Vorgang nicht vom Vorstand überwiesen, fordert der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses den Antragsgegner unter Übermittlung des Antrages und mit

⁷⁹ zustimmend Heusch, in Handbuch des Kammerrechts, aaO., S. 509, 510

Fristsetzung zur Stellungnahme auf. Nach Eingang der Stellungnahme, die dem Antragsteller zur Kenntnisnahme zuzustellen ist, oder nach Ablauf der Frist, entscheidet der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses über die Eröffnung des Verfahrens. Dieses soll nur eröffnet werden, wenn die Durchführung des Verfahrens aussichtsreich erscheint. Wird der Vorgang vom Vorstand überwiesen, muss das Schlichtungsverfahren eröffnet werden. Wenn in derselben Angelegenheit ein Berufungsgerichtsverfahren schwebt oder beim Berufungsgericht beantragt ist, darf das Verfahren nicht eröffnet oder fortgesetzt werden, § 3 Schlichtungsordnung der ZÄKWL. Die Eröffnung des Schlichtungsverfahrens erfolgt gemäß § 4 der Schlichtungsordnung der ÄKWL durch schriftliche Mitteilung des Vorsitzenden an die Parteien. Hat der Vorsitzende das Schlichtungsverfahren eröffnet, bestimmt er einen Termin zur Güteverhandlung, wobei eine Ladefrist von mindestens zwei Wochen einzuhalten ist. Die Parteien dürfen sich nicht vertreten lassen und auch nicht mit einem Beistand erscheinen. Der Schlichtungsversuch gilt als gescheitert, wenn eine Partei innerhalb der gesetzten Frist dem Schlichtungsausschuss schriftlich mitteilt, dass sie eine Schlichtung ablehnt oder, wenn eine Partei zum Termin unentschuldigt nicht erscheint, es sei denn, dass sie sich bereit erklärt, sich einem zu fällenden Schiedsspruch zu unterwerfen, § 5 Schlichtungsordnung der ZÄKWL. Die Güteverhandlungen, die im Allgemeinen am Sitz der Kammer stattfinden, sind nicht öffentlich. Der Vorsitzende hat dafür zu sorgen, dass die Verhandlung in einem einzigen Termin zu Ende geführt wird. Erweist sich eine Vertagung als notwendig, so verkündet der Vorsitzende in der Sitzung den Termin zur Weiterverhandlung, § 6 Schlichtungsordnung der ZÄKWL. Gemäß § 7 der Schlichtungsordnung kann der Schlichtungsausschuss die Kosten des Verfahrens, auch der Parteien, unter Berücksichtigung des Sachverhaltes beiden Parteien oder einer Partei auferlegen. Die Kammer trägt die Kosten, die für ein Schlichtungsverfahren entstehen, sofern sie nicht auferlegt werden. Daneben sind noch weitere Formalien, wie etwa die Anfertigung einer Niederschrift, die Registrierung des jeweiligen Schlichtungsverfahrens, das Recht auf Akteneinsicht und die Verschwiegenheitsverpflichtung in der Schlichtungsordnung geregelt. Hinzuweisen ist noch auf § 11 der Schlichtungsordnung, wonach die Mitglieder des Schlichtungsausschusses ihre Tätigkeit ehrenamtlich ausüben und lediglich bare Auslagen wie Post- und Fernspreckgebühren ersetzt werden und im Übrigen eine Vergütung nach der Reisekostenordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe erfolgt.

Große praktische Relevanz hat diese Funktion/Aufgabe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe nicht. So wird im Schnitt pro Jahr ein Schlichtungsverfahren eingeleitet, wobei es,

soweit bekannt, ausschließlich um Streitigkeiten zwischen Kammermitgliedern untereinander ging/geht. Mehrfach standen dabei Differenzen bzw. Meinungsverschiedenheiten im Zusammenhang mit der Übernahme der Praxis im Mittelpunkt.

1.2.10. § 6 Abs. 1 Nr. 9 HBG NRW

1.2.10.1. Begutachtungsstelle der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Nach § 6 Abs. 1 Nr. 9 HBG NRW ist Aufgabe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ferner die Einrichtung einer Stelle zur Begutachtung von Behandlungsfehlern, soweit nicht im Einzelfall mit Zustimmung der Aufsichtsbehörden davon abgesehen werden kann. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat eine solche Begutachtungsstelle eingerichtet. Ein vorsitzender Richter und zwei zahnärztliche Beisitzer entscheiden dabei, auf Antrag des jeweiligen Patienten, nach Sachverhaltsaufklärung, ob im konkreten Fall ein Behandlungsfehler vorliegt oder nicht. Die Entscheidung erfolgt im schriftlichen Verfahren, gfs. auch in mündlicher Verhandlung. Bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gehen jährlich im Schnitt ca. 100 Anträge auf Einleitung eines Begutachtungsverfahrens ein. Diese werden von 2 „Spruchkörpern“ bearbeitet. Das Verfahren als solches ist für den Antragsteller kostenlos. Lediglich für den Fall, dass die Einholung eines Gutachtens auf Vorschlag der Begutachtungsstelle vom Antragsteller angestrebt wird, ist dieses vergütungspflichtig. In einem Großteil der Fälle kommt die Begutachtungsstelle zu dem Ergebnis, dass kein zahnärztlicher Behandlungsfehler vorliegt.

1.2.10.2. Gutachterwesen

An dieser Stelle ist noch auf das Gutachterwesen bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe einzugehen. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um eine gemeinsame Institution von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Westfalen-Lippe. Der Gutachter nimmt Stellung zu einer geplanten Behandlung oder untersucht eine bereits fertige Versorgung auf Mängel. Private Gutachten können dabei eine Entscheidungshilfe für die eigene Einschätzung eines zahnmedizinischen Problems oder die Grundlage für eine außergerichtliche Einigung sein; gfs. dienen sie der Entscheidung außergerichtlicher Regulierungen privater Versicherungsunternehmen⁸⁰. Dazu haben die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung ein Statut gemeinsames Gutachterwesen verabschiedet, das die Grundsätze, die Gutachterberufung und das Gutachterverfahren regelt und dazu beitragen soll, den Gutachter bei der Wahrnehmung seiner vielfältigen Aufgaben und

⁸⁰ siehe Informationen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe zum Gutachterwesen

Pflichten zu unterstützen. Dabei werden die Gutachter durch die Vorstände der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung einvernehmlich für die Dauer von 6 Jahren berufen und gemeinsam bestellt. Voraussetzung für die Berufung zum Gutachter sollte eine fünfjährige Berufserfahrung in selbständiger Tätigkeit sein. Die Bewerber für das Amt des Gutachters müssen über eine notwendige Sozialkompetenz verfügen, fachlich qualifiziert sein und dies auch nachweisen können. Nach der Berufung ist der Gutachter verpflichtet, an einem der regionalen Gutachterqualitätszirkel als Forum für gutachterliche Fortbildung, Abstimmung und Zielsetzung teilnehmen. Der Gutachter verpflichtet sich, sich jährlich in dem Umfang fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner gutachterlichen Tätigkeit erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist⁸¹. Die Einzelheiten der Gutachtenerstellung sind in den Gutachterrichtlinien der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe⁸² geregelt. In diesen wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Zahnarzt bei der Ausstellung zahnärztlicher Gutachten mit der notwendigen Sorgfalt und Objektivität zu verfahren hat und im Rahmen des Gutachtenauftrages nach bestem Wissen seine zahnärztliche Überzeugung zu äußern hat.

1.2.10.3. Patientenberatungsstelle

Daneben existiert bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe noch die Patientenberatungsstelle, die gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe betrieben wird. Jeweils Mittwochs in der Zeit zwischen 15.00 Uhr und 19.00 Uhr können über 2 Telefon-Hotlines Fragen zur Zahngesundheit und zur Zahnbehandlung an 2 beratende Zahnärzte gestellt werden. In der Regel ist bei dieser telefonischen Beratung ein (neutraler) Vertreter aus der Politik anwesend (Mitglied der Landschaftsversammlung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe), der, nach Zustimmung des Anrufers, das Telefonat verfolgt. Somit ist größtmögliche Neutralität sichergestellt.

1.2.11. § 6 Abs. 1 Nr. 10 HBG NRW

Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 10 HBG NRW ist es zudem Aufgabe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Fürsorgeeinrichtungen und mit Genehmigung der Aufsichtsbehörden

⁸¹ siehe Statut Gemeinsames Gutachterwesen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vom 1.1.1998 in der Fassung vom 1.1.2011, ZBWL Heft 6/2010, S. 42

⁸² von Dezember 1997 in der Fassung vom 1.1.2011; daneben existieren die Gutachterrichtlinien der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vom 28.6.1999 in der Fassung vom 1.1.2011; veröffentlicht im ZBWL Heft 6/2010, S. 43

Versorgungseinrichtungen aufgrund einer besonderen Satzung für die Kammerangehörigen und ihre Familienmitglieder zu schaffen.

1.2.11.1. Fürsorgeeinrichtung

Eine direkte Fürsorgeeinrichtung hat die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe nicht eingerichtet. Allerdings existiert ein Sozialausschuss, der, ausgestattet mit einem bestimmten Budget, bedürftigen zahnärztlichen Kollegen oder deren Hinterbliebenen, gfs. auf deren Antrag, nach Beschlussfassung eine finanzielle Unterstützung gewähren kann.

1.2.11.2. Versorgungseinrichtung

Durch das Gesetz zur Regelung der Berufsankennung EU- und Drittstaatenangehöriger für den Bereich der nichtakademischen Heilberufe und zur Änderung anderer Gesetze und Verordnungen vom 20.11.2007⁸³ wurde u. a. das Heilberufsgesetz NRW geändert bzw. ergänzt und mit § 6a eine eigenständige Vorschrift für die Versorgungseinrichtungen geschaffen. Nach § 6a Abs. 1 S. 1 HBG NRW haben die Kammern durch besondere Satzung mit Genehmigung der in § 3 Versicherungsaufsichtsgesetz NRW bestimmten Aufsichtsbehörde Versorgungseinrichtungen für die Kammerangehörigen und ihre Familienmitglieder zu schaffen. Die Legitimation für die Begründung einer Zwangsmitgliedschaft auch in den Versorgungseinrichtungen findet sich in Satz 2 der Vorschrift. Danach können die Kammerangehörigen verpflichtet werden, Mitglieder der Versorgungseinrichtung zu werden. Auch können sie Angehörige anderer Kammern desselben Berufes mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland mit Zustimmung der anderen Kammern in ihre Versorgungseinrichtung aufnehmen, ihre Versorgungseinrichtung einer anderen Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung desselben Berufs mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland anschließen oder zusammen mit anderen Versorgungseinrichtungen desselben Berufes eine gemeinsame Versorgungseinrichtung schaffen, § 6a Abs. 1 S. 3 HBG NRW. Durch § 6a Abs. 2 HBG NRW kann die Vertretungskompetenz abweichend von § 26 Abs. 1 HBG NRW geregelt werden, wonach der Präsident die Kammer vertritt. Die Vertretungskompetenz kann auch dem Vorsitzenden des Verwaltungsorgans, das für die Geschäftsführung der Versorgungseinrichtung zuständig ist, zugewiesen werden.

Ein Novum ist mit Absatz 3 der Vorschrift eingeführt worden. Danach können die Versorgungseinrichtungen im Rechtsverkehr unter ihrem Namen handeln, klagen und

⁸³ GV.NRW. 2007, S. 572

verklagt werden. Sie verwalten ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Kammer haftet. Umgekehrt haftet nach § 6a Abs. 3 S. 2 2. HS das Vermögen der Kammer nicht für die Verbindlichkeiten der Versorgungseinrichtung.

Bis zur Gesetzesänderung waren die Versorgungseinrichtungen als unselbständige Einrichtungen der Kammern weder rechts- noch handlungsfähig. Nur die Kammern konnten in Angelegenheiten, welche die Versorgungseinrichtungen betrafen, gegenüber Dritten rechtsverbindliche Erklärungen abgeben. Mit der Neuregelung wurde den Versorgungseinrichtungen eine Teilrechtsfähigkeit eingeräumt und zwar dergestalt, dass sie zwar Teil der Kammer bleiben, aber selbständig handeln und im Rechtsverkehr auftreten können. Mit der Neuregelung wurde zudem eine Trennung der Vermögensmassen von Kammer und Versorgungseinrichtung vorgenommen, d.h., dass das Vermögen der Versorgungseinrichtung auch nur für Verbindlichkeiten der Versorgungseinrichtung haftet. Nicht zuletzt die Versicherungsaufsicht hatte sich für diese Regelung ausgesprochen, da es sich bei den Versorgungswerken um Einrichtungen der 1. Säule der Altersversorgung handelt und es nicht darstellbar war, das Vermögen von Pflichtmitgliedern der Versorgungswerke weniger zu schützen als das Vermögen von freiwilligen Versicherungsnehmern bei privaten Lebensversicherungsunternehmen⁸⁴.

Gemäß § 6a Abs. 4 HBG NRW gewähren die Versorgungseinrichtungen als Leistungen die Altersrente, die Berufsunfähigkeitsrente und die Hinterbliebenenrente, wobei die Satzung weitere Leistungen vorsehen kann. Auf diese Leistungen besteht ein Rechtsanspruch. Nach Absatz 5 der Vorschrift erheben die Versorgungseinrichtungen von ihren Mitgliedern die zur Erbringung der Versorgungsleistungen notwendigen Beiträge, die sich nach den Einkünften aus der beruflichen Tätigkeit richten und sich an den Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung orientieren.

Gemäß § 6a Abs. 6 HBG NRW sind die weiteren Einzelheiten in der Satzung zu regeln, was insbesondere für die versicherungspflichtigen Mitglieder, den Beginn und das Ende der Pflichtmitgliedschaft, die Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft, die Mitgliedschaft nach Beendigung der Kammerzugehörigkeit, die Höhe der Beiträge, den Umfang der Versorgungsleistungen, die Verpflichtung der Mitglieder und sonstigen Leistungsberechtigten, die für Art und Umfang der Beitragspflicht oder der Versorgungsleistungen erforderlichen Auskünfte zu geben, die Bildung, Zusammensetzung, Wahl, Amtsdauer und Aufgaben der Organe der Versorgungseinrichtungen und die

⁸⁴ siehe Begründung zu § 6a HBG NRW, Landtags-Drucksache 14/4324

Bestellung eines oder mehrerer hauptamtlicher Geschäftsführer gilt. Insoweit gibt der Gesetzgeber auch bei den Versorgungseinrichtungen den Rahmen mit den wesentlichen Eckpunkten vor, überlässt es ansonsten aber der Satzungsautonomie der Versorgungseinrichtung, für die Ausgestaltung im Einzelnen zu sorgen.

1.2.12. § 6 Abs. 1 Nr. 11 HBG NRW

Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 11 HBG NRW ist es Aufgabe der Zahnärztekammer, an Kammerangehörige Heilberufsausweise auszugeben und ihnen sonstige Bescheinigungen auszustellen. Sie nehmen für Kammerangehörige und, soweit sie einen Berufsausweis benötigen, für die bei ihnen tätigen berufsmäßigen Gehilfen die Aufgaben nach § 291a Abs. 5a S. 1 Nr. 1 und 2 SGB V wahr. Dazu legen sie gegenüber den Zertifizierungsdiensteanbietern die Anforderungen fest und gewährleisten durch geeignete Maßnahmen deren Einhaltung.

1.2.12.1. Elektronischer Heilberufsausweis/Aufgaben der Zahnärztekammer

§ 291a Abs. 5 SGB V verpflichtet (auch) den Zahnarzt, beim Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte (des Versicherten) einen elektronischen Heilberufsausweis einzusetzen, der über eine sog. qualifizierte elektronische Signatur und über eine Möglichkeit zur sicheren Authentifizierung verfügt. Der elektronische Zahnarztausweis ist ein elektronischer Heilberufsausweis nach § 291a SGB V und unterliegt den Vorgaben des Signaturgesetzes. Er soll zudem zukünftig als personenbezogener Sichtausweis gestaltet werden und wird daher, durch diese optische Ausweisfunktion, den bisherigen Papierausweis ersetzen. Entsprechend den Regelungen zum Papierausweis ist auch der elektronische Zahnarztausweis (als Sichtausweis) nur in Verbindung mit einem amtlichen Ausweisdokument gültig. Der elektronische Heilberufsausweis weist den Inhaber als Zahnarzt aus und bietet ihm u. a. folgende Funktionalitäten an: rechtsgültige Signatur elektronischer Dokumente, Ver- bzw. Entschlüsselung elektronischer Dokumente und Authentifizierung gegenüber IT-Systemen (elektronische Gesundheitskarte, Praxiscomputer, Telematikplattform, Systeme der zahnärztlichen Landesorganisationen). Der elektronische Zahnarztausweis wird auf Antrag an Zahnärzte ausgegeben, die Mitglied der jeweiligen Kammer sind. Im Zuge des Antragsprozesses wird der Zahnarzt mit Hilfe eines amtlichen Ausweises identifiziert, wobei die Identifizierung entweder über das sog. Postident-Verfahren in einer Filiale der Deutsche Post AG oder in der zuständigen Zahnärztekammer erfolgt. Herausgeber des elektronischen Zahnarztausweises ist die Zahnärztekammer, in deren

Bereich der Zahnarzt seinen Beruf ausübt bzw., sofern er nicht aktiv in seinem Beruf arbeitet, in deren Bezirk sein Wohnsitz liegt. Die Kammer agiert dabei als Registrierungsstelle (Identifikation der Antragsteller) und ist zuständig für die Bestätigung der Tatsache, dass der Antragsteller Zahnarzt ist. Die Produktion des elektronischen Zahnarztausweises übernimmt ein sog. Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA). Dieser unterliegt aufgrund gesetzlicher Vorgaben den Anforderungen des Signaturgesetzes. Die Zulassung der (am Markt tätigen) Zertifizierungsdiensteanbieter erfolgt über die Bundeszahnärztekammer, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind (z. B. Erstellung eines Lastenheftes). Die einzelnen Landes Zahnärztekammern werden über die zugelassenen Zertifizierungsdiensteanbieter informiert. Der einzelne Zahnarzt kann unter den zugelassenen Zertifizierungsdiensteanbietern auswählen, wen er mit der Produktion des Ausweises beauftragt. Ausgeliefert wird der elektronische Zahnarztausweis vom produzierenden Zertifizierungsdiensteanbieter. Der elektronische Zahnarztausweis ist maximal 5 Jahre gültig⁸⁵.

Damit die Kammern als bestätigende Stelle im Sinne von § 291a Abs. 5a Satz 1 Nr. 2 SGB V tätig werden können, ist in § 5a Abs. 1 HBG NRW eine Unterrichtungspflicht der Approbationsbehörden vorgesehen.

1.2.12.2. Ausgabe von Berufsausweisen an die berufsmäßigen Gehilfen

Daneben ist die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe auch zuständig für die Ausgabe von Berufsausweisen für die in § 291a Abs. 4 SGB V genannten „berufsmäßigen Gehilfen“, also die Zahnmedizinischen Fachangestellten (Zahnarthelferinnen), soweit diese für ihre Tätigkeit einen Berufsausweis benötigen. Die Heilberufskammern in Nordrhein-Westfalen haben sich nachdrücklich für diese Regelung eingesetzt, um für den Fall, dass die „berufsmäßigen Gehilfen“ mit Berufsausweisen ausgestattet werden müssten, dann als die zuständige Stelle zu fungieren, was aufgrund der fachlichen Nähe zur Profession der Kammermitglieder auch Sinn macht. Zugleich vertritt aber z. B. die Zahnärzteschaft die Auffassung, dass ein eigener elektronischer Berufsausweis für die Zahnmedizinischen Fachangestellten nicht erforderlich ist. So könnte eine eventuell notwendige Zugriffsberechtigung für eine elektronische Anwendung, z. B. das Auslesen der Versichertenstammdaten, gfs. über eine sog. „Institutionskarte“ abgewickelt werden.

⁸⁵ siehe Grobkonzept Einzelheiten zur Ausgabe des elektronischen Zahnarztausweises, Version 0.3, Bundeszahnärztekammer, Stand April 2006

1.2.13. § 6 Abs. 1 Nr. 12 HBG NRW

Nach § 6 Abs. 1 Nr. 12 HBG NRW ist es Aufgabe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, die Kammerangehörigen und die Öffentlichkeit über ihre Tätigkeit und berufsbezogene Themen zu informieren. Dazu bedient sich die Zahnärztekammer der Zeitschrift „Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe“. Das Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe erscheint alle zwei Monate und wird gemeinsam von der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe herausgegeben. Es wird an jedes Kammermitglied versendet. Als weiteres Medium werden Pressemitteilungen genutzt, die bei aktuellen Ereignissen/Anlässen an den vorhandenen Presseverteiler gesendet werden. Bei Bedarf versendet der Kammervorstand einen „Vorstands-Infobrief direkt“, der den Kammermitgliedern per E-Mail oder per Telefax zugesendet wird. Als weitere Informationsplattform dient darüber hinaus die Internetseite der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, die ebenfalls gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe betrieben wird. Daneben nutzt die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe Pressegespräche bzw. Pressekonferenzen, um die Öffentlichkeit über berufspolitisch einschlägige Themen zu informieren.

Fraglich ist, wie weit dieses Informationsrecht geht. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass die Zahnärztekammer einerseits als Körperschaft des öffentlichen Rechts Teil der Landesverwaltung ist (landesunmittelbare Körperschaft). Andererseits ist sie aber auch für die Wahrnehmung der beruflichen Belange der Kammerangehörigen zuständig und agiert somit als Interessenvertretung. Daraus ergibt sich ein scheinbarer Widerspruch, da aus der Struktur als Körperschaft des öffentlichen Rechts heraus eine Neutralitätspflicht der Zahnärztekammer resultiert, die auf den ersten Blick nicht mit der Aufgabe einer Interessenvertretung, die in der Regel von (subjektiven) Anliegen der Berufsstandsangehörigen geprägt ist, vereinbar ist. Deutlich wird das an folgendem Beispiel: Im Zuge einer bevorstehenden Wahl haben die Parteien verschiedene Maßnahmen in ihren Programmen, die Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung der Patienten und auf das zahnärztliche Honorar haben. Darf die Zahnärztekammer ihrer Aufgabe der Information der Öffentlichkeit über berufsbezogene Themen in der Weise nachkommen, dass sie „Wahlplakate“ an ihre Mitglieder versendet zum Aushang in den Praxen, die eine bestimmte Partei bevorzugen und andere Parteien diskreditiert? Darf sie ihre Mitglieder aufrufen, während der Behandlungen „Wahlkampf“ für eine bestimmte Partei zu betreiben?

Insoweit ist auf § 6 Abs. 1 S. 2 HBG NRW zu verweisen. Danach hat die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe bei der Erfüllung ihrer Aufgaben die Interessen des Gemeinwohls zu beachten. Hintergrund dieser Regelung, die erst mit dem Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes vom 1.3.2005⁸⁶ neu in das Heilberufsgesetz aufgenommen worden ist, ist die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs. Dieser hatte mit Urteil vom 19.2.2002⁸⁷ entschieden, dass die niederländische Rechtsanwaltskammer beim Erlass von Rechtsakten nicht verpflichtet ist, bestimmte Kriterien des Allgemeinwohls zu berücksichtigen, sofern dies der Gesetzgeber nicht bestimmt hat. Aus dieser klarstellenden Regelung zur Beachtung der Gemeinwohlinteressen bei der Aufgabenerfüllung durch die Zahnärztekammer resultiert, dass diese sich grundsätzlich, auch bei der Informationsweitergabe, sachlich und neutral verhalten muss. Der potentielle Patient erwartet, dass die Interessen seines ihn behandelnden Zahnarztes nicht (auch noch) durch die öffentlich-rechtliche Standesorganisation subjektiv beeinflusst werden. Somit gingen derartige Plakataktionen eindeutig zu weit, da die Grenze der noch sachlichen Informationsweitergabe überschritten würde. Zulässig dürfte hingegen sein, wenn die Zahnärztekammer im Zuge von z. B. Landtagswahlen sog. „Wahlprüfsteine“ erstellen würde, mit denen Sie die verschiedenen Parteien zu einzelnen einschlägigen Parteiprogrammpunkten befragt, die Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit bzw. das berufliche Umfeld der Kammerangehörigen haben, und diese „Wahlprüfsteine“ dann etwa im Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe veröffentlicht. In diesem Fall liegt eine Weitergabe sachlicher Informationen vor, die nicht zu beanstanden wäre. Dabei dürfte die Zahnärztekammer m. E. sogar eine Bewertung dieser verschiedenen Positionen vornehmen und diese ebenfalls veröffentlichen. Insoweit läge dann wieder eine (zulässige) Wahrnehmung der beruflichen Belange der Kammermitglieder vor, was zu den Aufgaben der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gehört.

1.2.14. § 6 Abs. 1 Nr. 13 HBG NRW

Weiterhin ist es gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 13 HBG NRW Aufgabe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, die durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben im Bereich der Berufsbildung wahrzunehmen. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ist die nach dem Berufsbildungsgesetz „zuständige Stelle“ für die praxisbezogene Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten in ihrem Bereich. D.h., die Zahnärztekammer registriert z. B. alle neu abgeschlossenen Berufsausbildungsverträge zur Zahnmedizinischen Fachangestellten, berät zu Fragen der Gestaltung des Ausbildungsvertrages sowie zum Inhalt

⁸⁶ GVBl.NRW Nr. 9 vom 16. März 2005, S. 148ff.

⁸⁷ RS C-309/99 Wouters u. a., dazu später

und zum Ablauf der Ausbildung und führt die Zwischen- und Abschlussprüfungen durch. Daneben bietet sie umfangreiche Fortbildungsveranstaltungen an (von Prüfungsvorbereitungskursen über Anpassungs- zu Aufstiegsfortbildungen). Wesentliche Grundlagen werden im Berufsbildungsausschuss besprochen, der paritätisch mit jeweils 6 Arbeitgeber-, Arbeitnehmer- und Lehrervertretern (sog. Beauftragte; § 77 Abs. 1 BBiG) besetzt ist und der von der Rechtsaufsicht eingesetzt wird.

1.2.14.1. Berufsbildungsausschuss

Die Beauftragten der Arbeitgeber im Berufsbildungsausschuss werden auf Vorschlag der zuständigen Stelle, also auf Vorschlag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, längstens für 4 Jahre als Mitglieder berufen. Die Beauftragten der Arbeitnehmer werden auf Vorschlag der im Bezirk der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe als zuständige Stelle bestehenden Gewerkschaften und selbständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung berufen. Die Beauftragten der Lehrkräfte an den berufsbildenden Schulen werden von der nach Landesrecht zuständigen Behörde berufen, § 77 Abs. 2 BBiG. Gemäß § 79 Abs. 1 BBiG ist der Berufsbildungsausschuss in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung zu unterrichten und zu hören. Er hat im Rahmen seiner Aufgaben auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken. Wichtige Angelegenheiten, in denen der Berufsbildungsausschuss anzuhören ist, sind insbesondere der Erlass von Verwaltungsgrundsätzen über die Eignung von Ausbildungs- und Umschulungsstätten, für das Führen von schriftlichen Ausbildungsnachweisen, für die Verkürzung der Ausbildungsdauer, für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung, für die Durchführung der Prüfungen, zur Durchführung von über- und außerbetrieblicher Ausbildung sowie Verwaltungsrichtlinien zur beruflichen Bildung, § 79 Abs. 2 Nr. 1 BBiG. Nach Nummer 2 der Vorschrift ist die Umsetzung der vom Landesausschuss für Berufsbildung empfohlenen Maßnahmen ebenso eine wichtige Angelegenheit wie die wesentlichen inhaltlichen Änderungen des Ausbildungsvertragsmusters nach Nummer 3 der Vorschrift.

Wichtige Angelegenheiten, in denen der Berufsbildungsausschuss zu unterrichten ist, sind gem. § 79 Abs. 3 BBiG insbesondere die Zahl und die Art der der zuständigen Stelle angezeigten Maßnahmen der Berufsausbildungsvorbereitung und beruflichen Umschulung sowie der eingetragenen Berufsausbildungsverhältnisse (Nr. 1), die Zahl und die Ergebnisse von durchgeführten Prüfungen sowie hierbei gewonnene Erfahrungen (Nr. 2), die Tätigkeit

der Berater und Beraterinnen nach § 76 Abs. 1 S. 2 BBiG (Nr. 3), für den räumlichen und fachlichen Zuständigkeitsbereich der zuständigen Stelle neue Formen, Inhalte und Methoden der Berufsbildung (Nr. 4), Stellungnahmen oder Vorschläge der zuständigen Stelle gegenüber anderen Stellen und Behörden, soweit sie sich auf die Durchführung dieses Gesetzes oder der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften beziehen (Nr. 5), Bau eigener überbetrieblicher Berufsbildungsstätten (Nr. 6), Beschlüsse, zu deren Durchführung die für Berufsbildung im laufenden Haushalt vorgesehenen Mittel nicht ausreichen und die für ihre Wirksamkeit der Zustimmung der für den Haushaltsplan zuständigen Organe bedürfen sowie beschlossene Haushaltsansätze zur Durchführung der Berufsbildung mit Ausnahme der Personalkosten (Nr. 7), Verfahren zur Beilegung von Streitigkeiten aus Ausbildungsverhältnissen (Nr. 8) und Arbeitsmarktfragen, soweit sie die Berufsbildung im Zuständigkeitsbereich der zuständigen Stelle berühren (Nr. 9). Gemäß § 79 Abs. 4 BBiG hat der Berufsbildungsausschuss die auf Grund des BBiG von der zuständigen Stelle zu erlassenden Rechtsvorschriften für die Durchführung der Berufsbildung zu beschließen. Gemäß § 80 BBiG gibt sich der Berufsbildungsausschuss eine Geschäftsordnung.

Die obige Aufzählung zeigt, dass dem Berufsbildungsausschuss eine Fülle von Aufgaben im Bereich der beruflichen Bildung zugestanden werden, hingegen die Zahnärztekammer selbst als zuständige Stelle nur relativ geringe Einflussmöglichkeiten hat, nämlich in Form der Beteiligung der Arbeitgebervertreter. Erschwerend hinzu kommt, dass gem. § 79 Abs. 4 S. 2 BBiG die zur Vertretung der zuständigen Stelle berechtigte Person, also der Präsident, nur gegen Beschlüsse, die vom Berufsbildungsausschuss gefasst worden sind und die gegen Gesetz oder Satzung verstoßen, innerhalb einer Woche Einspruch einlegen kann. D.h., wird im Berufsbildungsausschuss eine berufsbildungspolitische Maßnahme beschlossen, die nicht mit den Vorstellungen der Zahnärztekammer konform ist, kann diese von der Kammer selbst grundsätzlich nur dann ausgehebelt bzw. korrigiert werden, wenn gleichzeitig ein Verstoß gegen Gesetz oder Satzung gegeben ist, was in den seltensten Fällen gegeben sein dürfte. Der Einspruch ist gem. § 79 Abs. 4 S. 3 BBiG zu begründen und hat aufschiebende Wirkung. In diesem Fall hat der Berufsbildungsausschuss seinen Beschluss zu überprüfen und erneut zu beschließen.

Zudem kann es passieren, dass aufgrund der äußerst kurzen Einspruchsfrist von nur einer Woche ein eventueller Einspruch aus eben diesen formalen Gründen gar nicht mehr möglich ist. Bis nämlich die zur Vertretung der zuständigen Stelle berechtigte Person entsprechend von den Beschlüssen informiert worden ist und entsprechend handeln kann, z. B. auch in

Form der Diskussion im Kammervorstand, kann ein wesentlich längerer Zeitraum vergehen. Damit wird dem Berufsbildungsausschuss eine erhebliche Machtfülle zugestanden, wobei die Einwirkungsmöglichkeiten der Kammer, wie dargestellt, relativ gering sind.

Fraglich ist, wie die Situation rechtlich zu bewerten ist, wenn ein ordnungsgemäßer Beschluss des Berufsbildungsausschusses nicht die Zustimmung der Kammerversammlung bekommt, wenn also beispielsweise im Berufsbildungsausschuss eine neue Prüfungsordnung für ein neues Berufsbild verabschiedet wird, die Kammerversammlung dieser aber nicht zustimmt.

Ausdrücklich regelt § 79 Abs. 5 BBiG, dass nur Beschlüsse, zu deren Durchführung die für Berufsbildung im laufenden Haushalt vorgesehenen Mittel nicht ausreichen, für ihre Wirksamkeit der Zustimmung der für den Haushaltsplan zuständigen Organe, also der Kammerversammlung bedürfen. Das Gleiche gilt nach Satz 2 der Vorschrift für Beschlüsse, zu deren Durchführung in folgenden Haushaltsjahren Mittel bereitgestellt werden müssen, die die Ausgaben für Berufsbildung des laufenden Haushalts nicht unwesentlich übersteigen.

Im Umkehrschluss könnte man daraus folgern, dass für alle anderen Beschlüsse des Berufsbildungsausschusses nicht die Zustimmung der Kammerversammlung erforderlich wäre. Dafür spricht, dass die Kammer selbst über die Arbeitgebervertreter im Berufsbildungsausschuss vertreten und somit am dortigen Willensbildungs- und Beschlussprozess beteiligt ist. D. h., im Rahmen dieses Verfahrens können die zu erzielenden Ergebnisse kammerseitig beeinflusst werden. Zudem besteht in Folge gefasster Beschlüsse des Berufsbildungsausschusses die Möglichkeit, dass der Kammerpräsident binnen Wochenfrist Einspruch gegen diese einlegen kann, allerdings nur, wenn die Beschlüsse gegen Gesetz oder Satzung verstoßen sollten. Gegen fachlich-sachliche Inhalte der Beschlüsse besteht kein Einspruchsrecht.

Damit würde jedoch außer Acht gelassen, dass der Kammerversammlung als oberster Souverän im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung eventuell ihr Recht auf eigenständige Entscheidung genommen würde. Würde man ihr hingegen ein solches „Einspruchsrecht“ zugestehen, könnten damit die Beschlüsse, die nicht in ihrem Sinne sind, ausgehebelt werden, womit die innerhalb des Berufsbildungsausschusses gefassten Beschlüsse zur Wertlosigkeit degradiert würden.

Vor dem Hintergrund, dass neben den Arbeitgeber- auch Arbeitnehmer- und Schulvertreter im Berufsbildungsausschuss paritätisch vertreten sind und Beschlüsse mehrheitlich gefasst werden, somit demokratische Willensbildungs- und Entscheidungsprozesse gegeben sind, spricht Einiges dafür, dass im Falle einer ablehnenden Entscheidung der

Kammerversammlung die zuständige Rechtsaufsicht den Beschluss der Kammerversammlung ersetzen müsste. Anderenfalls könnte die Kammerversammlung Entscheidungen des auch mit anderen Interessenvertretern besetzten Berufsbildungsausschusses unendlich blockieren. Solange die „Ersetzung“ nicht erfolgt ist, müsste zum Beispiel für den Fall der Verabschiedung einer neuen Prüfungsordnung auf der Grundlage der alten, bis dahin gültigen Prüfungsordnung weitergearbeitet werden. Soweit bekannt, liegt zu dieser Thematik noch keine Rechtsprechung vor.

1.2.14.2. Ausschuss zur Beilegung von Streitigkeiten aus dem Ausbildungsverhältnis

Kommt es in einem Berufsausbildungsverhältnis zu Streitigkeiten bzw. durch den Ausspruch einer fristlosen Kündigung zu einem Streitfall, so muss vor Erhebung einer Klage beim Arbeitsgericht zunächst der bei der Kammer eingerichtete Ausschuss zur Beilegung von Streitigkeiten aus dem Ausbildungsverhältnis gem. § 111 Abs. 2 Arbeitsgerichtsgesetz angerufen und ein Schlichtungsverfahren durchgeführt werden. Bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ist ein solcher Ausschuss nicht existent.

1.2.15. Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung

Daneben ist der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe als sog. Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung gem. § 9 Abs. 1 Nr. 3 HBG NRW die Einrichtung einer zahnärztlichen Stelle nach der Röntgenverordnung (RÖV) und der Strahlenschutzverordnung (StrSchV) zur Qualitätssicherung bei der Untersuchung und Behandlung von Menschen übertragen worden. Als weitere Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung kommt gem. § 9 Abs. 1 Nr. 4 HBG NRW die Zuständigkeit für die Ausstellung von Bescheinigungen über den Erwerb der Fachkunde und der Kenntnisse im Strahlenschutz sowie für die Anerkennung der Kurse und anderer geeigneter Fortbildungsmaßnahmen nach der RÖV und der StrSchV hinzu, soweit diese Aufgaben durch Rechtsverordnung durch das für den Strahlenschutz zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für die Kammeraufsicht zuständigen Ministerium übertragen sind. Die Zahnärztliche Stelle Röntgen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe wird dabei auch für die Zahnärzte im Bereich der Zahnärztekammer Nordrhein tätig. Im Rahmen der Tätigkeit erfolgt nicht nur eine Prüfung technischer und bildlicher Qualitätssicherungsunterlagen, die bei der Untersuchung von Menschen angefertigt werden, sondern es muss auch die Prüfung der Qualitätssicherungsunterlagen in den Bereichen Rechtfertigung, Indikation und medizinische Referenzwerte stattfinden. Geprüft werden von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe landesweit ca. 3.000 Praxen pro Jahr, was einen

erheblichen Prüfungsaufwand zur Folge hat. Auf die Vorgabe der RÖV, dass entsprechend tätige Ärzte alle 5 Jahre ihre Fachkunde nachweisen müssen (die Zahnmedizinischen Fachangestellten müssen entsprechend der RÖV alle 5 Jahre ihre Sachkunde nachweisen), bietet die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe regelmäßige Fach- respektive Sachkundekurse an, die stark frequentiert werden. Diese Kurse können allerdings auch von Dritten angeboten und durchgeführt werden, wozu jedoch die vorherige Anerkennung durch die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe erforderlich ist.

§ 9 Abs. 2 HBG NRW sieht vor, dass die Aufsichtsbehörde Weisungen erteilen kann, um die gesetzmäßige Ausführung der Aufgaben gem. Abs. 1 zu sichern. Dabei wird nach Satz der Vorschrift unterschieden zwischen allgemeinen Weisungen und besonderen Weisungen, für den Fall, dass die ordnungsgemäße Erfüllung der Aufgaben nicht gesichert erscheint oder überörtliche Interessen gefährdet sein können. Ein solcher Fall ist dem Verfasser nicht bekannt. Denkbar wäre insoweit, dass die von der Kammer verwendeten Prüfmittel (z. B. Betrachtungsbildschirm für normale Röntgenaufnahmen bzw. ein solcher für digitale Röntgenaufnahmen, der nicht über die notwendige Auflösung verfügt) nicht für die Überprüfung geeignet sind und die Zahnärztekammer auf diesem Weg angewiesen wird, entsprechend nachzubessern, unter Beachtung der jeweils geltenden aktuellen Standards, die ihren Niederschlag in der Röntgen- bzw. Strahlenschutzverordnung finden.

1.2.15.1. Fachaufsicht

Die Besonderheit bei den Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung besteht darin, dass die zahnärztliche Stelle Röntgen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe insoweit gem. § 9 Abs. 3 HBG NRW (auch) der Fachaufsicht des für den Strahlenschutz zuständigen Ministeriums unterliegt. Dies ist das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Die Fachaufsicht ist neben der Rechtsaufsicht, die sich allein auf die Beachtung und Wahrung der Rechtsordnung bezieht, der zweite Aufsichtstyp. Im Gegensatz zur Rechtsaufsicht steht die Fachaufsicht, die sich auch auf die Zweckmäßigkeit der Tätigkeit der Zahnärztekammer erstreckt. Das spezifische Aufsichtsmittel der Fachaufsicht ist die Weisung, die sich auch auf das von der Kammer auszuübenden Ermessen beziehen kann⁸⁸.

⁸⁸ Heusch in Kluth, aaO., S. 508

1.2.15.1.1. Bedeutung der Kammeraufsicht

Die Staatsaufsicht dient der Gewährleistung einer effektiven Rechtsbeachtung durch vom Staat rechtlich verselbständigte Verwaltungseinheiten⁸⁹, wobei es demnach in erster Linie um Kontrolle geht⁹⁰. Insbesondere geht es dabei um die Beachtung derjenigen normativen Vorgaben, die im staatlichen bzw. im allgemeinen Interesse Vorgaben für das Kammerhandeln begründen⁹¹. Unter dem Gesichtspunkt der demokratischen Funktion der Kammeraufsicht wird argumentiert, dass diese nicht in erster Linie auf die Sicherung der Gesetzestreue der beaufsichtigten Körperschaft abzielt, sondern der Sicherung einer ausreichenden demokratischen Legitimation oder der Ermöglichung einer zentralen Aufgabensteuerung dient. Aus dem Blickwinkel des demokratischen Prinzips sei die Staatsaufsicht deshalb nicht alleine durch Kontrolle, sondern vielmehr auch und ganz maßgeblich durch die Ausübung von Leitungsgewalt bestimmt⁹². Nach anderer Auffassung ist es vor allem Aufgabe der Aufsicht, den beaufsichtigten Verwaltungsträger bei der möglichst eigenständigen Wahrnehmung seiner Aufgaben zu unterstützen und einen Erfahrungsaustausch zwischen den beaufsichtigten Verwaltungsträgern zu ermöglichen⁹³. Damit entfernt sich die Aufsichtsfunktion noch weiter vom rechtsstaatlichen Kontrollgedanken und wendet sich dem positiven Leitbild des Subsidiaritätsprinzips zu, das die Funktionsfähigkeit der kleineren Einheit hervorhebt. Diese Auffassung lässt jedoch die verfassungsrechtliche Betrachtung außen vor⁹⁴.

Die Staatsaufsicht bezieht sich dabei auf die gesamten Aktivitäten der Kammer, also eine reine Verbandsaufsicht⁹⁵. Die Staatsaufsicht ist im Ansatz durch das Opportunitätsprinzip und damit durch Ermessen geprägt⁹⁶. In den Fällen, in denen das Gesetz aber eine Mitwirkung der Aufsichtsbehörde zwingend vorschreibt, z. B. bei Genehmigungspflichten, fehlt es an einem Ermessensspielraum. Deshalb kommt den einem Genehmigungsvorbehalt unterworfenen Beschlüssen und sonstigen Maßnahmen ein besonderes Gewicht im Rahmen der Aufsichtspraxis zu⁹⁷.

Die Aufsichtsbehörde hat im Rahmen der Rechtsaufsicht, die sich allein auf die Beachtung und Wahrung der Rechtsordnung bezieht, zu kontrollieren, ob die Vorschriften der Verbands-

⁸⁹ Kahl, Die Staatsaufsicht, S. 494; Heusch, aaO., S. 501

⁹⁰ siehe auch Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, S. 270ff.

⁹¹ Kahl, aaO., S. 495 m. w. N.

⁹² Kahl, aaO., S. 357ff., im Anschluss an Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, S. 271

⁹³ Kluth, in Wolff/Bachof/Stober, Verwaltungsrecht, Bd. 3, § 94, Rdnr. 130

⁹⁴ Kluth, Allgemeine Grundsätze der Ausübung der Kammeraufsicht, aktuelle Stellungnahme 4/08 des Instituts für Kammerrecht e. V., S. 2

⁹⁵ Heusch, aaO., S. 504

⁹⁶ Heusch, aaO., S. 512

⁹⁷ Kluth, aaO., (FN 88), S. 2

und Organkompetenz eingehalten sowie das Verfahrens- wie auch das materielle Recht beachtet worden sind⁹⁸. Wie auch die Gerichte hat die Aufsichtsbehörde den maßgeblichen Sachverhalt in tatsächlicher und in rechtlicher Hinsicht zu überprüfen. Haben auf der Tatbestandsseite der maßgeblichen Normen unbestimmte Rechtsbegriffe Verwendung gefunden, ist für den Prüfungsrahmen entscheidend, ob damit ein Beurteilungsspielraum für die Kammer eröffnet ist mit der Folge einer entsprechenden Beschränkung der aufsichtlichen Kontrolle wie sie bei der gerichtlichen Überprüfung von Verwaltungsentscheidungen bekannt ist. Ist der Kammer Ermessen eingeräumt, hat die Aufsichtsbehörde insoweit analog § 114 VwGO nur zu kontrollieren, ob die herkömmlichen Ermessensgrenzen beachtet sind. Ist dies der Fall, hat sie die Entscheidung der Kammer hinzunehmen, auch wenn sie selbst das Ermessen in anderer Weise ausgeübt hätte⁹⁹.

Das Verhältnis zwischen dem die Aufsicht führenden Staat und der beaufsichtigten Kammer ist durch besondere wechselseitige Pflichten geprägt. So hat die Kammer im Rahmen ihrer Tätigkeit auf die legitimen Interessen des Staates Rücksicht zu nehmen und sich als Träger hoheitlicher Gewalt insoweit am Gemeinwohl zu orientieren¹⁰⁰. Den Staat trifft seinerseits eine Pflicht zu selbstverwaltungsfreundlichem Verhalten¹⁰¹. Dies resultiert verfassungsrechtlich aus der staatlichen Pflicht zur Herstellung und Wahrung einer guten Verwaltung. Danach muss der Staat auf die berechtigten Interessen der Kammer Rücksicht nehmen. Er soll die Kammern nicht bevormunden, sondern beraten und unterstützen, um auf diese Weise deren Verwaltungskraft und Entscheidungsfreude zu stärken¹⁰². Die gegenseitige Verpflichtung zu Koordination und Kooperation darf aber nicht darüber hinweg täuschen, dass das Aufsichtsverhältnis ein Subordinationsverhältnis und kein Gleichordnungsverhältnis darstellt, wobei der Aufsicht immanent bleibt, dass diese notfalls mit Befehl und Zwang vollzogen werden kann¹⁰³.

1.2.16. „Aufgabenfindungsrecht“ der Kammer

Grundsätzlich belassen es die Kammern im Allgemeinen und die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe im Besonderen nicht bei der Erfüllung ihrer Pflichtaufgaben bzw. der Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung, sondern haben daneben noch eine Reihe

⁹⁸ Heusch, aaO., S. 507

⁹⁹ Heusch, aaO., S. 507

¹⁰⁰ Kluth, aaO., (FN 88), S. 5, mit Verweis auf Heusch, aaO.; die Gemeinwohlverpflichtung der Kammer ergibt sich ausdrücklich auch aus § 6 Abs. 1 letzter Satz HBG NRW

¹⁰¹ Kahl, aaO., S. 509

¹⁰² Kluth, aaO., (FN 88), S. 6; für die Gemeinden folgt die staatliche Verpflichtung zu gemeindefreundlichem Verhalten auch aus der verfassungsrechtlichen Garantie der kommunalen Selbstverwaltung; siehe zur Regelung des Grundsatzes der guten Verwaltung Art. 41 und 42 der Charta der Grundrechte der EU; m. w. N.

¹⁰³ Kluth, aaO., (FN 88), S. 6

weiterer, freiwilliger Aufgaben übernommen, die sie ihren Mitgliedern als Service-/Dienstleistungen anbieten. Insoweit ist unbestritten, dass den Kammern ein „Aufgabenfindungsrecht“ zusteht, d.h., die Kammer kann auf diesem Weg gesetzlich nicht ausdrücklich definierte Aufgaben wahrnehmen („erfinden“). Dabei wird der Vergleich zu den Kommunen im eigenen Wirkungskreis gezogen¹⁰⁴. Dieses „Aufgabenfindungsrecht“ wird durch das Konstitutionsprinzip begrenzt, d.h., es muss sich um solche Aufgaben handeln, die einen sachlichen Bezug zu den Mitgliedern und ihrer beruflichen Betätigung besitzen¹⁰⁵. Dieser Bezug kann in mehrfacher Hinsicht begründet werden, nämlich indem zum einen die berufliche Betätigung gestaltet wird und zum anderen, indem die mit der beruflichen Kompetenz verbundenen Fähigkeiten genutzt werden¹⁰⁶. Dabei lässt die generalklauselartige Formulierung z. B. in § 6 Abs. 1 Nr. 7 HBG NRW („Wahrnehmung der beruflichen Belange der Kammerangehörigen“) einen weiten Gestaltungsspielraum zu. Nachfolgend soll dies an drei Beispielen dargestellt werden.

1.2.16.1. Präventionskonzept der Bundeszahnärztekammer

Das BuS-Dienst-Realisierungskonzept der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ist die konkrete Umsetzung des im Jahr 1998 zwischen der Bundeszahnärztekammer und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) vereinbarten sog. „Präventionskonzeptes“ zur Umsetzung der damaligen VBG 122 (Fachkräfte für Arbeitssicherheit) und VBG 123 (Betriebsärzte). Dieses Konzept berücksichtigt die Besonderheiten in den Zahnarztpraxen bzw. ist genau auf diese abgestimmt und bietet eine alternative Umsetzungsform der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung in diesem Bereich.

Grundlage des Präventionskonzepts ist das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG), wonach die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung der Betriebe (damit auch der Zahnarztpraxen) gesetzlich vorgeschrieben ist. Durch europarechtliche Vorgaben, nämlich die Richtlinie 89/391/EWG¹⁰⁷ sowie die Richtlinie 91/383/EWG¹⁰⁸ sind auch die sog. Klein- und Mittelbetriebe (auch Zahnarztpraxen) von dieser Verpflichtung betroffen. Die Umsetzung dieser Verpflichtung erfolgt durch die Unfallverhütungsvorschriften VBG 122 und VBG 123, die am 1.9.1995¹⁰⁹ in Kraft getreten sind. Die beiden Unfallverhütungsvorschriften teilen die

¹⁰⁴ so Gern, Kommunalrecht, Rdnr. 232

¹⁰⁵ Kluth, aaO., S. 151

¹⁰⁶ Kluth, aaO., S. 151

¹⁰⁷ vom 12.6.1989

¹⁰⁸ vom 25.6.1991

¹⁰⁹ Bundesanzeiger Nr. 151 vom 12.8.1995

jeweiligen Betriebe entsprechend ihrem Gefährdungspotential in drei Gruppen ein. Zahnarztpraxen sind dabei der Gruppe II, mittleres Gefährdungspotential, zugeordnet worden.

Das Präventionskonzept knüpft an die berufsspezifischen zahnärztlichen Besonderheiten an. Der Zahnarzt als freiberuflich tätiger Unternehmer führt einen Kleinbetrieb mit durchschnittlich vier Mitarbeiter/innen (Fachpersonal; in der Regel Zahnmedizinische Fachangestellte). Ein Großteil der Maßnahmen des Arbeitsschutzes in der Praxis hängt direkt oder indirekt mit dem Gebiet der Hygiene zusammen, für das der Zahnarzt auf Grund seiner akademischen Vorbildung in einem anerkannten Gesundheitsberuf prädestiniert ist¹¹⁰.

Wesentliches Element des Konzeptes ist zunächst die persönliche Teilnahme des Praxisinhabers an einem vorgeschalteten Fortbildungsseminar, bei dem der Zahnarzt auf die Wahrnehmung seiner Aufgaben vorbereitet wird. In einer weiteren Phase wird der Grundstock an Wissen und Informationen durch das Studium der Praxishandbücher durch den Praxisinhaber und die Mitarbeiter/innen gelegt. Zudem ist bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die Zahnärztliche Stelle BuS-Dienst eingerichtet worden, die über eine Telefon-Hotline für die individuelle Betreuung und Beratung der Praxen in allen Fragen der Betriebsmedizin und der Arbeitssicherheit zur Verfügung steht. Die umfangreichen Praxishandbücher zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung ermöglichen dem Praxisinhaber vor Ort die Umsetzung der für den Arbeitsschutz erforderlichen Maßnahmen. Die Praxishandbücher enthalten sämtliche praxisrelevanten Vorschriften, einen vollständigen Systemcheck und notwendige Vorlagen für die Aufklärung der Mitarbeiter im Umgang mit Gefahrstoffen, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen¹¹¹. Im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung erhalten die Mitarbeiter/innen personenbezogene Fragebögen, die an den Betriebsmediziner bei der Zahnärztlichen Stelle BuS-Dienst zurückgesendet werden. Dieser wertet jeden Fragebogen persönlich aus und spricht bei Bedarf entsprechende Empfehlungen aus.

Das Präventionskonzept ist in hohem Maße anerkannt. Ein Großteil der Mitglieder der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat sich diesem angeschlossen. Zudem wurde dieses Konzept in andere Landeszahnärztekammern „exportiert“. So übernimmt die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe zum Beispiel die entsprechende betriebsärztliche und

¹¹⁰ BuS-Dienst nach dem Präventionskonzept der Bundesärztekammer; Bericht 2008/2009 der zentralen Zahnärztlichen Stelle BuS-Dienst bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, S. 5

¹¹¹ Bericht 2008/2009 der zentralen Zahnärztlichen Stelle BuS-Dienst bei der ZÄKW, aaO., S. 6

sicherheitstechnische Betreuung der Zahnärzte in Schleswig-Holstein, Bremen und im Saarland, soweit diese dem Konzept beigetreten sind. Für Zahnärzte in Nordrhein und in Niedersachsen bietet die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die einschlägigen Fortbildungsveranstaltungen an und stellt das entsprechende Handbuch zur Verfügung. Auch die Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz nutzt das BuS-Dienst-Handbuch der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Für die Zahnärztekammer Baden-Württemberg und die Ärztekammer Westfalen-Lippe wurde eine „Anschubhilfe“ geleistet.

1.2.16.2. Assistenten-Koordinierungsstelle (AssKo)

Mit der Assistenten-Koordinierungsstelle hat die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe einen Service eingerichtet, der Praxisinhabern bei der Suche nach (Weiterbildungs- oder Entlastungs-)Assistenten und umgekehrt Assistenten bei der Suche nach einer freien Stelle behilflich ist. Angebote bzw. Suchanfragen können gemeldet werden. Die Zahnärztekammer führt beide Parteien dann zusammen.

1.2.16.3. Rahmenvertrag zur Krankheitskostenvollversicherung mit der DKV

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat vor langen Jahren einen Rahmenvertrag mit der Deutschen Krankenversicherung AG (DKV) zur Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen. Mit diesem Vertrag hat sich die DKV einem Kontrahierungszwang unterworfen, d.h., sie muss jeden antragstellenden Zahnarzt zu den vereinbarten Konditionen aufnehmen. Dies ist ein großer Vorteil für bestimmte Personen, die ansonsten aufgrund ihres Versicherungsrisikos keine Versicherung mehr finden würden. Für ihren Verwaltungsaufwand erhält die Zahnärztekammer einen jährlichen Obolus von der DKV.

In dem betreffenden Rahmenvertrag hat sich die DKV eine Ausschließlichkeitsklausel ausbedungen, wonach die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe keine weiteren entsprechenden Rahmenverträge mit anderen Krankenversicherungen abschließen darf. Diese Klausel dürfte unzulässig, respektive nichtig sein. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe als Körperschaft öffentlichen Rechts, hat sich grundsätzlich wettbewerbsneutral zu verhalten und muss in der Regel jedem privaten Unternehmen gleiche Chancen einräumen und gewähren. Würde also ein weiteres Krankenversicherungsunternehmen begehren, einen solchen Rahmenvertrag abzuschließen, wäre die Verneinung dieses Anliegens nur sehr schwer zu begründen.

Gleichwohl sollte sich jede Kammer genauestens überlegen, ob der Abschluss solcher Rahmenverträge auf lange Sicht geboten ist und nicht, je nach wirtschaftlicher Entwicklung,

in der Zukunft Probleme für die dem Rahmenvertrag beigetretenen Mitglieder nach sich ziehen kann. Konkret auf den Fall der privaten Krankenversicherung bezogen ist die Zukunft derselben politisch durchaus unsicher, wie aktuelle Diskussionen zeigen. Schon jetzt steigen die jährlichen Beiträge in größerem Maß als die zur gesetzlichen Krankenversicherung. Wenn aber die private Krankenversicherung immer unattraktiver wird und sich die Mitgliederzahl immer weiter reduziert, hat dies, bei alternder Bevölkerung und damit höheren Krankheitskosten, eine u. U. erhebliche Beitragssatzsteigerung für die entsprechend Versicherten zur Folge. Der diesbezügliche Unmut der Kammermitglieder würde sich bei der Zahnärztekammer entladen. Lösungsoptionen oder –alternativen sind kaum vorhanden, insbesondere ab einer bestimmten Altersgrenze, ab der ein Wechsel zu einem Konkurrenzunternehmen wirtschaftlich nicht mehr sinnvoll ist.

1.2.16.4. Sonstige Aktivitäten/Aufgaben der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Neben verschiedenen weiteren Aktivitäten bietet die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ihren Mitgliedern zudem auch Rechtsdienstleistungen in Form von Rechtsberatung an. Neben den oben schon erwähnten Schlichtungsverfahren (Mediation) werden z. B. rechtliche Anfragen von Mitgliedern ihre Berufsausübung betreffend beantwortet.

Fraglich ist, ob dies konform ist zu den Vorgaben des Gesetzes über außergerichtliche Rechtsdienstleistungen¹¹².

Das Rechtsdienstleistungsgesetz enthält in § 3 ein präventives Verbot mit Erlaubnisvorbehalt. Die einschlägigen Erlaubnistatbestände ergeben sich nicht nur aus dem Rechtsdienstleistungsgesetz, sondern auch und insbesondere aus den Fachgesetzen. „Rechtsdienstleistung“ ist dabei jede Tätigkeit in konkreten fremden Angelegenheiten, sobald sie eine rechtliche Prüfung des Einzelfalles erfordert¹¹³. Erfasst werden vom Rechtsdienstleistungsgesetz aber ausschließlich außergerichtliche Rechtsdienstleistungen¹¹⁴. Das Gesetz dient dazu, die Rechtsuchenden, den Rechtsverkehr und die Rechtsordnung vor unqualifizierten Rechtsdienstleistungen zu schützen¹¹⁵. Allerdings ergibt sich aus § 8 Abs. 1 Nr. 2 RDG ein kammerspezifisches Beratungsprivileg. Danach sind Rechtsdienstleistungen erlaubt, die Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Unternehmen und Zusammenschlüsse im Rahmen ihrer Aufgaben und Zuständigkeiten erbringen. Gegen die

¹¹² Rechtsdienstleistungsgesetz - RDG

¹¹³ § 2 Abs. 1 RDG

¹¹⁴ siehe § 1 Abs. 1 S. 1 RDG

¹¹⁵ siehe § 1 Abs. 1 S. 2 RDG

Erbringung von Rechtsberatungsdienstleistungen gegenüber den Mitgliedern bestehen daher keine rechtlichen Bedenken.

1.3. Zukunftsausblick

Trotz der in Zeitintervallen von ca. 5 Jahren immer wieder aufflammenden Diskussionen über das Thema Pflichtmitgliedschaft, wobei hier primär die Industrie- und Handelskammern und Handwerkskammern im Fokus sind, wird die Bedeutung der berufsständischen Selbstverwaltung nicht mehr ernsthaft bestritten. Sie ist inzwischen als Strukturelement in einem freiheitlichen demokratischen und sozialen Rechtsstaat anerkannt. Dass das (deutsche) Kammermodell durchaus Vorbildcharakter hat, zeigen die Diskussionen über die Einrichtung von Pflegekammern auf nationaler Ebene. Aber auch die Tatsache, dass in einigen der „neuen“ EU-Beitrittsländern Heilberufekammern nach deutschem Vorbild eingerichtet worden sind bzw. eingerichtet werden, spricht für deren Zukunftstauglichkeit. Allerdings sind die (Heilberufs-) Kammern gefordert, sich in einem permanenten Prozess für neue Gedanken und sich ändernde (gesellschaftliche) Strukturen zu öffnen. So werden die auf EU-Ebene zu erkennenden Harmonisierungstendenzen, z. B. in Form der Patientenfreizügigkeit (EU-Patientenrechterichtlinie), die sich laufend ändernden gesundheitspolitischen Vorgaben, aber auch die sich wandelnden Ansprüche der Kammermitglieder an ihre Berufsvertretung die Heilberufskammern zwingen, ihre Arbeit und Tätigkeit ständig auf Effizienz und Mitgliedernähe zu überprüfen und sie gfs. zu modernisieren und zu straffen.

Es werden Diskussionen geführt werden müssen, ob die Heilberufskammern zukünftig weitere Aufgaben übernehmen sollen. Beispielhaft genannt sei die Approbationserteilung und damit einhergehend der Approbationsentzug, wie es etwa in Niedersachsen bereits seit einiger Zeit in Form eines eigens eingerichteten Zweckverbandes praktiziert wird. Wenn sich auch die Kammern immer mehr zu Dienstleistungsunternehmen für ihre Mitglieder entwickelt haben, sollte jedoch eine bestimmte Grenze, nicht zuletzt unter steuerrechtlichen Gesichtspunkten sowie der damit dann immer weiter ausgehöhlten Allgemeinwohlverpflichtung, nicht überschritten werden. Kann man den Abschluss von Rahmenvereinbarungen mit Anbietern von Krankheitskostenvollversicherungen gerade noch als mit den gesetzlich zugewiesenen Aufgaben konform gehend und damit gerechtfertigt qualifizieren, ist die Grenze bei einer direkten Versicherungsmaklertätigkeit einer Kammer vermutlich überschritten. Daraus resultierende wettbewerbs- und kartellrechtliche Problematiken bedürften einer eigenen Ausarbeitung.

Jedenfalls hat sich die zahnärztliche Selbstverwaltung als ein wichtiger Bestandteil der deutschen Gesundheitspolitik bewährt und ist als Partner des Staates akzeptiert und angesehen. Sie wird auch in der Zukunft Bestand haben, da der Staat bei Abwägung aller Umstände gut beraten ist, die Selbstverwaltung als Instrument der mittelbaren Staatsverwaltung zu erhalten und eher noch auszubauen, entlastet er sich doch auf diese Art selbst von Aufgaben, Verantwortung und Kosten.

2. Die Bundeszahnärztekammer

2.1. Aufgaben und Funktionen

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammern e. V., ist die Berufsvertretung aller deutschen Zahnärzte auf Bundesebene. Sie ist als privatrechtlich eingetragener Verein konzipiert. Mitglieder der Bundeszahnärztekammer sind die 17 (Landes-)Zahnärztekammern, die Delegierte in die Bundesversammlung, das höchste Entscheidungsgremium der BZÄK, entsenden. Die Präsidenten der Landes Zahnärztekammern bilden gemeinsam mit dem Präsidenten und dem Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer deren Vorstand.

Die Bundeszahnärztekammer vertritt die Gesundheits- und berufspolitischen Interessen des zahnärztlichen Berufsstandes gegenüber der Politik, den Medien und der breiten Öffentlichkeit auf Bundesebene. Sie wirkt hin auf die Schaffung von Rahmenbedingungen zur Erbringung und Anerkennung zahnmedizinischer Leistungen, die sich an den Grundsätzen der Freiberuflichkeit und einer weitergehenden Autonomie des Patienten orientieren. Weitere Aufgaben sind die Koordinierung und Durchführung länderübergreifender Aufgaben der Verbandsmitglieder, die Koordinierung und Weiterentwicklung der zahnärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in Zusammenarbeit mit zahnärztlich-wissenschaftlichen Organisationen, die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, die Vertretung der Interessen der Zahnärzteschaft auf europäischer und internationaler Ebene sowie eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit im Interesse der Zahnärzte und Patienten. Die Bundeszahnärztekammer tritt dabei konsequent für eine freiberufliche Berufsausübung mit Niederlassungsfreiheit sowie für den Erhalt der freiberuflichen Selbstverwaltung ein.

Aktuelle Themenschwerpunkte sind

- die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Ziel ist eine Gebührenordnung, die den Anforderungen an eine wissenschaftlich fundierte und präventionsorientierte Zahnheilkunde gerecht wird und die nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen bewertet ist;

- die Freiheit und Flexibilisierung der Berufsausübung in fachlicher Unabhängigkeit. So soll die Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte forciert werden, um weiterhin einen hohen Ausbildungsstandard zu gewährleisten. Die in der Berufsordnung niedergelegten Grundsätze der Flexibilisierung der Berufsausübung bedürfen unter der Prämisse der Eigenverantwortung und fachlichen Unabhängigkeit einer aktiven Gestaltung;
- die Mitgestaltung einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung mit freier Arztwahl, Transparenz, Behandlungsfehlerdokumentation und Information. Dabei setzt sich die Bundeszahnärztekammer für eine qualitätsorientierte zahnmedizinische Versorgung ein, die unerlässlich ist, um einen guten Gesundheitszustand sicherzustellen. Die Bundeszahnärztekammer unterstützt die Erhöhung der gesundheitlichen Kompetenz der Patienten und die Stärkung der Patientensouveränität durch ein System transparenter Patientenberatung;
- die Unterstützung der Einführung eines Systems befundabhängiger Festzuschüsse für die gesamte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, womit die Teilhabe des Patienten am medizinischen Fortschritt ohne Verlust auf seine solide Grundversorgung gesichert werden soll;
- die Förderung der Versorgungsforschung, wobei selbige für den Berufsstand eine kritische Auseinandersetzung auf wissenschaftlicher Grundlage mit den Rahmenbedingungen des Versorgungsalltages als Beitrag zur Gesundheitssystemgestaltung bedeutet;
- die Qualitätsförderung, die sich, auf wissenschaftlicher Grundlage, auf den Patienten ausrichtet und sich am zahnärztlichen Versorgungsalltag orientiert.
- der Berufskodex für Zahnärzte, die Ethik in der Zahnheilkunde. Grundlage der berufspolitischen Arbeit der Bundeszahnärztekammer für alle Aspekte der zahnärztlichen Berufsethik und des professionellen Verhaltens sowie der Verpflichtung, qualitativ hochwertige zahnärztliche Leistungen zu erbringen, ist der Berufskodex für Zahnärzte in der europäischen Union des Council of European Dentists (CED) aus dem Jahr 2007;
- eine Evidence-based Dentistry als Grundlage einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Da die Nutzenbewertung zahnärztlicher Maßnahmen stärker an den Prinzipien der Evidence-based Dentistry gemessen wird, sollten sich wissenschaftliche Forschungsansätze deshalb an diesen Prinzipien ausrichten, um dem Zahnarzt im Versorgungsalltag die nötige Sicherheit für seine Behandlungsentscheidung zu geben¹¹⁶.

¹¹⁶ siehe Homepage der Bundeszahnärztekammer, „Wir über uns“/„Aufgabenbereiche der Bundeszahnärztekammer“

2.2. Aktivitäten der Bundeszahnärztekammer auf europäischer Ebene

Die Bundeszahnärztekammer unterhält auch ein Büro in Brüssel, das eng mit dem europäischen Dachverband nationaler zahnärztlicher Organisationen, dem Council of European Dentists (CED) zusammenarbeitet. Das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer vertritt die zahnärztlichen Interessen bei der Europäischen Kommission, dem EU-Parlament und beim Rat. Aktuelle europapolitische Themen mit zahnärztlichem Bezug sind z. B. die Umsetzung der EU-Berufsankennungsrichtlinie und allgemeine Fragen der Anerkennung von Berufsabschlüssen innerhalb der EU, die Umsetzung der EU-Dienstleistungsrichtlinie, die EU-Wettbewerbspolitik, die Mobilität von Gesundheitsdienstleistern, die Zukunft der Gesundheitsberufe in Europa, die Freiberuflichkeit auf europäischer Ebene, der Bologna-Prozess, der Gebrauch beruflicher und akademischer Titel, das Thema Amalgamverwendung und die Revision der EU-Quecksilberstrategie, das Thema Fluoridierung, Medizinprodukte, Bleaching, Gesundheit und Sicherheit in der zahnärztlichen Praxis, die Infektionskontrolle und Abfallentsorgung, die Patientenmobilität und die Richtlinie grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Patientensicherheit sowie arbeitsschutzrechtliche Vorgaben.

3. Sonstige Institutionen

3.1. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung/Kassenzahnärztliche Vereinigungen

3.1.1. Aufgaben der Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) mit Sitz in Köln vertritt die Interessen der deutschen Vertragszahnärzte. Sie ist in der Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts organisiert. Ihre Aufgaben sind im SGB V näher geregelt. Wichtigste Aufgabe ist dabei die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung. In Verträgen mit den gesetzlichen Krankenkassen werden die Rechte und Pflichten der Vertragszahnärzte festgelegt, auf deren Grundlage die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz und kieferorthopädischer Maßnahmen der gesetzlich Versicherten und ihrer Angehörigen durchzuführen ist. Weitere Aufgaben sind die Wahrung der Rechte der Zahnärzte gegenüber den Krankenkassen, die Wahrung der zahnärztlichen Interessen gegenüber der Aufsichtsbehörde und dem Gesetzgeber, die Sicherung angemessener Vergütungen für die Vertragszahnärzte, die Vereinbarung von Bundesmantelverträgen, die Regelung der länderübergreifenden Durchführung der zahnärztlichen Versorgung und des Zahlungsausgleichs zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder, die Aufstellung von Richtlinien zur Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der

Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Bestellung der Vertreter der Vertragszahnärzte im Bundesschiedsamt und im gemeinsamen Bundesausschuss¹¹⁷. Die KZBV regelt zudem das Verfahren des Fortbildungsnachweises nach § 95d SGB V, nebst unter Umständen erforderlicher Honorarkürzung. Sie führt zudem das Bundeszahnarztregister (§§ 95 Abs. 2 SGB V, 1, 10 ZV-Z) und wirkt an der Qualitätsprüfung nach § 136 SGB V mit. Die KZBV bildet mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen einen Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen, § 87 SGB V.

Die KZBV untersteht der Aufsicht des Bundesgesundheitsministeriums.

3.1.2. Struktur der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Höchstes Organ aller Vertragszahnärzte in Deutschland ist die Vertreterversammlung der KZBV. Sie besteht aus 60 Mitgliedern. Der Vorsitzende jeder Kassenzahnärztlichen Vereinigung und einer seiner Stellvertreter sind gesetzlich vorgeschriebene Mitglieder (= insgesamt 34). Die übrigen 26 Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV werden von den Vertreterversammlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen aus ihren Reihen unter Berücksichtigung des Verhältniswahlrechts gewählt.

Aufgaben der Vertreterversammlung sind, die Satzung und sonstiges autonomes Recht zu beschließen, den Vorstand zu wählen und zu überwachen, den Haushaltsplan festzustellen, über die Entlastung des Vorstandes betreffend die Jahresrechnung zu beschließen, die Körperschaft gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten und über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden zu beschließen¹¹⁸.

Der Vorstand der KZBV besteht aus 3 Mitgliedern, deren Amtszeit 6 Jahre beträgt.

Die Vertreterversammlung der KZBV hat zur Unterstützung ihrer Arbeit 4 Ausschüsse gebildet, nämlich den Haushaltsausschuss, den Kassenprüfungsausschuss, den Satzungsausschuss und den Wahlausschuss.

Der Haushaltsausschuss berät über den Haushalt und legt die Haushaltsposten fest. Er berät den Vorstand zudem bei der Aufstellung des Haushalts. Zudem obliegt ihm die Überwachung der Einhaltung von Haushaltsvorgaben.

Der Kassenprüfungsausschuss prüft und überwacht die Ordnungsmäßigkeit der Buchführung. Er legt einmal jährlich der Vertreterversammlung einen Vorschlag zur Entlastung des

¹¹⁷ Homepage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, „Wir über uns; Auftrag“

¹¹⁸ Homepage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, „Wir über uns; Struktur; Vertreterversammlung

Vorstandes vor und erstellt den Bericht über die Jahresrechnung und die Finanzdokumentation.

Der Satzungsausschuss befasst sich im Auftrag der Vertreterversammlung im Einzelfall mit Fragen der Neufassung der Satzung und der Geschäftsordnung der KZBV.

Der Wahlausschuss dient der Vorbereitung der Wahl der Vorstandsmitglieder der KZBV¹¹⁹.

Daneben existiert ein Beirat. Dieser ist das Bindeglied zwischen der Vertreterversammlung und dem Vorstand der KZBV. Er dient als Koordinierungsforum zwischen der KZBV und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den Ländern.

3.1.3. Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Gemäß § 77 Abs. 1 SGB V bilden die Vertragsärzte und –zahnärzte zur Erfüllung der ihnen durch das SGB V übertragenen Aufgaben der vertragsärztlichen Versorgung für den Bereich jedes Landes je eine Kassenzahnärztliche Vereinigung¹²⁰ (KZV). Mitglieder der KZV sind gemäß § 71 Abs. 3 SGB V die zugelassenen Zahnärzte, die in den zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte und die bei Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte. Organe sind die Vertreterversammlung, die bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe aus 40 Personen besteht, sowie ein hauptamtlicher Vorstand (bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe bestehend aus 2 Personen).

Aufgabe der KZV ist die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung (§ 75 Abs. 1 SGB V), das Zusammenwirken mit den Krankenkassen zum Zwecke der Sicherstellung (§ 72 Abs. 1 SGB V), der Abschluss von schriftlichen Verträgen mit den Verbänden der Krankenkassen (§ 72 Abs. 2 SGB V), die Gewährleistung der Ordnungsmäßigkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung (§ 75 Abs. 1 SGB V), die Wahrnehmung der Rechte der Vertragszahnärzte gegenüber den Krankenkassen (§ 75 Abs. 2 SGB V), die Überwachung der vertragszahnärztlichen Pflichten (§ 75 Abs. 2 SGB V), die Durchführung von Disziplinarmaßnahmen (§ 75 Abs. 2, § 81 Abs. 5 SGB V), die Sicherstellung der freien Heilfürsorge (§ 75 Abs. 3 SGB V), die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung in Justizvollzugsanstalten (§ 75 Abs. 4 SGB V), die Übernahme von weiteren Aufgaben der zahnärztlichen Versorgung (§ 75 Abs. 6 SGB V), der Abschluss von Gesamtverträgen (§ 82 Abs. 1 SGB V), die Regelung der Vergütungen (§ 82 Abs. 2, 3, § 85 Abs. 2 SGB V), die

¹¹⁹ Homepage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, „Wir über uns; Struktur; Ausschüsse, Gremien

¹²⁰ Ausnahme Nordrhein-Westfalen; hier existieren 2 Kassenzahnärztliche Vereinigungen, nämlich die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Entgegennahme und Verteilung der Gesamtvergütung (§ 85 Abs. 1, 3, 4 SGB V), die Errichtung von Zulassungsausschüssen und Mitwirkung in ihnen (§§ 96, 97 SGB V), die Führung des Zahnarztregisters (§ 98 Abs. 2 Nr. 5 SGB V), die Genehmigung von Assistenten, angestellten Zahnärzten und Vertretern (§ 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V), die Errichtung von Prüfungsausschüssen und die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 106 SGB V), die Förderung und Prüfung der Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung (§ 136 SGB V), die Entgegennahme der Abrechnung im Sachleistungsbereich sowie die Übermittlung von Daten an die Krankenkassen (§§ 296ff. SGB V).

Die KZBV und die Kassenzahnärztliche Vereinigungen können gemäß § 77a SGB V zur Erfüllung bestimmter Aufgaben (siehe § 77a Abs. 2 SGB V; z. B. Beratung beim Abschluss von Verträgen, die die Versorgung von Versicherten mit Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen) sog. Dienstleistungsgesellschaften gründen. Diese dürfen nur gegen Kostenersatz tätig werden. Eine Finanzierung aus Mitteln der KZV (oder KZBV) ist ausgeschlossen (§ 77a Abs. 3 SGB V). Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe hat von dieser Option Gebrauch gemacht.

3.2. Wissenschaftliche Gesellschaften

3.2.1. Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Die wesentliche Aufgabe der wissenschaftlichen Gesellschaften ist die Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Grundlagen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die Verbreitung und Veröffentlichung von Forschungsergebnissen¹²¹. Dabei ist die im Jahr 1859 als „Centralverein Deutscher Zahnärzte“ gegründete DGZMK als Dachverband der wissenschaftlichen Gruppierungen die wichtigste Institution in diesem Bereich. Die DGZMK verfasst u. a. Leitlinien für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und erarbeitet wissenschaftliche Stellungnahmen zu einschlägigen Fachthemen. Die DGZMK hat ihren Sitz in Düsseldorf.

3.2.2. Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)

Dachverband aller Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist die DGMKG mit Geschäftsstelle in Hofheim (Hessen).

¹²¹ siehe dazu Tiemann, Klingenberg, Weber; System der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland, S. 39

3.3. Freiwillig organisierte Berufsverbände

Neben den Zahnärztekammern, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und wissenschaftlichen Vereinigungen haben sich diverse zahnärztliche Verbände in der Regel in der Rechtsform eines Vereins gebildet. Sie können im politischen Raum freier agieren als die Körperschaften. Der größte unabhängige zahnärztliche Berufsverband in Deutschland ist der Freie Verband Deutscher Zahnärzte e. V. (FVDZ). Ziel des FVDZ ist die Sicherstellung der freien Ausübung des zahnärztlichen Berufes zum Wohle der Patienten. Der Verband sieht sich als berufspolitische, wissenschaftlich-fachliche und unternehmerisch-wirtschaftliche Interessenvertretung seiner Mitglieder.

3.4. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben als gemeinsame Forschungseinrichtung das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) eingerichtet. Das IDZ erfüllt die Funktion, für die Berufspolitik der deutschen Zahnärzte praxisrelevante Forschung und wissenschaftliche Beratung im Rahmen der Aufgabenbereiche der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zu betreiben. Das IDZ beschäftigt sich insgesamt mit Fragestellungen aus dem breiten Problemfeld der Versorgungsforschung, aber auch mit Forschungsfragen der Gesundheitsökonomie und der international vergleichenden Gesundheitssystemforschung¹²². Innerhalb des IDZ wird die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) betrieben. Die ZZQ ist ebenfalls eine gemeinsame Einrichtung der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Ihre Aufgabe ist die Bearbeitung von Fragen der zahnärztlichen Qualitätsförderung, der externen Qualitätssicherung und des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Die ZZQ beschäftigt sich mit Fragestellungen der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität zahnärztlicher Tätigkeiten, also u. a. mit Fragen der Fortbildung, der Qualitätsmanagementsysteme, Leitlinien und Qualitätsindikatoren. Zudem koordiniert die ZZQ die Erstellung von Leitlinien zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Zahnmedizin, ihre Evaluation, Verbreitung und Überprüfung. Ferner evaluiert, überprüft und bewertet die ZZQ externe Leitlinien in ihrer Bedeutung für die Entwicklung und Fortschreibung eigener Leitlinienkonzepte¹²³.

¹²² Homepage des IDZ, „Wir über uns“

¹²³ Homepage der zq; „Wir über uns“

4. Einschlägige Rechtsprechung

Nachfolgend werden verschiedene ausgewählte, im Wesentlichen obergerichtliche Urteile dargestellt und besprochen. Dabei sind zwar die wenigsten Urteile unmittelbar in zahnärztlichen Angelegenheiten ergangen. Alle Urteile haben aber, wegen der identischen Strukturen der jeweiligen Kammersysteme, zumindest mittelbar, in der Regel jedoch auch unmittelbar Bezug zur Zahnärzteschaft bzw. zur Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

4.1. (Pflicht-)Mitgliedschaft bei den Kammern

4.1.1. BVerfGE 10, S. 89ff.

Bereits mit Urteil vom 29.7.1959¹²⁴ hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass Art. 9 GG nicht die Zwangseingliederung in öffentlich-rechtliche Verbände hindert. Sie sei aber nur zulässig im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung des Art. 2 Abs. 1 GG. In dem betreffenden Fall hatte sich das Land Nordrhein-Westfalen entschlossen, ein Sondergesetz (Gesetz über die Gründung des Großen Erftverbandes) zu erlassen, nachdem Versuche gescheitert waren, einen Wasserwirtschaftsverband auf der Grundlage der Ersten Verordnung über Wasser- und Bodenverbände¹²⁵ zu bilden. Die Beschwerdeführer waren als Eigentümer der in dem betreffenden Gebiet des Verbandes betriebenen Braunkohlenbergwerke durch das Gesetz Verbandsmitglieder (Zwangsmitglieder) geworden, wogegen sich u. a. die Verfassungsbeschwerde richtete.

Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts dürfen im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung öffentlich-rechtliche Verbände nur gegründet werden, um legitime öffentliche Aufgaben wahrnehmen zu lassen. Doch sei es Sache des gesetzgeberischen Ermessens zu entscheiden, welche dieser Aufgaben der Staat nicht durch seine Behörden, sondern durch eigens gegründete öffentlich-rechtliche Anstalten oder Körperschaften erfüllt. Das Bundesverfassungsgericht könne hierbei nur nachprüfen, ob der Gesetzgeber die Grenzen seines Ermessens beachtet habe. Ob die Wahl der Organisationsform zweckmäßig oder notwendig war, habe das Bundesverfassungsgericht also nicht zu prüfen. Der Gesetzgeber dürfe bei der Ausgestaltung eines öffentlich-rechtlichen Verbandes dessen Organisation und die Rechtsstellung seiner Mitglieder entsprechend der Besonderheit der zu ordnenden Lebens- und Wirtschaftsverhältnisse und der von ihm abzuschätzenden Gemeingefahr regeln, wobei allerdings schutzwürdige Interessen der Verbandsmitglieder nicht willkürlich vernachlässigt werden dürften. Das Ermessen der Verbandsorgane müsse zudem hinreichend begrenzt und

¹²⁴ BVerfG, Urteil vom 29.7.1959, Az.: 1 BvR 394/58 – BVerfGE 10, S. 89ff.

¹²⁵ vom 3.9.1937 – RGBl. I S. 933

seine Ausübung der richterlichen Nachprüfung zugänglich sein¹²⁶. Im betreffenden Fall erachtete das Bundesverfassungsgericht das Gesetz und die damit einhergehende Zwangsmitgliedschaft in seiner Grundkonzeption als verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

4.1.2. BVerfGE 15, S. 235ff.

Als Grundsatzurteil betreffend die Pflichtzugehörigkeit zu Kammern gilt die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 19.12.1962¹²⁷. In dem betreffenden Fall ging es um die Pflichtzugehörigkeit zu den Industrie und Handelskammern nach dem Gesetz zur vorläufigen Regelung des Rechts der Industrie- und Handelskammern vom 18. Dezember 1956¹²⁸. Das Bundesverfassungsgericht konstatierte, dass die Pflichtzugehörigkeit mit dem Grundgesetz vereinbar sei. Mit der Begründung, es lägen keine ausreichenden Gründe dafür vor, die Zugehörigkeit zu den Industrie- und Handelskammern obligatorisch zu machen; die ihnen übertragenen Aufgaben, bei denen es sich im Wesentlichen um reine Interessenvertretung handele, könnten ebenso gut durch Verbände mit freiwilliger Mitgliedschaft erfüllt werden, weshalb die Freiheit der Beteiligten durch das Gesetz übermäßig beschränkt werde, legte der betroffene Gewerbetreibende eine Verfassungsbeschwerde ein.

Zunächst hat das Bundesverfassungsgericht mit Verweis auf seine frühere Rechtsprechung¹²⁹ bestätigt, dass Art. 9 GG den Einzelnen nicht vor einer gesetzlich angeordneten Eingliederung in eine öffentlich-rechtliche Körperschaft oder Anstalt schütze. Die Zugehörigkeit zur Industrie- und Handelskammer sei vielmehr eine einfache Folge der Ausübung eines bestimmten Berufs. Mit ihrer Anordnung habe der Gesetzgeber weder die Art und Weise der Ausübung des Berufs geregelt, noch eine berufspolitische Tendenz verfolgt. Das IHK-Gesetz sei Bestandteil der verfassungsmäßigen Ordnung und beschränke daher die wirtschaftliche Handlungsfreiheit der Beschwerdeführerin, ohne gegen Art. 2 Abs. 1 GG zu verstoßen¹³⁰. So seien in der industriellen Gesellschaft, in der auch die allgemeine Staatspolitik in weitem Maße von wirtschaftlichen Vorgängen und Entwicklungen bestimmt werde und demzufolge – auch in einer grundsätzlich freien Wirtschaft – staatliche Einwirkungen auf das Wirtschaftsleben unvermeidbar und erfolgten ständig in großer Zahl. Daher sei es naheliegend

¹²⁶ BVerfG, aaO.

¹²⁷ BVerfG, Urteil vom 19.12.1962, Az.: 1 BvR 541/57 – BVerfGE 15, S. 235ff.

¹²⁸ BGBl. I S. 920

¹²⁹ BVerfE 10, 89 (102); 10, 354 (361 ff.) zur Pflichtmitgliedschaft der in Bayern tätigen Ärzte bei der Bayerischen Ärzteversorgung

¹³⁰ BVerfG, aaO.

und jedenfalls von der Verfassung her unbedenklich, dass der Staat die Förderung der Wirtschaft im weitesten Sinne zum Rang einer besonders wichtigen Staatsaufgabe erhebe. Es könne ihm dann nicht verwehrt sein, sich bei der Erfüllung dieser Aufgabe der Hilfe von Organen zu bedienen, die er – auf gesetzlicher Grundlage – aus der Wirtschaft selbst heraus sich bilden lasse und die durch ihre Sachkunde die Grundlagen dafür schaffen helfen, dass staatliche Entschlüsse auf diesem Gebiet ein möglichst hohes Maß an Sachnähe und Richtigkeit gewinnen. Auch diese besonderen Einrichtungen, wie sie die Industrie- und Handelskammern darstellen, nähmen damit an der Erfüllung einer echten Staatsaufgabe teil. Sie erfüllten sie in erster Linie durch Vorschläge, Gutachten und Berichte, durch Schaffung von Einrichtungen zur Förderung der Wirtschaft, insbesondere auf dem Gebiet der Berufsausbildung und des Prüfungswesens, endlich durch die Erledigung bestimmter Aufgaben der Wirtschaftsverwaltung (z. B. Ausstellung von Ursprungszeugnissen und sonstigen Bescheinigungen)¹³¹. Bei den Aufgaben der Industrie- und Handelskammern ließen sich zwar die beiden Komplexe „Vertretung der gewerblichen Wirtschaft gegenüber dem Staat“ und „Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben auf wirtschaftlichem Gebiet“ deutlich scheiden. Es sei jedoch unzweifelhaft, dass es sich in beiden Fällen um legitime öffentliche Aufgaben handle. Namentlich stelle auch die erstgenannte Aufgabe nicht „reine Interessenvertretung“ dar. Die von der Beschwerdeführerin gezogene Parallele zu den Fachverbänden übersehe, dass diese primär die Interessen ihrer Wirtschaftszweige vertreten, so dass eine umfassende Würdigung entgegenstehender und allgemeiner Interessen von ihnen nicht ohne weiteres erwartet werde. Demgegenüber sei es den Industrie- und Handelskammern gesetzlich zur Pflicht gemacht, stets das Gesamtinteresse der gewerblichen Wirtschaft im Auge zu behalten und die wirtschaftlichen Interessen einzelner Gewerbezweige oder Betriebe lediglich abwägend und ausgleichend zu berücksichtigen. Es sei ihnen die gesetzliche Verantwortung dafür auferlegt, dass sie im Rahmen ihrer Aufgabe, die gewerbliche Wirtschaft im Ganzen zu fördern, das höchstmögliche Maß von Objektivität walten ließen¹³². An der Erfüllung dieser Aufgabe bestehe ein erhebliches öffentliches Interesse. So habe bereits das preußische Oberverwaltungsgericht im Jahr 1890 die Kammern als „Hilfsorgane der Staatsregierung“ angesehen, die der Staat sich geschaffen habe, damit sie ihn in der Fürsorge um Handel und Verkehr mit ihren Erfahrungen berufsmäßig unterstützen könnten¹³³. Dass dieses Interesse umso stärker sei, je mehr sich die Zahl und Intensität

¹³¹ BVerfG, aaO.

¹³² BVerfG, aaO.

¹³³ Entscheidungen Bd. 19 S. 62 (68)

staatlicher Maßnahmen im wirtschaftlichen Bereich steigern, bedürfe keiner näheren Darlegung.

Unter Betonung, dass die Vertretung der Gesamtinteressen der gewerblichen Wirtschaft am zweckmäßigsten auch einem Selbstverwaltungsorgan der Wirtschaft anzuvertrauen sei, führt das Bundesverfassungsgericht weiter aus, dass die Industrie- und Handelskammern im Wesentlichen Verwaltungsaufgaben im wirtschaftlichen Bereich erfüllten, die sich in den Rahmen der Gesamtaufgabe der Kammern einfügten, den Interessen der von ihnen vertretenen Wirtschaftskreise dienten und die besondere Sach- und Personenkenntnis der Kammerorgane voraussetzten. Staatliche Behörden könnten Entscheidungen dieser Art nur nach Einholung sachverständigen Rates treffen. Die unmittelbare Erledigung durch die Kammern erleichtere somit den Geschäftsgang und erspare Kosten¹³⁴. Zur sachgemäßen Erfüllung der den Industrie- und Handelskammern übertragenen Aufgaben sei es sinnvoll, ja notwendig, ihre Organisation auf dem Prinzip der Pflichtzugehörigkeit aufzubauen. So beruhe der Wert der von den Kammern erarbeiteten Vorschläge und Gutachten einmal auf der Unabhängigkeit ihres Urteils, zum anderen auf dem Maße des Überblickes, das die Kammern im Bereich der zu beurteilenden Verhältnisse besäßen. Die Gutachten gewännen ihre sachliche Autorität daraus, dass sie über die Spezialkenntnisse und beruflichen Erfahrungen der einzelnen Branchen und Unternehmen hinaus die Auffassungen und Beurteilungsmaßstäbe der gesamten gewerblichen Wirtschaft zur Geltung bringen könnten. Den Kammern stehe ein weiter Kreis sachverständiger Fachleute zur Verfügung, innerhalb dessen die verschiedensten Gesichtspunkte und Anschauungsweisen zu Worte kämen, aber auch in sich ausgeglichen werden könnten. Ohne die ständige Möglichkeit, die Auffassungen aller kaufmännischen Kreise kennenzulernen und gegeneinander abzuwägen, lasse sich diese Aufgabe nicht erfüllen. Nur so könnten die Kammern auch wirksam „Anstand und Sitte des ehrbaren Kaufmanns“ wahren oder glaubwürdig als Träger der Einigungsstellen für Wettbewerbsstreitigkeiten fungieren¹³⁵. Wäre der Beitritt zur Industrie- und Handelskammer freiwillig, so hinge die Zusammensetzung der Mitgliedschaft vom Zufall ab. Die Kammern wären auf die Werbung von Mitgliedern angewiesen. Finanzstarke Mitglieder würden sich in den Vordergrund schieben und mit Austrittsdrohungen die Berücksichtigung ihrer Sonderinteressen und Sonderauffassungen zu erwirken versuchen. Durch Fernbleiben oder Austritt ganzer Gruppen von Handel- und Gewerbetreibenden könnte den Kammern der Einblick in ihre Verhältnisse erschwert und entzogen werden. In gleichem Maße wären die

¹³⁴ BVerfG, aaO.

¹³⁵ BVerfG, aaO.

Vertrauenswürdigkeit solcher Kammern, ihre umfassende Sachkunde und Objektivität nicht mehr institutionell gesichert. Abwägend kommt das Bundesverfassungsgericht daher zu dem Schluss, dass dieser im öffentlichen Interesse liegenden sachlichen Notwendigkeit des Organisationszwangs gegenüber die aus ihm sich ergebende Freiheitsbeschränkung der Mitglieder unbedeutend sei. Die Verpflichtungen aus der Kammerzugehörigkeit bestünden fast nur in der Zahlung der Beiträge. Daher habe der Gesetzgeber durch Einführung der Pflichtmitgliedschaft zur Industrie- und Handelskammer die Freiheit der Betroffenen nicht in einer über das sachgerechte Maß hinausgehenden Weise beschränkt und somit nicht die Grenzen der verfassungsmäßigen Ordnung überschritten¹³⁶.

Diese durchaus als Grundsatzentscheidung in Sachen Pflichtmitgliedschaft in (Industrie- und Handels-)Kammern zu wertende Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts stellt die Basis dar für alle weiteren diesbezüglichen Urteile. Das Bundesverfassungsgericht hatte sich dabei mit der grundlegenden Frage zu befassen, ob die Entscheidung des Staates, bestimmte, auch hoheitliche Aufgaben auf gesetzlicher Grundlage auf Organe zu delegieren, die sich aus der betroffenen Berufsgruppe selbst herausbilden und dies mit einer Pflichtmitgliedschaft zu versehen, grundrechtskonform ist oder aber eine Grundrechtsverletzung darstellt. Dabei ist der Entscheidungstenor unbedingt zu begrüßen. Es entspreche Zweckmäßigkeitsgesichtspunkten, wenn der Staat zu seiner Entlastung, auch zur Kostenentlastung, bestimmte Aufgaben an Organe delegiert. Dafür ist allerdings eine gesetzliche Grundlage erforderlich. Zudem muss sich der Staat zumindest die Rechtsaufsicht vorbehalten, um auch die Rechtsstaatlichkeit des Handelns des betreffenden Organs sicherzustellen. Insoweit handelt es sich um mittelbare Staatsverwaltung. Dass Berufsgruppenangehörige ihre eigenen Angelegenheiten besser, kompetenter und aufgrund gezielt aufzubauender Verwaltungsstruktur auch in der Regel kostengünstiger als der Staat regeln können, liegt auf der Hand. Für eine umfassende und ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung und Tätigkeit des betreffenden Organs ist es jedoch erforderlich, dass alle Berufsgruppenangehörigen Mitglied bei selbigem sind. Hierfür sprechen nicht zuletzt Gründe der Gleichbehandlung. Nur wenn alle Berufsgruppenangehörigen auch Mitglied des Organs sind, können die Gesamtinteressen dieser Berufsgruppe(n) ermittelt und auch entsprechend vertreten werden. Eine Pflichtmitgliedschaft aller Berufsgruppenangehörigen ist zudem deshalb erforderlich, um dem Organ die Berufsaufsicht über diese zu ermöglichen, was insbesondere bei den Kammern für die Angehörigen der freien Berufe der Fall ist. Eine

¹³⁶ BVerfG, aaO.

Abwägung des Rechtsgutes Vereinigungsfreiheit auf der einen Seite versus Pflicht-/Zwangsmitgliedschaft auf der anderen Seite fällt in diesem Fall eindeutig zu Gunsten der Pflicht-/Zwangsmitgliedschaft aus, womit bestimmte Pflichten (aber auch Rechte) und damit in gewisser Weise Beeinträchtigungen der Berufsgruppenangehörigen einhergehen. Die Belastung des Berufsgruppenangehörigen erstreckt sich in der Regel auf seine Beitragszahlungslast. Da insoweit u. a. das Äquivalenzprinzip von dem Organ zu beachten ist (siehe unten), werden auch diesbezüglich strenge Maßstäbe angelegt, unter Beachtung des Rechtsstaatlichkeitsprinzips. Der betreffende Berufsgruppenangehörige kann sich, muss sich aber nicht aktiv an seiner beruflichen Selbstverwaltung beteiligen. Somit sind die Beeinträchtigungen für den Einzelnen äußerst gering und im Hinblick auf die Vorteile, welche das Organ für diesen ergibt, hinzunehmen.

4.1.3. Beschlüsse des BVerfG – 1 BvR 430/65 und 259/66

Mit Beschluss vom 18.12.1974¹³⁷ bestätigte das Bundesverfassungsgericht seine Rechtsprechung zur Zulässigkeit einer Zwangsmitgliedschaft (Pflichtmitgliedschaft) in einer Körperschaft öffentlichen Rechts. In dem betreffenden Fällen ging es um die Zwangsmitgliedschaft in Arbeitnehmerkammern. Dabei konstatierte das Bundesverfassungsgericht, dass dem Einzelnen in Art 9 Abs. 1 GG die nur nach Absatz 2 einschränkbare Freiheit garantiert sei, sich aus privater Initiative mit anderen zu Vereinigungen irgendwelcher Art zusammenzufinden, sie zu gründen, aber auch ihnen fernzubleiben und aus ihnen wieder auszutreten. Etwas Anderes sei es, wenn der Staat sich aus Gründen des Gemeinwohls entschieße, durch Gesetz eine Körperschaft des öffentlichen Rechts als Personenverband zu errichten, der zur sachgemäßen Erfüllung ihrer Aufgaben ein bestimmter Kreis von Bürgern angehören müsse. Sicherlich dürfe der Staat dies nicht unbegrenzt tun. Sein Gesetz müsse zur „verfassungsmäßigen Ordnung“ gehören, d.h., es müsse in formeller wie in materieller Hinsicht voll mit dem Grundgesetz vereinbar sein¹³⁸. Dazu gehöre auch, dass es dem Erfordernis der Rechtsstaatlichkeit genüge, das den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit des staatlichen Eingriffs in sich schließe. Der Gesetzgeber müsse also im Hinblick auf die grundsätzliche Freiheitsvermutung des Art 2 Abs. 1 GG und auf den aus Art. 9 Abs. 1 GG zu folgernden Vorrang der freien Verbandsbildung die Notwendigkeit der Errichtung solcher öffentlich-rechtlicher Körperschaften sorgfältig prüfen. Dem Einzelnen

¹³⁷ BVerfG, Beschluss vom 18.12.1974, Az.: 1 BvR 430/65 und 259/66

¹³⁸ BVerfG, aaO., mit Verweis auf BVerfGE 6, 32 (36ff.)

erwache aus Art. 2 Abs. 1 GG das Recht, nicht durch Zwangsmitgliedschaft von „unnötigen“ Körperschaften in Anspruch genommen zu werden¹³⁹.

Das Bundesverfassungsgericht ging in dieser Entscheidung insbesondere auch auf das Konkurrenzverhältnis zwischen einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft mit Zwangsmitgliedschaft auf der einen Seite und einem privatrechtlichen Verband auf der anderen Seite ein. So erfahre die grundsätzlich bestehende Freiheit des Staates, nach seinem Ermessen öffentliche Aufgaben durch öffentlich-rechtliche Körperschaften mit Zwangsmitgliedschaft wahrnehmen zu lassen, in bestimmten Situationen eine gewisse Einschränkung. Bei echter Konkurrenz der solchen Körperschaften zugedachten Aufgaben mit solchen, die von frei gegründeten Vereinigungen ebenso gut erfüllt werden könnten, könne der in der Pflichtmitgliedschaft liegende Eingriff in die Freiheit des Einzelnen sich als übermäßig, weil nicht unbedingt erforderlich, und deshalb als verfassungswidrig erweisen. Dieses Bedenken sei noch nicht dadurch ausgeräumt, dass durch die Errichtung einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft die Gründung eines privatrechtlichen Verbandes mit paralleler Zielsetzung rechtlich nicht behindert werde. Es müsste bereits als verfassungswidrig angesehen werden, wenn eine durch staatlichen Hoheitsakt gegründete Körperschaft dem freien Verband eine Tätigkeit, die er im Rahmen seiner Zielsetzung legitimer Weise ausübt, faktisch unmöglich mache. Dies gelte besonders im Verhältnis zu den Koalitionen (im betreffenden Fall die Gewerkschaften), denn von der Verfassung her hätten sie eine institutionelle und funktionelle Garantie erhalten¹⁴⁰ und in zahlreichen Gesetzen seien ihnen Mitwirkungsrechte im öffentlichen Leben gesichert. Es komme also darauf an, ob ein echtes Konkurrenzverhältnis bestehe, was in dem betreffenden Fall zumindest für das Gebiet der freien Interessenvertretung zwar angenommen, im Ergebnis aber als unschädlich erachtet worden ist. Das Bundesverfassungsgericht führte weiter aus, dass eine Mitgliedschaft aller betroffenen sinnvoll sei, wenn diesen Betroffenen als einer sozialen Gruppe nach der Konzeption des Gesetzgebers eine neutrale, unpolitisch-objektive Vertretung ihrer allgemeinen Interessen gesichert werden solle. Es liege auf der Hand, dass der Wert eines Gutachtens oder Berichts steige, wenn er sich auf das Votum von Organen stützen könne, in denen mutmaßlich die Anschauungen aller Betroffenen zu Wort gekommen und gegeneinander abgewogen worden seien. Die Notwendigkeit, um freiwillige Mitglieder zu werben, brächte stets die Gefahr mit sich, dass sich die Interessen einzelner besonders aktiver

¹³⁹ BVerfG, aaO., mit Verweis auf BVerfGE 10,89 (99)

¹⁴⁰ BVerfG, aaO., mit Verweis auf BVerfGE 28, 295 (304)

Gruppen ungebührlich in den Vordergrund drängten und der unbefangene gleichmäßige Überblick verloren ginge¹⁴¹.

Das Besondere an dieser Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts war das Auseinandersetzen mit dem Konkurrenzverhältnis zwischen öffentlich-rechtlicher Körperschaft auf der einen und dem privatrechtlichen Verband auf der anderen Seite. Zu Recht hat das Bundesverfassungsgericht die Grenze dort gezogen, wo dem privatrechtlichen Verband eine Tätigkeit faktisch unmöglich gemacht wird. Allerdings dürfte es im Einzelfall schwierig, nahezu unmöglich sein, die fehlende Tätigkeitsmöglichkeit für den privatrechtlichen Verband nachzuweisen. Gerade auf dem Gebiet der Interessenvertretung, eine der originären Aufgaben einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft aber auch des privatrechtlichen Verbandes, wird letzterer immer tätig sein können. Daher war es konsequent, dass das Bundesverfassungsgericht in diesem Fall zwar ein echtes Konkurrenzverhältnis zwischen beiden Institutionen angenommen hat, im Ergebnis aber als unschädlich erachtet hat.

4.1.4. VG Göttingen

In der jüngeren Vergangenheit bestätigt ein Urteil des Verwaltungsgerichts Göttingen¹⁴² die Verfassungsmäßigkeit der Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer. Der klagende Arzt hatte mit der Begründung eines Verstoßes gegen Art. 2 Abs. 1 GG sowie dem Hinweis, dass eine Zwangsmitgliedschaft zum Zwecke der Berufsausübung nicht mit Art. 11 der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vereinbar sei, um Entlassung aus der Zwangsmitgliedschaft bei der Ärztekammer Niedersachsen gebeten. Unter Verweis auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts führte das Gericht aus, die Zwangsmitgliedschaft in einem öffentlich-rechtlichen Verband wie der Ärztekammer berühre nicht den Grundsatz der sog. negativen Vereinigungsfreiheit. Der Schutz der Vereinigungsfreiheit greife ein, wenn es um einen privatrechtlichen Zusammenschluss natürlicher oder juristischer Personen gehe, der auf der Basis der Freiwilligkeit erfolge. An dieser Freiwilligkeit fehle es bei Berufskammern, so dass die Mitgliedschaft in ihnen von vornherein nicht dem Vereinsbegriff des Art. 9 Abs. 1 GG unterfiele¹⁴³. Die Zwangsmitgliedschaft verletze den Kläger auch nicht in seiner allgemeinen Handlungsfreiheit gemäß Art. 2 Abs. 1 GG. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sei die

¹⁴¹ BVerfG, aaO.

¹⁴² VG Göttingen, Urteil vom 2.7.2008, Az.: 1 A 223/06

¹⁴³ VG Göttingen, aaO.

Gründung von Zwangsverbänden und die Inanspruchnahme als Mitglied derartiger Zwangskorporationen zulässig, wenn diese öffentlichen Aufgaben dienen und ihre Errichtung, gemessen an diesen Aufgaben, verhältnismäßig sei. Dies sei im Hinblick auf die Beklagte der Fall, die nach § 9 Abs. 1 HKG (Heilberufekammergesetz) Aufgaben habe, an deren Erfüllung ein gesteigertes Interesse der Gemeinschaft bestünde und die weder allein im Wege privater Initiative wirksam wahrgenommen werden könnten, noch zu den im engeren Sinn staatlichen Aufgaben zählten, die der Staat selbst durch seine Behörden wahrnehmen müsse. Wenn der Staat solche Aufgaben (wie z. B. die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Einrichtung von Schlichtungsstellen zur Prüfung von Behandlungsfehlern, Hinwirken auf eine ausreichende ärztliche Versorgung und Erstattung von Gutachten für Behörden und Gerichte) einer eigens für diesen Zweck gebildeten Körperschaft des öffentlichen Rechts übertrage, handele er grundsätzlich im Rahmen des ihm hier zustehenden weiten Ermessens¹⁴⁴. Die Pflichtmitgliedschaft verstoße auch nicht gegen Art. 11 Abs. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention, der das Recht der Versammlungs- und Vereinigungsfreiheit gewährleistet und nach dem alle Menschen das Recht haben, sich frei mit anderen zusammenzuschließen. Auch der Schutzbereich des Art. 11 Abs. 1 EMRK betreffe nicht Abwehransprüche gegenüber öffentlich-rechtlichen Zwangsvereinigungen. Etwas Anderes gelte nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) lediglich dann, wenn die Berufstätigen durch den Zusammenschluss in der Kammer an der Gründung oder am Beitritt zu anderen berufsständischen Vereinigungen gehindert werden würden. Dies sei in Deutschland, wo zahlreiche weitere berufsständische Vereinigungen von Ärzten existierten, nicht der Fall¹⁴⁵.

4.1.5. BVerwG- Az. 6 B 60/04

Mit der interessanten Frage der Doppelpflichtzugehörigkeit befasste sich das Bundesverwaltungsgericht mit Beschluss vom 21.10.2004¹⁴⁶. In dem betreffenden Fall hatte eine Steuerberatungsgesellschaft mit beschränkter Haftung gegen ihre gleichzeitige Pflichtzugehörigkeit zur Steuerberaterkammer sowie zur Industrie- und Handelskammer geklagt bzw. Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision eingelegt. Die betreffende Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht zurückgewiesen. So sei in der Rechtsprechung des Gerichts geklärt, dass die Pflichtmitgliedschaft zur Industrie- und

¹⁴⁴ VG Göttingen, aaO.

¹⁴⁵ VG Göttingen, aaO.

¹⁴⁶ BVerwG, Beschluss vom 21.10.2004, Az.: 6 B 60/04

Handelskammer mit dem Grundgesetz vereinbar sei¹⁴⁷. Es bestünde kein Zweifel daran, dass die Pflichtzugehörigkeit zur Industrie- und Handelskammer, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen vorlägen, auch dann bestünde, wenn der Kammerzugehörige auf anderer Rechtsgrundlage nach deren Maßstäben einer weiteren Kammer angehöre. Das Gesetz zur vorläufigen Regelung des Rechts der Industrie- und Handelskammern vom 18. Dezember 1956¹⁴⁸, im betreffenden Fall anzuwenden in der Fassung des Gesetzes vom 23. November 1994¹⁴⁹ - IHKG – gehe davon aus, dass eine Doppelmitgliedschaft zur Industrie- und Handelskammer und anderen Kammern bestehen könne, wie aus § 2 Abs. 2 IHKG folge. Bestätigt werde dies durch die Neufassung des Gesetzes vom 23. Juli 1998¹⁵⁰ und dessen Entstehungsgeschichte. § 3 Abs. 4 S. 3 IHKG in der geänderten Fassung greife ausdrücklich den Umstand auf, dass Kammerangehörige einer Kammer freier Berufe angehören. Diese Gesetzesfassung gehe zurück auf die Beschlussempfehlung des Ausschusses für Wirtschaft des Deutschen Bundestages vom 11. Februar 1998¹⁵¹. Darin werde zur Begründung des vorgeschlagenen Gesetzes ausgeführt, dass beabsichtigt sei, „der Industrie- und Handelskammer zugehörige Gewerbetreibende, die gleichzeitig einer oder mehrerer Kammern der freien Berufe angehören, nur mit einem Teil ihres Gewerbeertrages/Gewinns aus Gewerbebetrieb zum Kammerbeitrag heranzuziehen.“ In den weiteren Erwägungen werde ausdrücklich auf die „Freiberufler-GmbH“ eingegangen. Der Gesetzgeber habe damit deutlich zum Ausdruck gebracht, dass er davon ausgegangen sei, dass nach dem seinerzeitigen Recht eine Doppelmitgliedschaft bestehen könne. Dass gegen eine Doppelmitgliedschaft in der Industrie- und Handelskammer sowie in der Steuerberaterkammer keine grundsätzlichen Bedenken bestehen könnten, folge auch aus deren unterschiedlicher Aufgabenstellung. Während die Industrie- und Handelskammer nach § 1 IHKG die Aufgabe habe, das Gesamtinteresse der ihr zugehörigen Gewerbetreibenden wahrzunehmen, für die Förderung der gewerblichen Wirtschaft zu wirken und dabei die wirtschaftlichen Interessen einzelner Gewerbebezweige oder Betrieb abwägend und ausgleichend zu berücksichtigen, obliege der Steuerberaterkammer nach Maßgabe des § 76 des Steuerberatungsgesetzes in der hier maßgeblichen Fassung des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Steuerberatungsgesetzes vom 24. Juni 1994¹⁵², die beruflichen Belange der Gesamtheit der Mitglieder zu wahren und die Erfüllung der beruflichen Pflichten zu überwachen. Die Steuerberaterkammer sei danach eine

¹⁴⁷ BVerwG, Urteil vom 21.7.1998, Az. 1 C 32/97 = BVerwGE 107, 169 = GewArch 1990, 410

¹⁴⁸ BGBl. I S. 920

¹⁴⁹ BGBl. I S. 3475

¹⁵⁰ BGBl. I S. 1887, 3158

¹⁵¹ Bundestags-Drucksache 13/9975

¹⁵² BGBl. I S. 1387

Berufsorganisation. Lügen die jeweiligen tatbestandmäßigen Voraussetzungen der Mitgliedschaft in beiden Kammern vor, so rechtfertige die unterschiedliche Aufgabenstellung der Kammern auch vor Art. 2 Abs. 1 GG die Mitgliedschaft in beiden Organisationen¹⁵³.

Die Entscheidung ist für den Bereich der Zahnärzteschaft zunächst nur von theoretischer Bedeutung, kann aber durchaus erhebliche Folgen in der Zukunft nach sich ziehen. So sieht das Heilberufekammergesetz Nordrhein-Westfalen nur die (Pflicht-)Mitgliedschaft von natürlichen Personen bei den Heilberufskammern vor, nicht hingegen die Pflichtmitgliedschaft von juristischen Personen, was derzeit bundesweit gilt. Hintergrund dafür dürfte die Tatsache sein, dass juristische Personen, in der Regel in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), bislang in der (Zahn-)Ärzteschaft nur eine untergeordnete Rolle spielten, nicht zuletzt deshalb, da (auch) das HKG NRW die Möglichkeit der Ausübung des Zahnarztberufs in dieser Rechtsform bis vor einigen Jahren nicht hergab. Dies änderte sich mit der Möglichkeit der Gründung von sog. Medizinischen Versorgungszentren (siehe § 95 SGB V). Folge ist, dass derzeit eine Zahnärzte-GmbH ausschließlich Mitglied bei der Industrie- und Handelskammer ist und nicht auch bei der betreffenden Zahnärztekammer. D.h., es fehlt damit jegliches Mittel zur Ausübung der Berufsaufsicht betreffend die Aktivitäten der in Frage kommenden Gesellschaft. Hat die jeweilige Zahnärztekammer noch eine gewisse „Einwirkungsmöglichkeit“ auf den Geschäftsführer der Gesellschaft, soweit dieser Arzt ist, entzieht sich diese vollständig des Zugriffs der Zahnärztekammer in dem Fall, in dem es sich bei dem Geschäftsführer um einen Nichtarzt handelt. Aber auch dann, wenn es sich um einen ärztlichen Geschäftsführer handelt wären die Möglichkeiten der Zahnärztekammer, ihre Berufsaufsicht über die juristische Person auszuüben, nur begrenzt, da diese juristische Person eben nicht Kammermitglied ist und über das Organ des Geschäftsführers eventuelle Maßnahmen ins Leere zielen würden mangels entsprechender Pflichten der Gesellschaft.

Dies bedarf nach Auffassung des Verfassers der Korrektur, da es nicht im Sinne der Berufspolitik ist bzw. sein kann, wenn sich insoweit, rechtsformbedingt, unterschiedlich zu behandelnde Strukturen entwickeln. Die Zahnärztekammern sollten daher dringend zeitnah diskutieren, ob nicht eine entsprechende Gesetzesinitiative geboten wäre, um dieser Gefahr zu begegnen.

¹⁵³ BVerwG, aaO.

4.1.6. BVerfG – Az. 1 BvR 1806/98

In einem jüngeren Urteil hat das Bundesverfassungsgericht¹⁵⁴ die Vereinbarkeit der Pflichtmitgliedschaft in einer Industrie- und Handelskammer mit dem Grundgesetz erneut bestätigt. Das Bundesverfassungsgericht unterstreicht darin, unter Verweis auf seine frühere Rechtsprechung¹⁵⁵, die Voraussetzung für die Errichtung eines öffentlich-rechtlichen Verbands mit Zwangsmitgliedschaft, nämlich die Erfüllung legitimer öffentlicher Aufgaben. Damit seien Aufgaben gemeint, an deren Erfüllung ein gesteigertes Interesse der Gemeinschaft bestehe, die aber weder allein im Wege privater Initiative wirksam wahrgenommen werden können, noch zu den im engeren Sinne staatlichen Aufgaben zählten, die der Staat selbst durch seine Behörden wahrnehmen müsse. Bei der Einschätzung, ob diese Voraussetzungen vorlägen, komme dem Staat aber ein weites Ermessen zu¹⁵⁶. Dabei solle die Organisation der Wirtschaftssubjekte in einer Selbstverwaltungskörperschaft Sachverstand und Interessen bündeln, sie strukturiert und ausgewogen in den wirtschaftspolitischen Willensbildungsprozess einbringen und gleichzeitig den Staat in der Wirtschaftsverwaltung entlasten. Gerade diese Kombination rechtfertige die Annahme einer öffentlichen Aufgabe, ohne dass es darauf ankomme, ob einzelne dieser Aufgaben auch in anderer Form wahrgenommen werden könnten. Zur Verhältnismäßigkeit der Anordnung der Pflichtmitgliedschaft konkretisierte das Bundesverfassungsgericht, dass die Beeinträchtigung des einzelnen Gewerbetreibenden durch diese keine erhebliche Einschränkung der unternehmerischen Handlungsfreiheit bedeute. Zu berücksichtigen sei dabei vor allem, dass die Pflichtmitgliedschaft den Kammerzugehörigen zum einen die Chance zur Beteiligung und Mitwirkung an staatlichen Entscheidungsprozessen eröffne, ihnen dabei aber zum anderen die Möglichkeit offen lasse, sich nicht aktiv zu betätigen. Zugleich habe die Pflichtmitgliedschaft eine freiheitssichernde und legitimatorische Funktion, weil sie auch dort, wo das Allgemeininteresse einen gesetzlichen Zwang verlange, die unmittelbare Staatsverwaltung vermeide und stattdessen auf die Mitwirkung der Betroffenen setze¹⁵⁷.

Mit diesem Beschluss stellt das Bundesverfassungsgericht ein weiteres Mal klar, dass das Selbstverwaltungssystem in Form von Kammern Rechtsstaatsgrundsätzen genügt.

¹⁵⁴ BVerfG, Beschluss vom 7.12.2001, Az. 1 BvR 1806/98

¹⁵⁵ BVerfGE 38, 281 (299)

¹⁵⁶ BVerfG, aaO.

¹⁵⁷ BVerfG, aaO.

4.1.7. BVerwG – Az. 1 C 32/97

Eine weitere Bestätigung erfuhr die Pflichtzugehörigkeit zur Industrie- und Handelskammer durch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 21.7.1998¹⁵⁸. Unter Verweis auf die grundlegende Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts¹⁵⁹ sowie auf die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung¹⁶⁰ konstatierte das Bundesverwaltungsgericht, dass keine rechtserhebliche tatsächliche oder rechtliche Veränderung oder ein Wandel der allgemeinen Rechtsauffassung feststellbar sei, der eine erneute Befassung des Bundesverfassungsgerichts mit dieser Frage und damit eine Vorlage nach Art. 100 Abs. 1 GG erforderlich machen würde.

In diesem Urteil setzte sich das Bundesverwaltungsgericht insbesondere mit dem Einwand der Revision auseinander, die Wahrnehmung eines Gesamtinteresses der Pflichtmitglieder stelle sich aufgrund der Unterschiedlichkeit der wirtschaftlichen Betätigungen und der Gegensätzlichkeiten bestimmter Einzelinteressen als bloße Fiktion dar, die dem Wettbewerb unter den Mitgliedern nicht entspreche. Nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts sei aber der Vorwurf, die Wahrnehmung eines Gesamtinteresses für eine inhomogene Gruppe sei an der Realität vorbei zur öffentlichen Aufgabe erhoben worden, nicht gerechtfertigt. Es liege im Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers, ein Gesamtinteresse der Mitglieder anzunehmen, obwohl die die Pflichtmitgliedschaft begründende Gewerbesteuerpflicht an zum Teil recht unterschiedliche wirtschaftliche Betätigungen anknüpfe. Staatliche Maßnahmen, die Rahmenbedingungen für die wirtschaftliche Betätigung setzen, erforderten vielfach eine Gesamtbewertung der Interessen der wirtschaftlich Tätigen, sodass eine - gerade Interessengegensätze der einzelnen Kammermitglieder voraussetzende - ausgleichende Abwägung von Einzelinteressen erforderlich sei. Die Herstellung eines Interessenausgleichs auf eine juristische Person des öffentlichen Rechts als Selbstverwaltungsorgan der Wirtschaft zu übertragen, also nicht unmittelbar von der staatlichen Verwaltung, sondern von den Betroffenen in Auswertung ihres Sachverstandes wahrnehmen zu lassen, sei zweckmäßig und liege in den Grenzen der Verhältnismäßigkeit im Ermessen des Gesetzgebers. Es stehe nach allem auch außer Frage, dass der Gesetzgeber zur Verwirklichung seines Anliegens, die Wirtschaft im Interesse einer sachgerechten Aufgabenerfüllung „einzubinden“, durch Schaffung öffentlich-rechtlicher Körperschaften mit Zwangsmitgliedschaft ein geeignetes Mittel gewählt habe, wie das bisherige Wirken der Kammern deutlich mache. Die Befugnis

¹⁵⁸ BVerwG, Urteil vom 21.7.1998 – Az. 1 C 32/97 = BVerwGE 107, 169f. = NJW 1998, S. 3510

¹⁵⁹ BVerfG, Beschluss vom 19.12.1962 = BVerfGE 15, 235

¹⁶⁰ BVerwGE 16, 295 (296) = NJW 1963, S. 2286; BVerwGE 55, 1 (6) = NJW 1978, S. 904; OVG Lüneburg, GewArch 1996, 413; VGH München, GewArch 1996, 161; OVG Koblenz, NVwZ-RR 1998, 305 = GewArch 1997, 196

des Staates, zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben öffentlich-rechtliche Körperschaften zu bilden, schließe die Befugnis ein, dies mit einer Beitragspflicht zu verbinden, die der Abgeltung der durch die Mitgliedschaft entstehenden Vorteile diene¹⁶¹.

4.1.8. BVerwG – Az. 1 C 7/98

Mit Urteil vom 17.12.1998¹⁶² hat das Bundesverwaltungsgericht auch die Pflichtmitgliedschaft der selbständigen Handwerker in Handwerkskammern als verfassungskonform angesehen. Die Mitgliedschaft in der Handwerkskammer unterscheidet sich nicht grundsätzlich von der in der Industrie- und Handelskammer. Beide Kammern hätten vor allem das Gesamtinteresse ihrer Mitglieder zu wahren und zu fördern. Bei den von der Handwerkskammer zu erfüllenden Aufgaben handele es sich um legitime öffentliche Aufgaben, deren Wahrnehmung durch eine Selbstverwaltungskörperschaft die Anordnung einer Zwangsmitgliedschaft der Gewerbetreibenden rechtfertige¹⁶³.

4.1.9. BVerwG – Az. 1 C 48/65

Schließlich sei in Sachen Pflichtmitgliedschaft noch verwiesen auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 25.11.1971¹⁶⁴. Mit diesem Urteil wurde die Pflichtmitgliedschaft von Medizinalbeamten im öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Ärztekammer als zulässig erachtet. Auch die im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärzte, deren Anstellung die Approbation als Arzt erfordere, seien Ärzte im Sinne des § 2 Abs. 4 Bundesärzteordnung und verrichteten ärztliche Aufgaben. Unter Ausübung des ärztlichen Berufes im Sinne dieser Vorschrift sei nicht nur die (therapeutische) Tätigkeit des praktizierenden Arztes zu verstehen. Dieser Begriff umfasse vielmehr auch die Tätigkeit, die im öffentlichen Gesundheitswesen erbracht werde¹⁶⁵. Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes leiste auch der Arzt, dessen Tätigkeit auf die Pflege der Volksgesundheit gerichtet sei und zu dessen Aufgabenbereich vor allem die Bekämpfung von Krankheiten sowie der Schutz der Bevölkerung vor möglichen Erkrankungen gehörten¹⁶⁶. Würden die die Zwangs-/Pflichtmitgliedschaft begründenden und von der Ärztekammer wahrgenommenen legitimen öffentlichen Aufgaben dieser nur den freiberuflich tätigen Ärzten gegenüber obliegen, so wäre die Einbeziehung der im öffentlichen Dienst stehenden Ärzte

¹⁶¹ BVerwG, aaO., siehe dazu nachfolgend unter 4.3

¹⁶² BVerwG, Urteil vom 17.12.1998 – Az.: 1 C 7/98 = BVerwGE 108, 169

¹⁶³ BVerwG, aaO.

¹⁶⁴ BVerwG, Urteil vom 25.11.1971 – Az.: 1 C 48/65 = BVerwGE 39, 100

¹⁶⁵ BVerwG, aaO.

¹⁶⁶ BVerwG, aaO.

grundrechtswidrig. Die Pflichtmitgliedschaft auch dieser Angehörigen des ärztlichen Berufsstandes sei indessen dadurch gerechtfertigt, dass die Ärztekammer die beruflichen Belange der Gesamtheit der Ärzte zu wahren und an der Erhaltung einer sittlich und wissenschaftlich hochstehenden Ärzteschaft mitzuwirken habe. Die Ärztekammer könne diese ihr übertragene öffentliche Aufgabe – ebenso wie ihre Aufgabe, auf Verlangen der zuständigen Behörden zu Gesetz- und Verordnungsentwürfen Stellung zu nehmen und Gutachten zu erstatten – nur erfüllen, wenn sie sich die Erfahrungen der Ärzte aus allen Tätigkeitsbereichen, insbesondere auch des öffentlichen Gesundheitsdienstes, nutzbar machen könne. Da diese vom entsprechenden Gesetzgeber gewollte und erstrebte Kooperation am ehesten bei gemeinsamer Kammerzugehörigkeit gewährleistet erscheine, sei die Einbeziehung auch der im öffentlichen Dienst stehenden Ärzte sachlich gerechtfertigt. Dabei werde nicht verkannt, dass die Aufgaben der Ärztekammer durchaus überwiegend auf die Belange der frei praktizierenden Ärzte zugeschnitten seien und dass der Ärztekammer eine Reihe öffentlicher Aufgaben übertragen worden seien, welche die im öffentlichen Dienst stehenden Ärzte gar nicht oder nur in geringerem Maße angingen. Dem geringeren Aufgaben- und Wirkungsbereich, den die Ärztekammer für die im öffentlichen Dienst stehenden Kammermitglieder habe, entspreche jedoch ein geringeres Maß an Bindungen, das diese hinnehmen müssten – vor allem was die Überwachung der ordnungsgemäßen Erfüllung der Berufsaufgaben und die nur sehr beschränkte Unterwerfung unter die Berufsgerichtsbarkeit angehe-, sodass die Pflichtmitgliedschaft bei der Ärztekammer ihre allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 GG) nicht übermäßig und in verfassungswidriger Weise beeinträchtige¹⁶⁷.

4.1.10. BVerwG – Az. 1 C 65/65

Mit Urteil vom selben Tag¹⁶⁸ stellte das Bundesverwaltungsgericht fest, dass ein Zahnarzt auch dann durch Sonderrecht der Pflichtmitgliedschaft bei der Landeszahnärztekammer unterworfen werden könne, wenn er Sanitätsoffizier der Bundeswehr sei. Der Dienst als Sanitätsoffizier sei in seinem rein fachlich-ärztlichen Bereich Berufsausübung im Sinne des betreffenden Gesetzes über die Standesvertretungen der Ärzte, Apotheker, Tierärzte und Zahnärzte¹⁶⁹. Der Kläger sei als Sanitätsoffizier in zwei besondere öffentlich-rechtliche Rechts- und Pflichtenkreise einbezogen: einmal in den eines Berufsoffiziers und zum anderen

¹⁶⁷ BVerwG, aaO., mit Verweis auf BVerfGE 11, 30 (42); 13, 97 (104f.); 17, 232 (242); 23, 50 (56f.)

¹⁶⁸ Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 25.11.1971 – 1 C 65/65 = BVerwGE 39, 110

¹⁶⁹ Kammergesetz für die Heilberufe – HKG; vom 25. November 1950, jetzt in der Fassung vom 17. April 1967 – Nds. GVBl. S. 107

in den standesrechtlichen Rechtskreis, der durch das HKG und die von der Zahnärztekammer erlassenen Rechtsvorschriften ausgefüllt werde. So knüpfe der Gesetzgeber mit der Laufbahnregelung der Sanitätsoffiziere bei Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit bei der Einstellung der Sanitätsoffiziere an das Arztsein des Bewerbers an, das durch die von der zuständigen Landesbehörde erteilte ärztliche Approbation rechtlich begründet worden sei und nach Übernahme in das Soldatenverhältnis bestehen bleibe. Auf Grund seiner Approbation sei der Sanitätsoffizier weiterhin befugt, auch außerhalb seines dienstlichen Bereichs die Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Arzt“ auszuüben. In dem fachlich-ärztlichen Bereich unterstehe der Sanitätsoffizier der Leitung und Dienstaufsicht seines Fachvorgesetzten. Er könne jedoch auch von seinem Fachvorgesetzten grundsätzlich nicht angewiesen werden, eine bestimmte ärztliche Meinung zu vertreten. Insoweit habe der Sanitätsoffizier nach bestem Gewissen als Arzt zu handeln. Mit Recht habe das Berufungsgericht daher die Sanitätsoffiziere dem ärztlichen Berufsstand im weiteren Sinne zugerechnet und es als kennzeichnendes Merkmal ihres Berufs herausgestellt, dass sie Arzt und Soldat seien („Arzt in Uniform). Da somit auch der Sanitätsoffizier Arzt sei, hebe diese Zugehörigkeit zur Ärzteschaft seinen Soldatenstatus nicht auf. Insofern seien daher gegen die Einbeziehung der Sanitätsoffiziere in den Kreis der Pflichtmitglieder der Landesärztekammer Bedenken nicht zu erheben¹⁷⁰.

Diese, im Lichte der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Pflichtmitgliedschaft bei der Industrie- und Handelskammer und der Handwerkskammer, ergangenen Urteile des Bundesverwaltungsgerichts sind konsequent und in ihrer Klarheit zu begrüßen. Damit wird auch den (Zahn-)Ärztekammern die Grundlage für eine gemeinsame und einheitliche Interessenvertretung gegeben, nicht zuletzt deshalb, weil gerade dem öffentlichen Gesundheitsdienst, als sog. 3. Säule, neben dem ambulanten und dem stationären Sektor, eine wichtige Bedeutung zukommt.

4.1.11. BVerfG – Az. 1 BvR 239/52

Neben der Pflichtmitgliedschaft zur Zahnärztekammer selbst existiert auch eine solche zur jeweiligen Zahnärzteversorgung. Bereits mit Beschluss vom 25.2.1960¹⁷¹ hat das Bundesverfassungsgericht die Pflichtmitgliedschaft der in Bayern tätigen Ärzte bei der

¹⁷⁰ BVerfG, aaO.

¹⁷¹ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 25.2.1960 – 1 BvR 239/52

Bayerischen Ärzteversorgung nach Art. 47 Abs. 1 des Bayerischen Versicherungsgesetzes¹⁷² für mit dem Grundgesetz vereinbar erachtet.

Das Bundesverfassungsgericht stellte ausdrücklich fest, dass Art. 9 Abs. 1 GG nicht gegen die gesetzlich angeordnete Zugehörigkeit zu einer Organisation des öffentlichen Rechts schütze. Als Anstalt des öffentlichen Rechts konzipiert, sei die Bildung eines Sachvermögens und die Ansammlung von Geldmitteln zur Gewährung der Versicherungsleistungen ihr alleiniger Zweck. Die „Mitgliedschaft“ der Ärzte erschöpfe sich darin, dass sie Beiträge zur Erreichung dieses Zweckes leisten müssen. Sie seien nicht zu einem echten Personenverband zusammengeschlossen, der in ständigem Zusammenwirken der Mitglieder weitere, von Fall zu Fall durch Beschlüsse der Verbandsorgane konkret festzustellende gemeinsame Ziele verfolgte. Auch daraus ergebe sich, dass der Geltungsbereich des Art. 9 GG, der personale Zusammenschlüsse im Auge habe, nicht berührt sei¹⁷³. Auch einen Verstoß gegen Art. 12 Abs. 1 GG lehnte das Bundesverfassungsgericht ab. Die Vorschrift setze nicht bei der Berufsausübung des Arztes an, sie enthalte nichts über Art und Weise der Ausführung ärztlicher Verrichtungen. Sie ziele auch nicht unmittelbar auf den Schutz der Allgemeinheit vor den durch unsachgemäße Berufsausübung drohenden Gefahren, wie das sonst bei Regelungen nach Art. 12 Abs. 1 GG meist der Fall sei. Sie wolle vielmehr die wirtschaftliche Lage des Arztes und seiner Familie nach Beendigung der Berufsausübung sichern und suche das zu erreichen, indem sie ihm während der Berufsausübung laufende Beitragszahlungen auferlege; sie sei nicht eigentlich berufspolitischer Art, sondern stehe in umfassenderen sozial- und gesellschaftspolitischen Zusammenhängen. Ihre Verbindung mit der Berufsausübung des Arztes sei nur locker und mittelbar; die besondere Freiheitsverbürgung des Art. 12 Abs. 1 GG, der besondere Freiheitsraum, den gerade dieses Grundrecht sichern wolle, sei nicht berührt. Die Regelung unter Art. 12 Abs. 1 GG subsumieren hieße, den Anwendungsbereich dieser Bestimmung unangemessen weit auszudehnen¹⁷⁴. Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts seien die Maßstäbe für die Beurteilung der Verfassungsmäßigkeit der Vorschrift der allgemeinen Freiheitsgarantie des Art. 2 Abs. 1 GG zu entnehmen. Damit stelle sich die Frage, ob Art. 47 Abs. 1 BayVersG als Bestandteil der verfassungsmäßigen Ordnung angesehen werden könne, die jene Freiheit begrenze. Das sei zu bejahen, weil die Bestimmung keinem Satz der geschriebenen Verfassung, aber auch keinem der sie übergreifenden und durchdringenden allgemeinen Rechtsgrundsätze, namentlich nicht

¹⁷² BayBS I S. 242

¹⁷³ BVerfG, aaO.

¹⁷⁴ BVerfG, aaO.

dem Grundsatz der Rechtsstaatlichkeit und dem Sozialstaatsprinzip widerspreche. Die Ärzteversorgung erfülle eine legitime öffentliche Aufgabe, wobei das Bundesverfassungsgericht auf seine frühere Rechtsprechung verweist¹⁷⁵. Sie füge sich nach Idee und Gestaltung der modernen Sozialpolitik sinnvoll ein.

Dabei setzte sich das Bundesverfassungsgericht intensiv mit dem vom Beschwerdeführer erhobenen Einwand auseinander, diese Form staatlicher Zwangsvorsorge sei unzulässig, weil sie sich auf Angehörige eines traditionell freien Berufs beziehe, für den es wesentlich sei, dass der Berufsangehörige über die in selbständiger beruflicher Tätigkeit erworbenen Mittel frei verfügen und daher auch über seine und seiner Familie Versorgung in eigener Verantwortung bestimmen könne. Freiheit zu schützen und zu erhalten, wo sie bereits bestehe, sei die Absicht des Grundgesetzes und entspreche auch einer Politik der grundsätzlich freien Wirtschaft, die das Eindringen des Staates in die privatwirtschaftliche Betätigung des Einzelnen auf Fälle unabweisbarer Notwendigkeit beschränken wolle, wie sie hier nicht vorlägen. Diesem Einwand begegnete das Bundesverfassungsgericht damit, dass sich aus der Tatsache der Zugehörigkeit eines Berufes zu den freien Berufen, daraus präzise normative Wirkungen für seine Behandlung im Recht nicht ableiten ließen, namentlich nicht in dem Sinne, dass dem Angehörigen des Berufs grundsätzlich und von vornherein ein irgendwie bestimmbarer erhöhter Anspruch auf Freiheit vor gesetzgeberischen Eingriffen rechtlich verbürgt sei¹⁷⁶.

Den Wandel der gesellschafts-politischen Lage darstellend konstatierte das Bundesverfassungsgericht, dass neben den in der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung liegenden Gründen vor allem der Vermögensverfall durch die Inflation, die Verschärfung des Konkurrenzkampfes durch die wachsende Zahl der Berufsangehörigen und schließlich die zunehmenden Staatseingriffe in die Freiheit der beruflichen Betätigung überhaupt die gesellschaftliche Position der freien Berufe nachhaltig in die Richtung zunehmender „Unfreiheit“ beeinflusst haben. Bei den Ärzten komme als wichtiger besonderer Gesichtspunkt in Betracht, dass die immer weiter ausgedehnte Sozialversicherung den „Kassenarzt“ geschaffen und so den größten Teil der frei praktizierenden Ärzte in der Freiheit ihrer Arbeitsweise und namentlich der Bemessung ihrer Honorare erheblich beeinträchtigt habe. Waren die zu eigener Lebensvorsorge angesammelten Vermögen weithin entwertet, andererseits aber auch die Möglichkeiten zu einer Vermögensbildung durch freiere Betätigung der eigenen Kraft im Beruf zunehmend, und zwar gerade auch durch staatliche

¹⁷⁵ BVerfGE 10, 89 (102ff.)

¹⁷⁶ BVerfG, aaO.

Eingriffe, eingeschränkt, so sei es nur folgerichtig gewesen, dass die staatliche Sozialpolitik nunmehr über ihr ursprüngliches Betätigungsgebiet, die in abhängiger, unselbständiger Tätigkeit stehenden Bevölkerungsschichten, hinausgriff und sich auch der freien Berufe annahm, womit sie auch immer dringlicher werdenden Notrufen der Beteiligten folgte. Gesetze, die dem objektiv bestehenden und subjektiv empfundenen gesteigerten Sicherheitsbedürfnis in angemessener Weise Rechnung tragen, stellten daher eine folgerichtige Weiterentwicklung sozialer Schutzeinrichtungen auf Kreise dar, die im Wandel der Verhältnisse und Anschauungen nun ebenfalls in gewissem Sinn und Umfang „sozial schutzbedürftig“ geworden seien. Solche Gesetze entsprächen daher jedenfalls dem Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes. Im Übrigen sei durch die Einführung einer Pflichtversicherung die Idee des freien Berufs keineswegs völlig aufgegeben. Nach wie vor trage das Berufsbild der freiberuflich Tätigen im Ganzen den „unternehmerischen Zug“, der auf Selbstverantwortung, individuelle Unabhängigkeit und eigenes wirtschaftliches Risiko gegründet sei. Viele Berufsangehörige seien zudem durch die Höhe ihres Einkommens in den Stand gesetzt, sich aus eigener Kraft weitere Sicherungen für Alters- und Familienversorgung zu schaffen, sodass für sie die Mitgliedschaft bei der Pflichtversicherung den Charakter der Garantie einer Mindestversorgung annehme, die den Gesamtstil der Lebensführung nicht entscheidend bestimme. Es entspreche aber sozialem Denken und liege überdies im Wesen des Versicherungsprinzips, dass auch diese Berufsangehörigen durch ihre Beiträge die Versorgung der wirtschaftlich schwächeren Berufsgenossen sicherstellen helfen. Ein Gesetz, das die Freiheit des Einzelnen nur soweit einschränke, als erforderlich sei, um gerade diesen sozialen Gedanken zur Geltung zu bringen, verletze das Prinzip der Verhältnismäßigkeit nicht¹⁷⁷. Zudem sei eine auf dem Versicherungsgrundsatz beruhende kollektive Versorgung der Ärzte wirtschaftlich nur durchführbar, wenn grundsätzlich alle Ärzte ihr angehören. Der Beitrittszwang sei also notwendig gewesen (mit nach der Sachlage gebotenen satzungsmäßigen Ausnahmen). Weitere Pflichten als die zur Beitragsleistung würden den Ärzten nicht auferlegt. Die Höhe der Beiträge ergebe sich aus versicherungsmathematischen Berechnungen; sie sei nicht ungewöhnlich und es könne namentlich keine Rede davon sein, dass ihre Höhe etwa die wirtschaftliche Bewegungsfreiheit der Ärzte unverträglich einschränke. Somit sei auch das Maß der Freiheitsbeschränkung, das in der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung liege, durch die Umstände gerechtfertigt. Es gehe nicht über das durch die Idee der Einrichtung selbst Geforderte hinaus und sei deshalb

¹⁷⁷ BVerfG, aaO.

sachgerecht, sodass Art. 47 Abs. 1 BayVersG als Bestandteil der verfassungsmäßigen Ordnung anerkannt werden müsse¹⁷⁸.

Mit diesem Grundsatzbeschluss zur Pflichtmitgliedschaft in ärztlichen Versorgungswerken wird ein Korrelat zur allgemeinen Pflichtmitgliedschaft in den Kammern der freien Berufe überhaupt geschaffen, was konsequent ist. So ist der Gedanke der „kollektiven Zwangsversorgung“ bei den freien Berufen selbst entwickelt worden. Mit Ausgangspunkt in Bayern, wo eine entsprechende gesetzliche Regelung schon seit 1923 existiert, fasste schon der 52. Deutsche Ärztetag im Jahr 1949 den Beschluss, bei der Deutschen Bundesregierung die Ausarbeitung eines Gesetzes nach dem Vorbild des bayerischen Ärzteversorgungsgesetzes zu beantragen, das alle berufstätigen Ärzte und deren Hinterbliebene vor wirtschaftlicher Not bei Invalidität und im Todesfall schützt. In Nordrhein-Westfalen wurde das entsprechende Gesetz am 5.2.1952 erlassen¹⁷⁹.

4.1.12. BVerfG – Az. 1 BvR 1974/96

Mit Beschluss vom 8.3.2002¹⁸⁰ hat das Bundesverfassungsgericht die Zulässigkeit der Pflichtmitgliedschaft in einem öffentlich-rechtlichen Verband (hier Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin) unter Berufung auf seine frühere Rechtsprechung¹⁸¹ bestätigt. Allerdings stellte es in dem betreffenden Fall fest, dass der Gedanke der Satzungsautonomie verfehlt werde, wenn eine öffentlich-rechtliche Körperschaft für ihre Mitglieder auf jede zukünftige Mitwirkung an der Normsetzung verzichte, indem sie eine Anschlusssatzung erlasse, die die eigenen Mitglieder hinsichtlich eines verpflichtend eingeführten Versorgungswerkes der Satzungsgewalt einer anderen Kammer unterwerfe und von einer maßgeblichen Mitwirkung in den Organen dieser Kammer ausschließe. Die Beschwerdeführerin war als Pflichtmitglied der Landeszahnärztekammer Brandenburg per Anschlusssatzung Pflichtmitglied des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin geworden. Dieser Verzicht auf die Partizipation für gegenwärtige und künftige Mitglieder liege nicht in der autonomen Kompetenz einer Satzungsversammlung und werde auch der Verbindung des Prinzips der Selbstverwaltung zum demokratischen Prinzip nicht gerecht¹⁸².

¹⁷⁸ BVerfG, aaO.

¹⁷⁹ GVBl. S. 16, 30

¹⁸⁰ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 8.3.2002 – 1 BvR 1974/96 = NVwZ 2002, S. 851

¹⁸¹ BVerfGE 15, 235 (239) = NJW 1963, 195

¹⁸² BVerfG, aaO.

4.2 Grenzen der Satzungsautonomie

4.2.1. BVerG – Az. 1 BvR 518/62 und 308/64

Im Rahmen der „Facharztentscheidung“ hat das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 9.5.1972¹⁸³ die Grenzen der Satzungsautonomie einer Ärztekammer aufgezeigt. Mit den betreffenden Verfahren wendeten sich die Beschwerdeführer – 2 Fachärzte – jeweils gegen die Beschränkung der Facharztstätigkeit auf ein Fachgebiet. Grundlage für das jeweilige Verbot war die vom 59. Deutschen Ärztetag im Jahr 1956 verabschiedete Berufsordnung für die deutschen Ärzte, die in § 32 Abs. 2 – Pflichten der Fachärzte – regelte, dass sich Fachärzte grundsätzlich auf das Fach beschränken müssen, dessen Facharztbezeichnung sie führen. Die entsprechende Berufsordnung wurde bis 1960 von allen Länderärztekammern ohne wesentliche Abweichungen übernommen. Eine Neufassung erfolgte im Jahr 1962. 1968 wurde die bisherige Facharztordnung zu einer „Weiterbildungsordnung“ ausgeweitet, die ebenfalls von den meisten Ärztekammern (bis zum Zeitpunkt der Entscheidung) angenommen und von den staatlichen Aufsichtsbehörden genehmigt worden sind.

Das Bundesverfassungsgericht erachtete beide Verfassungsbeschwerden als begründet. Zunächst konstatierte es, dass der Facharzt als solcher kein besonderer ärztlicher Beruf im Sinne des Art. 74 Nr. 19 GG sei. Ärztliche Berufe im Sinne des Art. 74 Nr. 19 GG seien lediglich die Berufe des Arztes, Zahnarztes und Tierarztes, sodass der Bund die konkurrierende Gesetzgebungszuständigkeit lediglich für die Zulassung zu diesen Berufen besitze. Die Regelung der ärztlichen Weiterbildung nach Erteilung der Approbation und damit die gesamte Regelung des Facharztwesens gehöre dagegen zur ausschließlichen Gesetzgebungszuständigkeit der Länder¹⁸⁴. Art. 12 Abs. 1 GG gebiete nicht, dass Regelungen, die die Berufsfreiheit beschränken, ausschließlich durch den staatlichen Gesetzgeber oder durch die vom Gesetzgeber ermächtigte staatliche Exekutive getroffen werden müssten. Vielmehr seien solche Regelungen innerhalb bestimmter Grenzen auch in Gestalt von Satzungen zulässig, die von einer mit Autonomie begabten Körperschaft erlassen werden. Satzungen seien Rechtsvorschriften, die von einer dem Staat eingeordneten juristischen Person des öffentlichen Rechts im Rahmen der ihr gesetzlich verliehenen Autonomie mit Wirksamkeit für die ihr angehörigen und unterworfenen Personen erlassen werden. Die Verleihung von Satzungsautonomie habe ihren guten Sinn darin, gesellschaftliche Kräfte zu aktivieren, den entsprechenden gesellschaftlichen Gruppen die Regelung solcher Angelegenheiten, die sie selbst betreffen und die sie in überschaubaren Bereichen am

¹⁸³ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 9.5.1972 – 1 BvR 518/62 und 308/64

¹⁸⁴ BVerfG, aaO.

sachkundigsten beurteilen können, eigenverantwortlich zu überlassen und dadurch den Abstand zwischen Normgeber und Normadressat zu verringern. Zugleich werde der Gesetzgeber davon entlastet, sachliche und örtliche Verschiedenheiten berücksichtigen zu müssen, die für ihn oft schwer erkennbar seien und auf deren Veränderungen er nicht rasch genug reagieren könne¹⁸⁵.

Allerdings setze die grundgesetzliche Ordnung der Verleihung und Ausübung von Satzungsgewalt bestimmte Grenzen. Aus Art. 80 Abs. 1 GG lasse sich eine solche Begrenzung nicht unmittelbar herleiten. Denn es mache einen erheblichen Unterschied aus, ob der Gesetzgeber seine – der Materie nach prinzipiell unbeschränkte und allen Bürgern gegenüber wirksame – Normsetzungsbefugnis an eine Stelle der bürokratisch hierarchisch organisierten staatlichen Exekutive abgebe oder ob er innerhalb eines von vornherein durch Wesen und Aufgabenstellung der Körperschaft begrenzten Bereichs einen bestimmten Kreis von Bürgern ermächtige, durch demokratisch gebildete Organe ihre eigenen Angelegenheiten zu regeln.

Trotzdem bleibe auch im Rahmen einer an sich zulässigen Autonomiegewährung der Grundsatz bestehen, dass der Gesetzgeber sich seiner Rechtsetzungsbefugnis nicht völlig entäußern und seinen Einfluss auf den Inhalt der von den körperschaftlichen Organen zu erlassenden Normen nicht gänzlich preisgeben dürfe. Das folge sowohl aus dem Prinzip des Rechtsstaats wie aus dem der Demokratie¹⁸⁶. Fordere das eine, die öffentliche Gewalt in allen ihren Äußerungen auch durch klare Kompetenzordnung und Funktionentrennung rechtlich zu binden, sodass Machtmissbrauch verhütet und die Freiheit des Einzelnen gewahrt werde, so gebiete das andere, dass jede Ordnung eines Lebensbereichs durch Sätze objektiven Rechts auf eine Willensentschließung der vom Volke bestellten Gesetzgebungsorgane müsse zurückgeführt werden können. Der Gesetzgeber dürfe seine vornehmste Aufgabe nicht anderen Stellen innerhalb oder außerhalb der Staatsorganisation zu freier Verfügung überlassen. Das gelte besonders, wenn der Akt der Autonomieverleihung dem autonomen Verband nicht nur allgemein das Recht zu eigenverantwortlicher Wahrnehmung der übertragenen Aufgaben und zum Erlass der erforderlichen Organisationsnormen einräume, sondern ihm zugleich zu Eingriffen in den Grundrechtsbereich ermächtige. Dem staatlichen Gesetzgeber erwachse hier eine gesteigerte Verantwortung: der verstärkten Geltungskraft der Grundrechte entspreche die besondere Bedeutung aller Akte staatlicher Gewaltausübung,

¹⁸⁵ BVerfG, aaO.

¹⁸⁶ BVerfG, aaO.

welche die Verwirklichung und Begrenzung von Grundrechten zum Gegenstand haben. Das Grundrecht der Berufsfreiheit im Besonderen stehe in engem Zusammenhang mit der Entfaltung der Persönlichkeit, deren Freiheit und Würde nach der Ordnung des Grundgesetzes der oberste Rechtswert sei¹⁸⁷. Der Rang dieses Grundrechts gebiete daher, dass die freie Selbstbestimmung des Einzelnen nur insoweit eingeschränkt werden dürfe, wie es die Interessen der Allgemeinheit erforderten. Die Beeinträchtigung dieses Allgemeininteresses entsprechend den Bedürfnissen des sozialen Rechtsstaates sicherzustellen, sei der Zweck des Regelungsvorbehalts in Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG. Indem aber das Grundgesetz diese Regelungsbefugnis in die Form des Gesetzesvorbehalts kleide, übertrage es in erster Linie dem Gesetzgeber die Entscheidung darüber, welche Gemeinschaftsinteressen so gewichtig seien, dass das Freiheitsrecht des Einzelnen zurücktreten müsse. Dieser Entscheidungspflicht könne sich der demokratische Gesetzgeber nicht beliebig entziehen. Vielmehr sei in einem Staatswesen, in dem das Volk die Staatsgewalt am unmittelbarsten durch das von ihm gewählte Parlament ausübe, vor allem dieses dazu berufen, im öffentlichen Willensbildungsprozess unter Abwägung der verschiedenen, unter Umständen widerstreitenden Interessen über die von der Verfassung offen gelassenen Fragen des Zusammenlebens zu entscheiden. Andererseits würden die Prinzipien der Selbstverwaltung und der Autonomie, die ebenfalls im demokratischen Prinzip wurzelten und die dem freiheitlichen Charakter unserer sozialen Ordnung entsprächen, nicht ernst genug genommen, wenn der Selbstgesetzgebung autonomer Körperschaften so starke Fesseln angelegt würden, dass ihr Grundgedanke, die in den gesellschaftlichen Gruppen lebendigen Kräfte in eigener Verantwortung zur Ordnung der sie besonders berührenden Angelegenheiten heranzuziehen und ihren Sachverstand für die Findung „richtigen“ Rechts zu nutzen, nicht genügend Spielraum fände. Deshalb könne es dem Gesetzgeber auch im Bereich berufsrechtlicher Regelungen nicht verwehrt sein, Berufsverbände mit Satzungsgewalt auszustatten. Er müsse dabei jedoch berücksichtigen, dass die Rechtsetzung durch Berufsverbände spezifische Gefahren für die Betroffenen und für die Allgemeinheit mit sich bringen könne. Zum Nachteil der Berufsanfänger und Außenseiter könne sie ein Übergewicht von Verbandsorganen oder ein verengtes Standesdenken begünstigen, das notwendigen Veränderungen und Auflockerungen festgefügtter Berufsbilder hinderlich sei. Solchen Gefahren, die der Freiheit des Einzelnen durch die Macht gesellschaftlicher Gruppen drohen, vorzubeugen und die

¹⁸⁷ BVerfG, aaO., mit Verweis auf BVerfGE 7, 377 (400 f.); 13, 97 (104, 113); 19, 330 (336 f.)

Interessen von Minderheiten und zugleich der Allgemeinheit zu wahren, gehöre mit zu den Funktionen des Gesetzesvorbehalts¹⁸⁸.

Das Bundesverfassungsgericht konstatierte in dieser Entscheidung, dass die Einrichtung eines Berufsverbandes zu berufsregelnder Rechtsetzung und die Anforderungen im Einzelfall daraus von der jeweiligen Intensität des Eingriffs abhingen. Die in der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung entwickelte, am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ausgerichtete Stufentheorie könne entsprechend herangezogen werden. Sie ergebe als leitendes Prinzip, dass Regelungen, die die Freiheit der Berufswahl und dadurch sogar schutzwürdige Interessen von Nichtmitgliedern (Berufsanwärtlern) berührten, insofern also den Kreis „eigener“ Angelegenheiten überschritten, vom Gesetzgeber selbst getroffen werden müssten. Allenfalls Einzelfragen fachlich-technischen Charakters könnten in dem vom Gesetzgeber gezogenen Rahmen auch durch Satzungsrecht eines Berufsverbandes geregelt werden. Handele es sich hingegen um Berufsregelungen, die lediglich in die Freiheit der Berufsausübung von Mitgliedern eines Verbandes eingriffen, bestünden keine grundsätzlichen Bedenken dagegen, diesen Verband zur Normgebung zu ermächtigen. Aber auch hier müsse das zulässige Maß des Eingriffs in den Grundrechtsbereich umso deutlicher in der gesetzlichen Ermächtigung bestimmt werden, je empfindlicher die freie berufliche Betätigung beeinträchtigt, je intensiver eine auf Dauer angelegte Lebensentscheidung des Einzelnen und das Interesse der Allgemeinheit an der Art und Weise der Tätigkeit berührt würden. Einschneidende, das Gesamtbild der beruflichen Betätigung wesentlich prägende Vorschriften über die Ausübung des Berufs seien auch hier dem Gesetzgeber zumindest in den Grundzügen vorzubehalten¹⁸⁹. Nach alledem wertete das Bundesverfassungsgericht die Entscheidung, sich der Facharztstätigkeit zu widmen, als Maßnahme der Berufswahl mit der Folge, dass im Bereich des Facharztwesens jedenfalls die „statusbildenden“ Normen, also z. B. diejenigen Regeln, welche die Voraussetzungen der Facharztanerkennung, die zugelassenen Facharzttrichtungen, die Mindestdauer der Ausbildung, das Verfahren der Anerkennung, die Gründe für eine Zurücknahme der Anerkennung sowie auch die allgemeine Stellung der Fachärzte innerhalb des gesamten Gesundheitswesens betreffen, in den Grundzügen durch ein förmliches Gesetz festgelegt werden müssen. Die dann noch erforderlichen ergänzenden Regelungen könnten nach Ermessen des Gesetzgebers dem Satzungsrecht der Ärztekammer überlassen bleiben¹⁹⁰.

¹⁸⁸ BVerfG, aaO.

¹⁸⁹ BVerfG, aaO.

¹⁹⁰ BVerfG, aaO.

Mit dieser Grundsatzentscheidung zur Satzungskompetenz und damit zu den Regelungsbefugnissen von Ärztekammern als Körperschaften öffentlichen Rechts, die als mittelbare Staatsverwaltung qualifiziert werden können, hat das Bundesverfassungsgericht deutlich die Grenzen aufgezeigt, in denen sich Kammern im Rahmen ihrer Satzungsautonomie bewegen können. So ist es konsequent, dass die Kammern im Hinblick auf ihre Aufgabenvielfalt ihre Angelegenheiten so weit wie möglich unabhängig und nach eigenem Gusto regeln können und dürfen, unter Beachtung des Rechtsstaats- und des Demokratieprinzips. Eben aus diesen Prinzipien heraus ergibt sich aber auch die Verpflichtung des Staates, sich nicht aller Verantwortung zu begeben und der Autonomiegewährung dort Grenzen zu setzen, wo z. B. schutzwürdige Interessen von Nicht-Kammermitgliedern betroffen sind oder aber wo „statusbildende“ Normen betroffen sind. Insoweit ist dann der Gesetzgeber selbst gefordert, die gesetzlichen Vorgaben zu bilden.

4.2.2. BVerfG – Az. 1 BvR 13/67

Mit Beschluss vom 28.11.1973¹⁹¹ hat das Bundesverfassungsgericht bestätigt, dass die Befugnis von Berufsverbänden, berufsregelndes Satzungsrecht zu erlassen, nicht schon aus dem Akt der Autonomieverleihung als solchem folgt. Bestätigend wird festgestellt, dass dieser zwar zur Regelung eigener Verbandsangelegenheiten berechtigt, nicht aber zugleich zu Eingriffen in Grundrechte der Mitglieder. Dazu sei vielmehr zum Schutz der Betroffenen und gfs. auch im Interesse außen stehender Dritter eine entsprechende Ermächtigung durch den Gesetzgeber erforderlich, wobei die Zulässigkeit einer solchen Delegation sowie die Anforderungen an ihre Bestimmtheit vom Gewicht des jeweiligen Eingriffs abhingen¹⁹².

4.2.3. BVerfG – Az. 1 BvR 537/81 und 195/87

Mit Beschluss vom 14.7.1987¹⁹³ bestätigte bzw. konkretisierte das Bundesverfassungsgericht seine Rechtsprechung zur Satzungsautonomie der Kammern. So seien bestimmte Regelungen innerhalb bestimmter Grenzen zwar auch in Gestalt von Satzungen zulässig, die von einer mit Autonomie ausgestatteten Körperschaft erlassen würden. Der Gesetzgeber müsse dabei aber berücksichtigen, dass die Rechtssetzung durch Berufsverbände besondere Gefahren für die Betroffenen und die Allgemeinheit mit sich bringen könne; zum Nachteil der Berufsanfänger und Außenseiter könne sie ein Übergewicht von Verbandsinteressen oder ein verengtes

¹⁹¹ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 28.11.1973 – 1 BvR 13/67

¹⁹² BVerfG, aaO.

¹⁹³ Bundesverfassungsgericht – Beschluss vom 14.7.1987 – 1 BvR 537/81, 195/87 – „Bastille-Entscheidung“

Standesdenken begünstigen, das notwendigen Veränderungen und Auflockerungen festgefügtter Berufsbilder hinderlich sei. Am ehesten dürfe ein Berufsverband zur Normierung solcher Berufspflichten ermächtigt werden, die keinen „statusbildenden“ Charakter hätten und die lediglich in die Freiheit der Berufsausübung von Verbandsmitgliedern eingriffen. Im Einzelnen hänge die Abgrenzung von der Intensität des Eingriffs in das Grundrecht der Berufsfreiheit ab, wobei die Anforderungen an die Bestimmtheit der erforderlichen gesetzlichen Ermächtigung umso höher seien, je empfindlicher der Berufsangehörige in seiner freien beruflichen Betätigung beeinträchtigt werde und je stärker die Interessen der Allgemeinheit an der Art und Weise der Tätigkeit berührt würden¹⁹⁴. In dem betreffenden Beschluss nahm das Bundesverfassungsgericht insbesondere eine Abgrenzung zwischen den dem Beschluss zugrunde liegenden Richtlinien des anwaltlichen Standesrechts und den ärztlichen Berufsordnungen vor. So könne nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts die bloße Standesauffassung, die das Standesethos widerspiegelt, nicht ausreichend sein, um eine Grundrechtsbeschränkung zu legitimieren, wenn der Gesetzgeber bei seiner Normierung der Berufspflichten selbst nicht darauf Bezug nehme. Eingriffe in die Berufsfreiheit setzten „Regelungen“ voraus, die durch demokratische Entscheidungen zustande gekommen seien und die auch materiellrechtlich den Anforderungen an Einschränkungen dieses Grundrechts genügen. Die deklaratorische Feststellung einer vorhandenen *communis opinio* könne – ebenso wenig wie nachkonstitutionelles Gewohnheitsrecht – keine Regelung in diesem Sinne sein, und zwar umso weniger, wenn dabei lediglich auf die Meinung angesehener und erfahrener Standesgenossen abgestellt werde. Sie lasse keinen Raum für eine Prüfung und Entscheidung des Normgebers, ob die Einschränkung der Berufsfreiheit jeweils durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt werde und ob die vom Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gesetzten Grenzen eingehalten wurden; sie genüge nicht einmal den für Satzungsrecht geltenden Anforderungen, da sie keinen Unterschied mache zwischen statusbildenden, dem Gesetzgeber vorbehaltenen Regelungen und solchen, zu denen auch Berufsverbände ermächtigt werden dürften¹⁹⁵.

4.3. Beitragspflicht

Nach der herrschenden Rechtsprechung¹⁹⁶ schließt die Befugnis des Staates, zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben öffentlich-rechtliche Körperschaften zu bilden, die Befugnis ein, dies mit einer Beitragspflicht zu verbinden, die der Abgeltung der durch die Mitgliedschaft

¹⁹⁴ BVerfG, aaO., mit Verweis auf BVerfGE 33, 125 (155f.); BVerfGE 71, 162 (172) m. w. N.

¹⁹⁵ BVerfG, aaO.

¹⁹⁶ Z. B. BVerwGE 107, 176

entstehenden Vorteile diene. Der Beitrag sei dabei eine Gegenleistung für den Vorteil, den das Mitglied aus der Kammerzugehörigkeit ziehe. Dieser Vorteil bestehe insbesondere darin, dass die Kammer ihre gesetzlichen Aufgaben erfülle. Diese Aufgabenerfüllung komme vorzugsweise den in der Wirtschaft selbständig Tätigen, also den Kammermitgliedern zugute, deren Gesamtbelange die Kammern zu fördern und zu wahren habe. Dafür sei nicht erforderlich, dass sich der Nutzen dieser Tätigkeit bei dem einzelnen Mitglied in einem unmittelbaren wirtschaftlichen (finanziellen) Vorteil messbar niederschlage. Mit ihrer die unterschiedlichen Interessen der Mitglieder sowie der verschiedenen Wirtschaftszweige „bündelnden“ und „ausgleichenden“ Tätigkeit stünden die Kammern in einer Art Mittlerrolle zwischen Staat und Wirtschaft. Deshalb könne auch nicht von einer Verschiebung allgemeiner öffentlicher Lasten vom Staat auf eine bestimmte soziale Gruppe die Rede sein¹⁹⁷.

4.3.1. BVerwG – Az. 1 C 155/59

Mit Urteil vom 13.3.1962¹⁹⁸ hat sich das Bundesverwaltungsgericht mit der Frage der Rechtsgültigkeit von Beitragspflichten für eine mit einer Zwangsmitgliedschaft verbundene berufsständische Körperschaft auseinandergesetzt.

Der Kläger – ein Apotheker – wendete in dem betreffenden Fall gegenüber seiner Beitragspflicht ein, dass es sich bei diesen Beiträgen um Steuern handle und dass sie gegen Art. 3 GG und gegen das Deckungsprinzip verstießen. Unter Verweis auf seine frühere Rechtsprechung¹⁹⁹ wies das Bundesverwaltungsgericht darauf hin, dass der Mitgliedsbeitrag zu den Landesapothekerkammern den Begriff der Steuer nicht erfülle. Zudem wendete sich der Kläger gegen die Regelung des § 2 der Beitragsordnung der betreffenden Landesapothekerkammer, nach der sich bei selbständigen Apothekern der Beitrag nach einem Grundbeitrag und nach verschiedenen Beitragsgruppen richtet, die ihrerseits nach dem Umsatz gestaffelt sind. Die Frage, ob der von dem Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erzielte Umsatz ein Kriterium für die Beitragshöhe sein könne, sei nicht unstreitig²⁰⁰. Man berufe sich dabei auf das Wesen des Beitrags, der nur erfordere, dass die vom Mitglied geforderte Umlageleistung in einem angemessenen Verhältnis zu seinem

¹⁹⁷ BVerwG, aaO.

¹⁹⁸ Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 13.3.1962 – I C 155/59 = NJW 1962, 1311

¹⁹⁹ Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 6.11.1959 – I C 213/56

²⁰⁰ unter Verweis auf Heyen, „Grenzen der Beitragspflicht für Mitglieder der Körperschaften des öff. Rechts“, DVBl. 56, 288; „Schlusswort zum Beitrag von Dr. Hummel“, DVBl. 57, 335; Hummel, „Grenzen der Beitragspflicht bei öff. Körperschaften“, DVBl. 57, 333

Vorteil stehe, weitere unterschiedliche Behandlungen der Mitglieder aber nicht zulasse. Dabei sei der Zusammenhang zwischen Erhebungsanlass und Vorteil des Pflichtigen nicht immer scharf erfassbar. Dies gelte besonders für Abgaben an Standesorganisationen, deren Mittel zum Teil für die Standesaufsicht verwendet werden müssten. Der Vorteil, den ein Mitglied an der Aufrechterhaltung der Integrität seines Standes habe, sei nicht messbar. Dies zwingt aber nicht dazu, nunmehr einen für alle Mitglieder gleichen Beitragssatz festzusetzen. Die Überwachungsaufgaben seien umso größer, je höher der Umsatz der einzelnen Mitglieder sei. Das entscheidende Gewicht sei jedoch auf die sozialen Erwägungen zu legen, die den Zusammenschluss der Angehörigen eines Berufs zu einer Organisation zur Erledigung gemeinsamer Standesaufgaben beherrschten. Den sozialen Gegebenheiten entspreche es, dass jeder nach seinen Kräften zum Wohl des Ganzen und damit auch des einzelnen Mitglieds beitrage. Damit werde zugleich dem Art. 3 GG zugrunde liegenden Gerechtigkeitsprinzip Genüge getan. Die Bemessung der Beiträge zu öffentlich-rechtlichen Berufsverbänden nach den Umsätzen der einzelnen Mitglieder sei auch von der Rechtsprechung und dem Schrifttum wiederholt gebilligt worden²⁰¹.

4.3.2. BVerwG – Az. 1 C 48/65

Bereits mit Urteil vom 25. November 1971²⁰² hat sich das Bundesverwaltungsgericht mit beitragsrechtlichen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Pflichtmitgliedschaft in einer Ärztekammer auseinandergesetzt.

Danach könne die Beitragssatzung einer Ärztekammer eine Beitragsstaffelung je nach Art der beruflichen Tätigkeit und Stellung sowie der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit vorsehen. Derartige Differenzierungsmerkmale seien grundsätzlich sachgerecht. In dem betreffenden Fall hatte ein Amtsarzt eines Kreises gegen seine bis zur Zuruhesetzung andauernde jährliche Verbeitragung durch die zuständige Ärztekammer geklagt und insbesondere die Höhe des Beitrages beanstandet. Das Bundesverwaltungsgericht stellte insoweit fest, dass sich der Kläger als (Pflicht-)Mitglied der Beklagten an den Unkosten beteiligen müsse, die durch die Errichtung der Ärztekammer und die Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Ärztekammergesetz entstünden. Aus der Übertragung staatlicher Aufgaben auf die Beklagte folge notwendig auch ihr Recht, zur Deckung des hierdurch entstehenden Kostenaufwandes Beiträge zu erheben. Einwendungen der Kammermitglieder gegen ihre Heranziehung zu Beiträgen könnten sich

²⁰¹ BVerwG, aaO.; mit Verweis auf KG, JW 18,271; OLG Naumburg, JW 19, 54; OLG Oldenburg, AnwBl. 51, 147 (148), mit weiteren Nachweisen

²⁰² Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 25.11.1971 – 1 C 48/65 = BVerwGE 39, 100 (105ff.)

danach nur gegen die Beitragshöhe richten. Diesbezüglich seien die Bedenken des Klägers aber nicht stichhaltig. So habe die Beklagte ihrer Umlageordnung als Bemessungsgrundlage einmal die berufliche Stellung (z. B. beamteter Arzt, beamteter Arzt als Leitender Arzt, etc.) und die Art der Berufsausübung (frei praktizierender Arzt oder unselbständig tätiger Arzt) und zum anderen das Bruttoeinkommen ihrer Mitglieder aus ärztlicher Tätigkeit zugrunde gelegt. Sie habe mit diesen Prinzipien erkennbar die unterschiedliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit ihrer Mitglieder sowie die unterschiedlichen Vorteile, die die in den sieben Beitragsgruppen jeweils erfassten Ärzte typischerweise von der Einrichtung und der Tätigkeit der Beklagten haben, als maßgebend für eine Staffelung der Beiträge angesehen. Beide Kriterien – der Vorteilsgesichtspunkt ebenso wie der der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit – seien für die Mitgliedsbeiträge zu einem öffentlich-rechtlichen Berufsverband sachgerechte Differenzierungsmerkmale, die grundsätzlich ohne Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes die Erhebung verschieden hoher Beiträge zu rechtfertigen vermögen²⁰³. Das Wesen des Beitrags – der nicht nur fiskalische öffentliche Abgaben (wie z. B. die allgemeinen Gemeindebeiträge, die Straßenanliegerbeiträge, die Fremdenverkehrsbeiträge), sondern in einem weiteren Sinne auch die von den Mitgliedern der Körperschaften des öffentlichen Rechts erhobenen „Umlagen“ erfasse, bestehe darin, dass er eine Gegenleistung für einen gewährten (Sonder-)Vorteil darstelle und die von dem Beitragspflichtigen geforderten Leistungen in einem angemessenen Verhältnis zu seinem Vorteil stehen müssten²⁰⁴.

Zwischen dem Erhebungsanlass und dem Vorteil des Pflichtigen bestünde allerdings nur ein mittelbarer Zusammenhang, der sich zu einer bloßen gesetzlichen Vermutung oder Fiktion des Vorteils verflüchtigen könne²⁰⁵. Der Senat habe es mit dem Gleichheitsgrundsatz und dem Wesen des Mitgliedsbeitrags zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft für vereinbar angesehen, wenn die Beiträge nach der Höhe des Umsatzes des einzelnen Kammermitgliedes gestaffelt seien. Der Senat habe dabei das entscheidende Gewicht auf die sozialen Erwägungen gelegt, die den Zusammenschluss der Angehörigen eines Berufes zu einer Organisation zur Erledigung gemeinsamer Standesaufgaben beherrschten. Dem sozialen Gedanken entspreche es, dass jeder nach seinen Kräften zum Wohl des Ganzen und damit

²⁰³ BVerwG, aaO.

²⁰⁴ BVerwG, aaO.; mit Verweis auf BVerwG, Beschluss vom 27. Juni 1962 I B 143/61; Urteil vom 13. Februar 1958 – I C 58/57; vom 20. März 1959 – VII C 55/57; vom 6. November 1959 – I C 213/56; vom 13. März 1962 – I C 155/59; vom 19. Oktober 1966 – IV C 99/65 und vom 14. Mai 1969 – IV C 98/66

²⁰⁵ BVerwG, aaO.; mit Verweis auf Hettlage, „Beiträge“ in Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Bd. 1, 1956, S. 727ff.; BVerwG, Urteil vom 13. März 1962 – I C 155/59

auch des einzelnen Mitglieds beitrage. Damit werde zugleich dem Art. 3 GG zugrunde liegenden Gerechtigkeitsprinzip Genüge getan²⁰⁶.

Mit dem Hinweis, der Kläger übersehe, dass die berufsständischen Organisationen mit ihrer individuellen Hilfe für den einzelnen Berufsgenossen oder seine Hinterbliebenen zugleich eine Maßnahme treffen, die der Pflege und Erhaltung des gesamten Berufsstandes diene, womit er das Wesen derartiger Fürsorgeleistungen verkenne, verwarf der Senat seinen Einwand, dass er und seine Angehörigen im Hinblick auf die beamtenrechtlichen Ansprüche des Besoldungs- und Versorgungsrechts sowie auf Beihilfe und Fürsorge aller Voraussicht nach keinerlei finanziellen Vorteil aus der Bildung des Fürsorgefonds hätten. Die Rechtsprechung habe seit Jahrzehnten betont, dass wenn im gegebenen Fall auch nur dem Einzelnen etwas zugewendet würde, damit doch gleichzeitig die Standesinteressen gewahrt würden. So gesehen müsse auch der Kläger die Errichtung des Fürsorgefonds für und gegen sich gelten lassen und sich an den insoweit entstehenden Kosten beteiligen²⁰⁷.

4.3.3. BVerwG – Az. 1 B 109/89

Mit Beschluss vom 25.7.1989²⁰⁸ stellte das Bundesverwaltungsgericht fest, dass auch eine angemessene Anknüpfung der Beitragsordnung einer Ärztekammer an die Höhe der ärztlichen Einkünfte bei typisierender Betrachtung zu einer dem Äquivalenzprinzip und dem Gleichheitssatz genügenden Entsprechung zwischen Beitragshöhe und dem sich aus der Mitgliedschaft in der Kammer ergebenden Vorteil führe. Zwar sei das Berufungsgericht davon ausgegangen, für die Beitragsordnung der Beklagten (Ärztekammer) spiele der Gesichtspunkt, dass der wirtschaftliche Vorteil aus der Kammertätigkeit für die Angehörigen mit der Höhe des Einkommens als Bemessungsgrundlage korrespondieren müsse, keine oder allenfalls eine untergeordnete Rolle. Daraus folge aber nicht, dass die Anknüpfung an die Einkünfte zu einem dem Äquivalenzprinzip widersprechenden Missverhältnis zwischen Beitrag und Vorteil führe. Auch wenn sich der den Kammerangehörigen erwachsende Vorteil schwer belegen lasse, so sei doch die Annahme gerechtfertigt, dass – abgesehen von Sondergruppen – mit der Höhe der ärztlichen Einkünfte regelmäßig auch der materielle und immaterielle Nutzen aus der Existenz und dem Wirken der Kammer zunehme. Im Regelfall sei nämlich bei höheren ärztlichen Einkünften eine berufliche Stellung von entsprechend hohem materiellen und immateriellen Wert gegeben, sodass auch die Bedeutung der

²⁰⁶ BVerwG, aaO.

²⁰⁷ BVerwG, aaO.

²⁰⁸ Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 25.7.1989 – 1 B 109/89

Interessenwahrung durch die Kammer entsprechend hoch bewertet werden dürfe. Eine angemessene Anknüpfung an die Höhe der ärztlichen Einkünfte führe somit bei der zulässigen typisierenden Betrachtung zu einer ausreichenden Entsprechung zwischen Beitragshöhe und Vorteil²⁰⁹. Auch ergebe der Vortrag der Beschwerde, dass die Beiträge in einzelnen Beitragsgruppen um ein Mehrfaches erhöht worden seien, ohne dass die Beklagte ihre Leistungen verändert habe, noch keine Verletzung des Äquivalenzprinzips, denn eine solche, hier aus der Neustrukturierung der Beitragsordnung der Beklagten folgende Erhöhung lasse für sich nicht auf ein Missverhältnis zwischen der Beitragshöhe und dem Wert der Mitgliedschaft schließen²¹⁰.

4.3.4. BVerwG – Az. 1 C 45/87

Mit Urteil vom 26.6.1990²¹¹ hat das Bundesverwaltungsgericht bestätigt, dass die Mitgliedsbeiträge (für Industrie- und Handelskammern) als Beiträge im rechtlichen Sinne dem Äquivalenzprinzip und dem Gleichheitssatz genügen müssen. Explizit wurde in diesem Urteil ausgeführt, dass die Kammern auch im angemessenen Umfang Rücklagen bilden dürfen. So sei der betreffende Einwand der Klägerin, die Beklagte habe mit den Beiträgen eine unzulässige Vermögensbildung vorgenommen, nicht begründet. Zwar dürften nach § 3 Abs. 2 S. 1 IHKG Beiträge nur insoweit erhoben werden, als die Kosten der Errichtung und der Tätigkeit der Industrie- und Handelskammern nicht anderweitig gedeckt seien. Sie dürften daher nicht der Bildung von Vermögen dienen. Es lasse sich aber nicht feststellen, dass die Beklagte hiergegen verstoßen habe. Sie habe entsprechend ihren Haushaltsbestimmungen mit dem Beitragsaufkommen des Jahres 1981 auch Rücklagen gebildet, was rechtlich nicht zu beanstanden sei. Die Bildung angemessener Rücklagen gehöre zu einer geordneten Haushaltsführung, die bei anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften ausdrücklich gesetzlich geregelt sei. Es handele sich bei den Mitteln für angemessene Rücklagen ebenfalls um Kosten der Industrie- und Handelskammer im Sinne des § 3 Abs. 2 IHKG²¹².

4.3.5. BVerwG – Az. 1 C 7/98

Eine weitere Bestätigung des Grundsatzes der Beachtung des Äquivalenzprinzips und des Gleichheitssatzes bei der Beitragsbemessung ist dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 17.12.1998²¹³ zu entnehmen. Mit diesem Urteil sprach das Bundesverwaltungsgericht

²⁰⁹ BVerwG, aaO.

²¹⁰ BVerwG, aaO.

²¹¹ Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 26.6.1990 – 1 C 45/87 = NVwZ 1990, S. 1167

²¹² BVerwG, aaO.

²¹³ Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 17.12.1998 – 1 C 7/98 = GewArch 1999, S. 193

den (Handwerks-)Kammern zugleich die Berechtigung aus, die durch Zuschüsse und Gebühren nicht gedeckten Kosten der überbetrieblichen Ausbildung als Sonderbeiträge auf die selbständigen Handwerker umzulegen, für deren Handwerk die überbetriebliche Ausbildung durchgeführt wird. So seien Sonderbeiträge ebenso wie andere Mitgliedsbeiträge berufsständischer Kammern Beiträge im Rechtssinne. Die in dem betreffenden Fall abzugeltenden Vorteile der überbetrieblichen Ausbildung kämen vorzugsweise den selbständigen Handwerkern, also den Kammermitgliedern, zugute, deren Gesamtbelange die Kammer zu wahren und fördern habe. Mit dem Sonderbeitrag werde ein konkreter, mit der überbetrieblichen Ausbildung verbundener Vorteil abgegolten, der aber in diesem Fall nur einem Teil der Mitglieder zugute komme. Dies treffe für die selbständigen Handwerker zu, die in Berufen tätig seien, für die überbetriebliche Ausbildung betrieben werde. Der in ihren Berufen verfügbare überbetrieblich ausgebildete Nachwuchs stelle einen Vorteil dar, der ihnen in besonderer Weise zugute komme. Zwar treffe es zu, dass in einem bestimmten Beruf ausgebildete Handwerker u. U. auch in anderen Handwerksberufen Verwendung finden könnten. Es sei aber beitragsrechtlich nicht geboten, auf derartige eher seltene Ausnahmefälle Rücksicht zu nehmen. Vielmehr dürfe die Beitragsregelung bis zu einem gewissen Grad generalisierend und typisierend sein. Die entsprechende Umlage der Kosten nur auf diesen Teil der Mitglieder verstoße daher nicht gegen das Äquivalenzprinzip und den Gleichheitssatz²¹⁴.

4.3.6. BVerwG – Az. 6 B 73/01

Mit Beschluss vom 14.2.2002²¹⁵ hat das Bundesverwaltungsgericht die Erhebung eines weiteren gleich hohen pauschalen Grundbeitrags für einen Filialbetrieb einer juristischen Person wie für den Hauptbetrieb für zulässig erachtet. Auch dem läge die Erwägung zugrunde, dass bei typisierender Betrachtung leistungsstärkere Mitglieder aus der Wahrnehmung der den (Handwerks-)Kammern obliegenden Aufgaben regelmäßig höheren Vorteil ziehen könnten als wirtschaftlich schwächere. Der Normgeber dürfe zudem typisierend davon ausgehen, dass die Leistungskraft juristischer Personen und der GmbH & Co. KG größer sei als diejenige von Einzelunternehmen und Personengesellschaften mit Ausnahme der GmbH & Co. KG. Dies folge aus der Möglichkeit, Geschäftsführer- oder Betriebsleitergehälter steuerlich ertragsmindernd absetzen zu können, was dem Einzelunternehmen und der Personengesellschaft versagt sei²¹⁶.

²¹⁴ BVerwG, aaO.

²¹⁵ Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 14.2.2002 – 6 B 73/01 = GewArch 2002, S. 245

²¹⁶ BVerwG, aaO.

4.3.7. BVerwG – Az. 6 C 19/05

Dass es nicht geboten sei, den Beitrag zur Handwerkskammer deshalb zu ermäßigen, weil das Mitglied zugleich einer Handwerksinnung angehöre, hat das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 26.4.2006²¹⁷ festgestellt. Danach sehe das Gesetz nicht vor, dass bei der Erhebung des Beitrags zur Handwerkskammer beitragsmindernd berücksichtigt werden müsse, dass das Pflichtmitglied zugleich einer Handwerksinnung angehöre. Auch systematische Gründe sprächen gegen eine obligatorische Begünstigung der Mitgliedschaft in einer Handwerksinnung. Handwerkskammern und Handwerksinnungen seien im selben Teil der Handwerksordnung über die Organisation des Handwerks geregelt worden. Wenn der Gesetzgeber die Vorstellung gehabt hätte, dass typischerweise die Mitgliedschaft in der Handwerksinnung den Vorteil des Pflichtmitglieds der Handwerkskammer aus seiner Zugehörigkeit dazu mindere, hätte es nahegelegen, eine dies berücksichtigende Bestimmung über die Beitragserhebung zu treffen. Dies sei nicht geschehen, anders z. B. als im IHKG, in dem die Inhaber einer Apotheke privilegiert würden. Auch erforderten es weder das Äquivalenzprinzip noch der Gleichbehandlungsgrundsatz, die Zugehörigkeit eines Pflichtmitglieds der Handwerkskammer zur Handwerksinnung bei der Veranlagung zum Handwerkskammerbeitrag zu berücksichtigen. Eine derartige Doppelmitgliedschaft reduziere weder in signifikanter Weise den durch die Mitgliedschaft in der Handwerkskammer vermittelten Vorteil, noch führe sie zu einer von Art. 3 Abs. 1 GG nicht gerechtfertigten Gleichbehandlung von „Nur-Kammermitgliedern“ und „Auch-Kammermitgliedern“. Die Ungleichheiten der beiden Gruppen seien im Hinblick auf den Vorteil aus der Mitgliedschaft in der Handwerkskammer nicht so bedeutsam, dass sie bei einer an Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise beachtet werden müssten. Dies gelte umso mehr, als einer etwaigen faktischen Ungleichheit in der tatsächlichen Inanspruchnahme von Kammerleistungen wegen der Freiwilligkeit der Mitgliedschaft in der Handwerksinnung ohne weiters ausgewichen werden könne²¹⁸.

Mit den betreffenden Entscheidungen haben die Gerichte den Kammern Wege aufgezeigt, die Rechtsgrundlagen dafür zu schaffen, ihre Beitragsordnungen rechtssicher zu gestalten. Wichtig dabei sind vor allem die Möglichkeiten für die Kammern, auch weitere Arztpraxen/ Betriebsstätten („Zweitpraxen“) verbeitragen und Doppelmitgliedschaften erfassen zu können oder aber auch Sonderumlagen erheben zu können. Dies als Reaktion darauf, dass die verschiedensten Gesetzesänderungen in der Vergangenheit den (Zahn-)Ärzten eine größere

²¹⁷ Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 26.4.2006 – 6 C 19/05

²¹⁸ BVerwG, aaO.

Flexibilität bei der Berufsausübung ermöglichen, die ihren Niederschlag eben in der vermehrten Gründung von z. B. überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften oder Zweigpraxen finden.

4.4. Werbung

Die Grundaussagen zum (zahn-)ärztlichen Werberecht hat das Bundesverfassungsgericht bereits in seiner „Facharztentscheidung“ vom 9.5.1972²¹⁹ getroffen.

4.4.1. BVerfG - Az. 1 BvR 934/82

Konkretisiert hat das Bundesverfassungsgericht seine Auffassung zur standeswidrigen Werbung durch Ärzte und damit die Eingriffs- und Handlungsmöglichkeiten der (Zahn-) Ärztekammern mit Beschluss vom 19.11.1985²²⁰.

Danach regle die in den ärztlichen Berufsordnungen normierte Pflicht der Ärzte, berufswidrige Werbung zu unterlassen, in verfassungsrechtlich unbedenklicher Weise die Berufsausübung. Die Anwendung des Werbeverbots können einen Arzt im Einzelfall aber unzumutbar belasten oder mit seinem Grundrecht auf Meinungsfreiheit unvereinbar sein. Das Bundesverfassungsgericht zeichnete zunächst den Regelungsrahmen für die Ärztekammer auf. Danach dürfe der Gesetzgeber einen Berufsverband am ehesten zur Normsetzung solcher Berufspflichten ermächtigen, die keinen statusbildenden Charakter hätten und die lediglich in die Freiheit der Berufsausübung von Verbandsmitgliedern eingriffen. Im Einzelfall hänge die Abgrenzung von der Intensität des Eingriffs in das Grundrecht der Berufsfreiheit ab, wobei die Anforderungen an die Bestimmtheit der erforderlichen gesetzlichen Ermächtigung unter sinngemäßer Anwendung der vom Bundesverfassungsgericht zu Art. 12 Abs. 1 GG entwickelten Stufentheorie zu beurteilen seien. Der Gesetzgeber müsse das zulässige Maß des Eingriffs in seiner Ermächtigung umso deutlicher selbst bestimmen, je empfindlicher der Berufsangehörige in seiner freien beruflichen Betätigung beeinträchtigt werde und je stärker das Interesse der Allgemeinheit an der Art und Weise der Tätigkeit berührt werde. Das allgemeine Werbeverbot für Ärzte betreffe lediglich die Art und Weise ihrer Berufsausübung; es sei eine bloße Folge der Entscheidung für den Arztberuf. Ein statusbildender Charakter komme ihm nicht zu. Zwar beeinflussten Werbebeschränkungen auch das Bild des Arztes in

²¹⁹ BVerfGE 33, 125 (169ff.) = NJW 1972, 1504

²²⁰ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 19.11.1985 – 1 BvR 934/82 = BVerfGE 71, 162 = NJW 1986, 1533

der Öffentlichkeit. Doch handele es sich um herkömmliche Beschränkungen, die für eine eigenverantwortliche Ordnung durch Berufsverbände durchaus geeignet erschienen. Denn das Verbot der Arztwerbung bewege sich auf der untersten Eingriffsstufe des Art. 12 Abs. 1 GG, wenn berücksichtigt werde, dass dem Arzt bestimmte Ankündigungen mit werbendem Charakter erlaubt blieben und dass das Werbeverbot bei Buchveröffentlichungen einschränkend auszulegen sei. Es bestünden dabei keine durchgreifenden Bedenken dagegen, dass der Gesetzgeber der Landesärztekammer einen Normierungsauftrag erteilt habe²²¹.

Zudem bliebe das in der betreffenden Berufsordnung geregelte allgemeine Werbeverbot auch materiell-rechtlich innerhalb der durch Art. 12 Abs. 1 GG gezogenen Grenze. Werbeverbote für freie Berufe, welche die Berufsausübung beschränkten, seien zulässig, wenn sie durch hinreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt würden und wenn sie dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügten²²². Das Bundesverfassungsgericht führte aus, dass in früheren Entscheidungen das Werbeverbot für freie Berufe damit gerechtfertigt worden sei, es wolle eine Verfälschung des Berufsbildes durch Verwendung von Werbemethoden verhindern, wie sie in der gewerblichen Wirtschaft üblich seien²²³. In den eingeholten Stellungnahmen werde auf die Gefahr hingewiesen, dass sich Kranke leicht beeinflussen und verunsichern ließen; das ärztliche Werbeverbot diene dem Schutz der Bevölkerung, es wolle das Vertrauen der Patienten darauf erhalten, dass der Arzt nicht aus Gewinnstreben bestimmte Untersuchungen vornehme, Behandlungen vorsehe oder Medikamente verordne. Dies alles seien ausreichende Gründe für ein ärztliches Werbeverbot, sodass dahingestellt bleiben könne, ob auch bloße Schutzinteressen der Standesgenossen ausreichen könnten. Es sei nicht erkennbar, dass dieses Verbot die Ärzte unverhältnismäßig belaste. Bedenken könnten sich allenfalls daraus ergeben, dass dem Arzt nach dem Wortlaut der Berufsordnung „jegliche Werbung“ untersagt werde, während beispielsweise das Steuerberatungsgesetz einen Verzicht auf „berufswidrige Werbung“ (§ 57 Abs. 1 Steuerberatungsgesetz) verlange. Jedoch seien auch dem Arzt neben der auf seiner Leistung und seinem Ruf beruhenden Werbewirkung eine Reihe Ankündigungen mit werbendem Charakter unbenommen. Er dürfe rechtmäßig erworbene Titel und Facharztbezeichnungen führen, seine Tätigkeit durch ein Praxisschild und durch bestimmte Presseanzeigen sowie durch Aufnahme in Adressbücher und sonstige amtliche Verzeichnisse nach außen kundtun²²⁴. Auch dürfe er selbstverständlich

²²¹ BVerfG, aaO.

²²² BVerfG, aaO.; mit Verweis auf BVerfGE 68, 272 (282) = NJW 1985, 964

²²³ BVerfG, aaO.; mit Verweis auf BVerfGE 33, 125 (170) = NJW 1972, 1504; BVerfGE 60, 215 (232) = NJW 1982, 2487

²²⁴ §§ 26 ff. Berufsordnung für die Ärzte in Bayern 1978, BayÄrzteBl. Sondernr. 77

wissenschaftliche Beiträge in Fachzeitschriften unter seinem Namen veröffentlichen sowie an aufklärenden Veröffentlichungen medizinischen Inhalts in den Medien mitwirken²²⁵ und eine Vortrags- und Lehrtätigkeit ausüben. Dies rechtfertige die Auslegung, dass § 21 Abs. 1 Berufsordnung 1978 trotz des umfassenden Wortlauts nur als Verbot berufswidriger Werbung zu verstehen sei²²⁶. In dieser Auslegung könne die normative Regelung des allgemeinen Werbeverbots als verfassungsmäßig beurteilt werden. Nicht die Vorschrift als solche, sondern allenfalls ihre Anwendung im Einzelfall könne einen Arzt unzumutbar belasten²²⁷.

4.4.2. BVerfG – Az. 1 BvR 233/10

Verschiedene Werbemaßnahmen sowie die Führung eines bestimmten Titels waren Gegenstand eines Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 1.6.2011²²⁸. Der Beschwerdeführer, ein niedergelassener Zahnarzt, verwendete nach einem postgradualen Studium an der Donau-Universität Krems mit Abschluss „Master of Sciences Implantologie – MSc.“ die Bezeichnung „Zahnarzt für Implantologie“ für sich in verschiedenen Medien, u. a. in Zeitungsanzeigen und im Internet. Zudem bewarb er bzw. die zahnärztliche Gemeinschaftspraxis, der er angehörte, verschiedene zahnärztliche Leistungen, wie etwa der Hinweis auf das Vorhandensein eines digitalen Volumen Tomographen (DVT), der Hinweis auf ein vorhandenes Labor für innovative Zahntechnik und der Hinweis auf einen vorhandenen Verlag für Fachliteratur für die Patienteninformation. Zudem führte der Beschwerdeführer im Rahmen einer Ausstellung eine Live-Verlosung durch, in deren Rahmen u. a. Gutscheine für ein Bleaching, eine Professionelle Zahnreinigung, Patientenratgeber und Zahnbürsten als Preise ausgesetzt waren.

Das Bundesverfassungsgericht konstatierte, dass die dem Beschwerdeführer von der betreffenden Zahnärztekammer erteilten Verweise und die gegen ihn verhängten Geldbußen in seine Berufsausübungsfreiheit eingriffen, denn sie sanktionierten ein ihm zuzurechnendes Verhalten, das darauf abziele, neue Patienten zu gewinnen. Dies gelte auch für die zum Zwecke der Verlosung ausgelegten Karten, denn auch diese Maßnahme sei nach objektiver Betrachtung darauf ausgerichtet, Patienten anzuwerben. Es handele sich jeweils um Tätigkeiten, die mit der beruflichen Betätigung des Beschwerdeführers als Zahnarzt

²²⁵ vgl. § 22 Berufsordnung für die Ärzte in Bayern 1978, BayÄrzteBl. Sondernr. 77

²²⁶ BVerfG, aaO.; mit Verweis auf Braugsch, „Spezialisierung und Werbung im Bereich des Anwaltsberufs“, NJW 1980, 1819; Jarass, „Die freien Berufe zwischen Standesrecht und Kommunikationsfreiheit“, NJW 1982, 1836

²²⁷ BVerfG, aaO.

²²⁸ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 1.6.2011 – 1 BvR 233/10; 1 BvR 235/10 = NJW 2011, 2636

zusammenhängen und dieser dienen. Ein solches Verhalten sei vom Schutzbereich der Berufsausübungsfreiheit umfasst²²⁹. Bereits die pauschale Annahme, die Zeitungsanzeige und der Internetauftritt des Beschwerdeführers seien berufswidrig, weil zahnärztliche und gewerbliche Leistungen nebeneinander angeboten wurden, sei nicht mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar. Denn es gebe keine Gründe des Gemeinwohls, die ein generelles Verbot der Verbindung von zahnärztlicher und gewerblicher Tätigkeit im Bereich der Werbung rechtfertigen könnten. Allerdings sei der Schutz des Vertrauens der Patienten in die Integrität der Ärzteschaft, den die Gerichte zu Recht als Zweck der entsprechenden berufsrechtlichen Regelung benennen, ein Gemeinwohlbelang, der es erlaube, eine gewerbliche Betätigung von Ärzten und Zahnärzten zu beschränken. Insbesondere dürfe Verhaltensweisen entgegengewirkt werden, die den Eindruck vermitteln, der Arzt stelle die Erzielung von Gewinn über das Wohl seiner Patienten und deren ordnungsgemäße Behandlung. In diesem Sinne solle der Patient darauf vertrauen können, dass sich der Arzt nicht von kommerziellen Interessen leiten lasse²³⁰. Jedoch seien die Anzeige und der Internetauftritt nicht bereits deswegen, weil sie zugleich das Labor und den Verlag bewerben, geeignet, das Vertrauen der Patienten in die ärztliche Integrität zu untergraben. So sei dem Beschwerdeführer ausdrücklich erlaubt, als Zahnarzt ein zahntechnisches Labor zu betreiben. Vor allem dieses Labor, aber auch der auf zahnärztliche Literatur spezialisierte Verlag wiesen einen unmittelbaren Bezug zur zahnärztlichen Tätigkeit auf. Es sei nicht ersichtlich, warum die gemeinsame Werbung, die die einzelnen Bereiche dennoch klar voneinander getrennt präsentiere, den Eindruck erwecken könnte, der Beschwerdeführer habe das Wohl seiner Patienten nicht mehr im Blick. Zur erlaubten berufsbezogenen und sachangemessenen Werbung gehöre im Übrigen auch das Recht, auf die technische Ausstattung oder Einrichtung seiner Praxis hinzuweisen. Insbesondere verlasse die Werbemaßnahme der unter Verwendung von Bildern im Internet hervorgehobenen Darstellung des DVT dadurch nicht bereits die Ebene der Sachlichkeit. Auch der beigefügte Text wirke nicht unsachlich. Die gemachten Angaben seien für einen potentiellen Patienten bei der Auswahl einer Praxis durchaus von Interesse. Die Formulierung, der Tomograph biete „einzigartige Vorteile bei der Implantatdiagnostik“ möge zwar zugespitzt sein. Dies sei für Werbung, deren Zweck es gerade sei, das Positive eines Produkts prägnant herauszustellen, jedoch typisch und mache die Präsentation noch nicht sachfremd. Anhaltspunkte dafür, dass die Aussagen nicht der

²²⁹ BVerfG, aaO.; mit Verweis auf BVerfGE 85, 248 (256); 111, 366 (373)

²³⁰ BVerfGE 71, 162 (174); 76, 196 (207f.); 85, 248 (260); 94, 272 (291)

Wahrheit entsprechen oder irreführend sein könnten, gebe es auf Grundlage der Feststellungen in den gerichtlichen Entscheidungen nicht²³¹.

Nicht zu beanstanden sei allerdings, dass die Berufsgerichte die Erwähnung der Herstellerfirma des Tomographen als berufswidrig eingestuft hätten. Eine solche Einschränkung des Werbeverhaltens sei gerechtfertigt, denn Fremdwerbung vermittele den Anschein, der Zahnarzt werbe für die andere Firma, weil er hiervon finanzielle Vorteile habe. Auf diese Weise könne der Eindruck erweckt werden, die Gesundheitsinteressen der Patienten seien für den Arzt nur von zweitrangiger Bedeutung, was geeignet sei, langfristig das Vertrauen in den Arztberuf zu untergraben²³². Der Einwand des Beschwerdeführers, die Unterstellung, er wolle Fremdwerbung betreiben, sei lebensfremd, weil sich Patienten keine solche Apparatur anschaffen würden, erlaube keine andere Bewertung. Zum einen genüge bereits der „böse Schein“, um Zweifel an der ärztlichen Integrität zu wecken. Zum anderen sei zumindest im Hinblick auf andere Zahnärzte, die die Werbung in Augenschein nähmen, ein Werbeeffect denkbar, den vom Arzt und vom Hersteller durchaus einkalkuliert sein könne. Dass die Angabe des Herstellers einen eigenen Informationswert für mögliche Patienten haben und die Nennung insbesondere rechtfertigen könne, sei weder ersichtlich, noch vom Beschwerdeführer nachvollziehbar dargelegt worden²³³.

Als nicht berufswidrig, da Gemeinwohlbelange nicht beeinträchtigend, erachtete das Bundesverfassungsgericht auch die Werbung für den Verlag des Beschwerdeführers. So bejahte das Bundesverfassungsgericht zunächst auch ein Informationsbedürfnis der anderen Zahnärzte, neben dem der Patienten. Zudem sei an Patienten gerichtete Fachliteratur auch grundsätzlich geeignet, dieses Informationsbedürfnis zu befriedigen und über Nutzen und Risiken der Implantationsbehandlung aufzuklären. An einer sachlich zutreffenden und dem Laien verständlichen Informationswerbung bestehe ein Allgemeininteresse²³⁴. Dass die Werbung für den Verlag und die dort erschienenen Bücher zugleich den Zweck haben dürfte, die in der Praxis tätigen Zahnärzte, und damit auch den Beschwerdeführer, als besonders sachkundig und spezialisiert erscheinen zu lassen, erfordere keine andere Bewertung, denn auch Image- und Sympathiewerbung sei Ärzten erlaubt²³⁵. Dabei seien auch bei der Werbung für den Verlag per Internet die Grenzen zulässiger Werbung nicht überschritten worden. Dass

²³¹ BVerfG, aaO.

²³² BVerfG, aaO.; mit Verweis auf BVerfG, Beschluss vom 26.8.2003 – 1 BvR 1003/02

²³³ BVerfG, aaO.

²³⁴ BVerfG, aaO.; mit Verweis auf BVerfG – Az. 1 BvR 547/99

²³⁵ BVerfG, aaO.; mit Verweis auf BVerfGE 6, 46 (52)

verschiedene Seiten im Rahmen eines Internetauftritts miteinander „verlinkt“ seien, sei typisch für die dortigen Darstellungen. Ein zulässiger Anknüpfungspunkt für eine mögliche Berufswidrigkeit sei diese Technik damit schon deswegen nicht, weil die Wahl des Mediums Internet es gerade nicht erlaube, die Grenzen erlaubter Außendarstellungen von freiberuflich Tätigen enger zu ziehen²³⁶.

In der Sache nicht zu beanstanden sei aber die Einschätzung der Berufsgerichte betreffend die Verwendung des Begriffs „Zahnarzt für Implantologie“. Die Annahme der Gerichte, die Formulierung suggeriere eine Nähe und Vergleichbarkeit mit einer Fachzahnarztbezeichnung und sei deswegen irreführend, halte der verfassungsrechtlichen Überprüfung stand. Aus dem Umstand, dass der Bezeichnung der Klammerzusatz „Master of Science“ beigefügt sei und der Beschwerdeführer diesen Titel an der Donau-Universität Krems rechtmäßig erworben habe und ihn auch in Deutschland führen dürfe, ergebe sich nichts Anderes, weil dieser Titel und die Bezeichnung „Zahnarzt für Implantologie“ sich gerade deutlich unterscheiden. Dass die Weiterbildungsordnung der zuständigen Zahnärztekammer den Begriff „Zahnarzt für Implantologie“ nicht kenne, sondern die Fachzahnarztbezeichnungen auf die Gebiete der Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie und des Öffentlichen Gesundheitswesens beschränke, erfordere ebenfalls keine andere Beurteilung. Die Auffassung des Berufsgerichts, die Bezeichnung sei irreführend, weil sie bei einem verständigen Patienten den Eindruck erwecke, der Zahnarzt habe sich einer förmlichen Weiterbildung nach der betreffenden Weiterbildungsordnung der Kammer unterzogen, sei vertretbar. Die dieser Argumentation zugrunde liegende Prämisse, ein verständiger Patient wisse nicht, dass die Weiterbildungsordnung den Begriff „Zahnarzt für Implantologie“ gar nicht verwende, dürfte durchaus realitätsnah und damit verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sein²³⁷. Schließlich wertete das Bundesverfassungsgericht auch die Methode, eine Verlosung zu nützen, um Aufmerksamkeit und Interesse zu wecken und hierdurch neue Patienten für eine Zahnarztpraxis zu gewinnen, als solche als noch nicht berufswidrig, denn Gemeinwohlbelange, die durch ein solches Vorgehen verletzt werden könnten, seien nicht ersichtlich. Vorliegende Anhaltspunkte dafür, dass die Verlosung in einer besonders aufdringlichen Weise erfolgen sollte, seien nicht erkennbar. Auch die Art der Darbietung sei weder belästigend noch aufdrängend. Schützenswerte Allgemeininteressen, die durch die konkrete Ausgestaltung der Verlosungsaktion hätten beeinträchtigt werden können, seien

²³⁶ BVerfG, aaO.; mit Verweis auf BVerfG, Beschluss vom 19.2.2008 – 1 BvR 1886/06

²³⁷ BVerfG, aaO.

nicht zu ersehen²³⁸. Offen ließ das Bundesverfassungsgericht, ob der Gutschein für das „Bleaching“ es rechtfertige, die Verlosung insgesamt als berufswidrig einzustufen.

Summa summarum ist die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu begrüßen. So steckt es aktuell die Grenzen berufsrechtlich zulässiger Werbemaßnahmen und damit die diesbezüglichen Eingriffsmöglichkeiten der (Zahn-)Ärzttekammern ab. Dabei kann es in der heutigen Zeit keine Unterschied machen, welches Medium für die Werbung genutzt wird, solange der Grundsatz der Sachlichkeit beachtet wird und keine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung erfolgt.

Nicht schlüssig erscheint hingegen die Auffassung des Gerichts, die Erwähnung der Herstellerfirma des Tomographen als berufswidrig einzustufen, da Fremdwerbung den Anschein vermittele, der Zahnarzt werbe für die andere Firma, weil er hiervon finanzielle Vorteile habe. Diese Bewertung ist nach Ansicht des Verfassers überzogen, solange mit der betreffenden Herstellerfirma nicht in besonderem Maße „geworben“ bzw. auf diese hingewiesen wird. D.h., taucht also lediglich der Firmenname im Rahmen der bildlichen Darstellung auf, handelt es sich noch nicht um berufswidrige Werbung, da es übertrieben erscheint, den Firmennamen wegzuretuschieben. Wird der Firmennamen des Produkts dagegen besonders betont, unterlegt oder herausgestellt, ist der Auffassung des Bundesverfassungsgerichts zuzustimmen. In diesem Fall genügt der „böse Schein“.

Ebenfalls zuzustimmen ist der Auffassung des Bundesverfassungsgerichts betreffend die Verwendung der Bezeichnung „Zahnarzt für Implantologie“. Durch die dem Patienten damit suggerierte Nähe und Vergleichbarkeit mit einer Fachzahnarztbezeichnung und damit einhergehende (theoretisch) höhere Qualifikation des betreffenden Fachzahnarztes ist eine Irreführung des Patienten nicht ausgeschlossen.

4.4.3. BVerwG – Az. 3 C 4/09

Mit Urteil vom 24. September 2009²³⁹ hat sich das Bundesverwaltungsgericht mit der Frage befasst, inwieweit sich bestimmte beworbene Maßnahmen zur Qualitätssicherung von niedergelassenen Zahnärzten noch als sachangemessene Information werten lassen. Die Kläger, niedergelassene Zahnärzte im Zuständigkeitsbereich der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, verwendeten als Zusatz zum Praxisschild und im Geschäftsverkehr ein grafisch gestaltetes Wortzeichen (Logo) in der Form eines Qualitätssiegels. Es bestand aus

²³⁸ BVerfG, aaO.

²³⁹ Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 24.9.2009 – Az. 3 C 4/09

dem Schriftzug „MacDent“, umrandet von dem unterlegten Schriftzug „Geprüfte Qualitätsstandards“. Hinter dem Logo steht ein Franchise-Unternehmen in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft, das Qualitätssicherung für Zahnarztpraxen anbietet. Die teilnehmenden Zahnärzte müssen in ihrer Praxis ein zertifiziertes Qualitätsmanagement-System betreiben und bestimmte, in einem Systemhandbuch und auf den Internetseiten des Unternehmens beschriebene Anforderungen im Bereich Fortbildung, Behandlungs- und Untersuchungsmethoden, Praxisführung, Garantieleistungen bei Zahnersatz und Schlichtungsverfahren erfüllen. Die Einhaltung der Standards wird jährlich kontrolliert. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hatte der Klägerin die Führung bzw. Verwendung des Logos untersagt. Dies stelle eine berufswidrige Werbung dar, weil damit keine interessengerechte, sachangemessene Information verbunden sei. Es handele sich um einen bloßen Blickfang mit schlagwortartigen, plakativen und letztlich nichtssagenden Angaben. Bei den potentiellen Patienten könne die falsche Erwartung einer besonders günstigen Behandlung erweckt werden. Das Logo sei irreführend, weil es den Eindruck hervorrufe, die Qualitätsstandards bezögen sich auf die zahnärztliche Leistung; tatsächlich beziehe sich die Zertifizierung aber auf ein Qualitätsmanagement-System, das im Wesentlichen nur den Betriebsablauf betreffe.

Nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts verstieß diese Maßnahme der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gegen Art. 12 Abs. 1 GG, weil kein Gemeinwohlbelang erkennbar sei, der die Beschränkung der Berufsfreiheit rechtfertigen könnte. Für interessengerechte und sachangemessene Informationen, die keinen Irrtum erregen, müsse im rechtlichen und geschäftlichen Verkehr Raum bleiben²⁴⁰. Nach diesem Maßstab sei das Werbeverbot rechtswidrig gewesen. Der Hinweis auf geprüfte Qualitätsstandards in Form des betreffenden Logos sei eine sachangemessene Information des Publikums, die keinen Irrtum erzeuge. Dem Logo könne eine Vermittlung sachlicher Informationen nicht deshalb abgesprochen werden, weil es nur schlagwortartige Angaben enthalte und für weitere Informationen auf die angegebene Internetadresse des Franchise-Unternehmens verweise. Die dortigen Informationen seien ein Teil der Werbung; sie stünden in einem gewollten Zusammenhang mit dem Logo und könnten deshalb bei der Beurteilung, ob die Werbung zu Irrtümern und einer Verunsicherung der Patienten führe, nicht ausgeblendet werden. Das

²⁴⁰ BVerwG, aaO.; mit Verweis auf BVerfGE 85, 248 (260f.); BVerfG, Kammerbeschluss vom 13. Juli 2005 – Az. 1 BvR 191/05 = NJW 2006, 282; BVerwG, Urteil vom 18. März 2003 – Az. 3 C 23/02; BVerwG, Urteil vom 5. April 2001 – Az. 3 C 25/00; BVerwG, Urteil vom 13. November 1997 – Az. 3 C 44/96 = BVerwGE 105, 362 (366f.)

Herausstellen der Hauptinformation durch eine prägnante Kurzangabe oder ein Schlagwort, verbunden mit einem Verweis auf leicht zugängliche weiterführende Informationen, sei ein probates Mittel, um über Umstände zu unterrichten, die in ihrer Gesamtheit auf der ersten Kontaktebene – etwa dem Praxisschild – nicht dargestellt werden könnten. Gerade das Praxisschild habe weiterhin eine hohe Bedeutung für den Erstkontakt zum Patienten. Ein Verbot schlagwortartiger Hinweise auf Praxisbesonderheiten, wie die Beachtung bestimmter Qualitätsstandards, würde die Informationsmöglichkeiten erheblich einschränken, obwohl von dieser Art der Informationsdarbietung greifbare Gefahren für die Volksgesundheit nicht ausgingen²⁴¹. Gerade Hinweise auf die Einhaltung bestimmter Qualitätsanforderungen bei Waren oder Dienstleistungen erfolgten verbreitet in Form von Logos und Gütesiegeln. Das gelte auch für Hinweise auf Qualitätsmanagement-Systeme und ihre Zertifizierung. Diese Methode der Information sei den Verbrauchern bzw. Patienten geläufig. Sie könne nicht deshalb verunsichern, weil die Ankündigung noch nicht erschöpfend über alle Details unterrichte, sondern dafür auf eine weitere Informationsebene verweise. Als schlagwortartige Information sei das Logo nicht zu beanstanden. Ihm lasse sich die Aussage entnehmen, dass die Zahnarztpraxis bestimmte, nicht näher bezeichnete Qualitätsstandards einhalte und deren Einhaltung überprüfen lasse. Diese Angaben wiesen darauf hin, dass die Zahnarztpraxis überhaupt eine Form der Qualitätssicherung betreibe, über deren nähere Ausgestaltung die Patienten sich bei Interesse genauer unterrichten könnten. Eine Herabsetzung anderer Zahnarztpraxen sei damit nicht verbunden. Vielmehr werde eine für das Publikum nützliche Information geboten, deren Inhalt nicht anpreisend oder marktschreierisch sei. Das gelte auch in Verbindung mit dem Namen des Franchise-Unternehmens²⁴². Auch der Vorwurf, die Werbung sei irreführend, weil die Maßnahmen, zu denen sich die Kläger verpflichtet hätten, nicht die Bezeichnung als geprüfte Qualitätsstandards verdienten, sei unbegründet. Es bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass die angekündigten Standards in Wirklichkeit nicht beachtet würden. Die Standards, auf die die Klägerin mit dem Logo verwiesen hätte, konnten ohne Irreführung der Patienten als „Qualitätsstandards“ bezeichnet werden. Zahnärzte seien berufsrechtlich und, sofern sie im System der gesetzlichen Krankenversicherung Leistungen erbrächten, auch sozialrechtlich zu Maßnahmen der Qualitätssicherung verpflichtet. Es stelle deshalb für die Patienten eine nützliche Information dar, zu erfahren, in welcher Weise und in welchem Umfang ein Zahnarzt diese Verpflichtung erfülle. Die von der Klägerin beworbenen Standards seien in wesentlichen Teilen über das gesetzlich Geforderte hinausgegangen. Schon deshalb sei ihre schlagwortartige Ankündigung als Qualitätsstandards berechtigt.

²⁴¹ BVerwG, aaO.; mit Verweis auf BGH, Urteil vom 26. Februar 2009 – I ZR 222/06

²⁴² BVerwG, aaO.

Ferner habe keine Irreführung des Publikums darin gelegen, die Qualitätsstandards als „geprüft“ anzukündigen. Die Ankündigung weise zutreffend darauf hin, dass die Einhaltung der Standards durch einen Dritten kontrolliert werde. Dass es sich dabei nicht um eine Kontrolle durch die Kassenärztliche Vereinigung, die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe als Beklagte oder sonst eine öffentliche Stelle handele, werde bereits durch den im Logo angegebenen Namen des Franchise-Unternehmens verdeutlicht, der weit davon entfernt sei, einen „amtlichen“ Eindruck zu erwecken. Die Art und Weise der Kontrolle werde außerdem in den Angaben des Franchise-Unternehmens, auf die mit dem Logo verwiesen werde, eindeutig beschrieben. Sowohl die verpflichtende Zertifizierung des Qualitätsmanagement-Systems durch eine externe Stelle als auch die vertraglich vereinbarte jährliche Kontrolle der Einhaltung der übrigen Standards durch Zahnärzte des Franchise-Unternehmens sei eine Überprüfung der Zahnarztpraxis des Klägers durch einen Dritten. Der Einwand der Beklagten, die zur Überprüfung eingesetzten Zahnärzte würden Qualitätsmängel möglicherweise nicht aufdecken, weil sie in einer Vertragsbeziehung zum Franchise-Unternehmen stünden, sei eine bloße Vermutung, die durch nichts belegt sei und an der Interessenslage der an dem Franchisesystem teilnehmenden Zahnärzte vorbeigehe. Die Teilnahme sei für diese mit Kosten und Aufwand verbunden, um ihre Praxis an die Qualitätsstandards heranzuführen; zudem falle das Franchiseentgelt an. Die Zahnärzte hätten daher ein erhebliches Eigeninteresse daran, dass ihren Aufwendungen ein entsprechender Gegenwert in Form eines positiven Images der „MacDent“-Praxen gegenüberstehe. Das setze voraus, dass der mit dem Logo angekündigte Qualitätsanspruch tatsächlich durchgesetzt werde und Kontrollen nicht nur pro forma stattfänden²⁴³.

Weiterhin verneinte das Bundesverwaltungsgericht einen Zertifizierungsvorbehalt bzw. ein Monopol für Qualitätsmanagement-Systeme zugunsten der Beklagten als öffentlich-rechtliche Stelle. Zertifizierungen von Qualitätsmanagement-Systemen dürften auch von privatrechtlich organisierten Konformitätsbewertungsstellen vergeben werden. Durch die Verordnung (EG) Nr. 765/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. Juli 2008²⁴⁴ und das Gesetz über die Akkreditierungsstelle vom 31. Juli 2009²⁴⁵ sei lediglich die – im Übrigen weiterhin freiwillige – Akkreditierung der Konformitätsbewertungsstellen zu einer hoheitliche Aufgabe erklärt worden. Die Beklagte könne eine Werbung für bestimmte Maßnahmen zur

²⁴³ BVerwG, aaO.

²⁴⁴ ABl. EG Nr. L 218 S. 30

²⁴⁵ BGBl. I S. 2625

Qualitätssicherung somit nicht allein deshalb verbieten, weil die Maßnahmen von einem privaten Anbieter entwickelt worden seien oder überprüft würden²⁴⁶.

Das Bundesverwaltungsgericht verneinte zudem das Vorliegen eines sog. Fremdwerbungsverbots. So sei es nach § 21 Abs. 5 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe dem Zahnarzt untersagt, seine zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten. Die Fremdwerbung eines Arztes sei im Regelfall Ausdruck eines rein geschäftsmäßigen, am Gewinn orientierten Verhaltens und berge daher die Gefahr in sich, das Vertrauen der Patienten in den Arztberuf zu untergraben und dadurch langfristig negative Rückwirkungen auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu haben²⁴⁷. Dieser Schutzzweck werde durch die hier verwendete Werbung nicht berührt. Es sei offensichtlich, dass die Kläger mit der Verwendung des Logos, das den Namen des Franchise-Unternehmens trage, nicht für jenes Unternehmen werben wollten, sondern für die eigene Praxis. Der Name stehe für ein bestimmtes Qualitätssicherungskonzept, über das die Patienten informiert werden sollen. Durch die Nennung des Unternehmens werde der Urheber und Kontrolleur der Qualitätsstandards gerade offen gelegt. Die Beklagte könne nicht einerseits einen unzureichenden Informationsgehalt des Logos bemängeln und andererseits die das wohlverstandene Informationsbedürfnis der Patienten befriedigende Mitteilung des hinter den Qualitätsstandards stehenden Unternehmens als unzulässige Fremdwerbung einordnen²⁴⁸.

Die liberale Bewertung der betreffenden Werbemaßnahme durch das Bundesverwaltungsgericht ist aus Sicht des Verfassers nicht nachvollziehbar. So hatte sich das Berufungsgericht vollumfänglich der Argumentation der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe angeschlossen, wonach bei der Beurteilung von der Sichtweise potentieller Patienten auszugehen sei. Diese könnten mit dem Logo im Regelfall nichts anfangen, weil es ihnen unbekannt sei; sein Aussagewert sei allenfalls neutral. Die schlagwortartige Ankündigung sei irreführend, weil nicht erkennbar sei, ob sich die geprüften Qualitätsstandards auf eine gute handwerkliche Tätigkeit, auf eine besondere Praxiseinrichtung oder auf die Verwendung höherwertiger Materialien bezögen. Außerdem werde durch die Formulierung suggeriert, dass in der Zahnarztpraxis der Kläger auf einem qualitativ höheren Niveau gearbeitet werde als bei anderen Zahnärzten. Eine derartige Hervorhebung sei nicht gerechtfertigt. Zudem seien die

²⁴⁶ BVerwG, aaO.

²⁴⁷ BVerwG, aaO.; mit Verweis auf BVerfGE 85, 248 (261); BVerfG – Az. 1 BvR 1003/02 = NJW 2003, 3470

²⁴⁸ BVerwG, aaO.

Kriterien für die geprüften Qualitätsstandards nicht von einem externen Gremium entwickelt worden, sondern vom Franchise-Unternehmen selbst. Vor allem, weil die Einhaltung derselben aber nicht durch einen unabhängigen Dritten, sondern eben nur von Zahnärzten des Franchise-Unternehmens kontrolliert würden und im Hinblick darauf, dass es vorliegend mittelbar um die Bewerbung von Gesundheitsdienstleistungen geht, ist die Bewertung des Bundesverwaltungsgerichts als sehr bedenklich einzustufen. Gerade, wenn es um das hohe Schutzgut der Gesundheit geht wird sich ein potentieller Patient von (vermeintlich) objektiven, „geprüften Qualitätsstandards“ beeinflussen lassen, sodass sehr wohl eine berufswidrige Werbung angenommen werden kann.

Interessant und aus Sicht des Verfassers nicht schlüssig, ist die Verneinung des Vorliegens eines sog. Fremdwerbungsverbots betreffend die Verwendung des Logos, das den Namen des Franchise-Unternehmens trägt. Während das Bundesverwaltungsgericht die Nennung des Unternehmens sogar begrüßt, weil damit der Urheber und Kontrolleur der Qualitätsstandards gerade offen gelegt werde, hat das Bundesverfassungsgericht im Fall der Erwähnung der Herstellerfirma eines Tomographen im Rahmen einer Internetdarstellung eine berufswidrige Werbung angenommen²⁴⁹. Bei relativ vergleichbarem Sachverhalt sind insoweit zwei divergierende Entscheidungen gegeben.

4.4.4. BVerfG – Az. 1 BvR 407/11

Mit Beschluss vom 14.7.2011²⁵⁰ konstatierte das Bundesverfassungsgericht, dass die Verwendung der Bezeichnung „Zahnärztehaus“ für eine in einem Haus tätige zahnärztliche Gemeinschaftspraxis als Werbemaßnahme nicht als solche, sondern erst dann berufswidrig sein könne, wenn dies als irreführende oder als sachlich unangemessene Werbung einzustufen sei. Bedeutung und Tragweite der freien Berufsausübung erforderten dabei die Nachvollziehbarkeit der fachgerichtlichen Bewertung einer Werbemaßnahme als berufswidrig²⁵¹. Die Beschwerdeführer – approbierte Zahnärzte – betrieben zusammen eine Gemeinschaftspraxis für Zahnheilkunde und Kieferorthopädie und verwendeten im Rahmen ihres Internetauftritts und in einer Zeitschriftenanzeige den Begriff „Zahnärztehaus“. Die Berufsordnung der zuständigen Zahnärztekammer sieht vor, dass eine Einzelpraxis sowie eine Berufsausübungsgemeinschaft u. a. nicht als „Ärztehaus“ bezeichnet werden dürfen.

²⁴⁹ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 1. Juni 2011 – Az. 1 BvR 233/10, 1 BvR 235/10; siehe unter 4.4.2.

²⁵⁰ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 14.7.2011 – 1 BvR 407/11 = NJW 2011, S. 3147

²⁵¹ BVerfG, aaO.

Dabei verwarf das Bundesverfassungsgericht schon die Annahme des Landesberufsgerichts, ein Zahnärztehaus liege nach dem allgemeinen Sprachgebrauch nur vor bei einem Haus, in dem mehrere Zahnärzte „unabhängig voneinander“ ihre Praxis ausübten. So fehle es an einer hinreichenden Auseinandersetzung mit der Frage, inwiefern das Vorhandensein mehrerer rechtlich unabhängiger Praxen überhaupt zum zwingenden Bedeutungsinhalt der Bezeichnung gehöre. Im Übrigen werde nicht einmal ansatzweise erörtert, ob sämtliche Merkmale, die ein „Ärztehaus“ ausmachten, auch für ein „Zahnärztehaus“ begriffsbestimmend seien, obwohl eine undifferenzierte inhaltliche Gleichsetzung beider Bezeichnungen gerade nicht naheliegend sei. Denn während es für einzelne Ärzte verschiedener Fachrichtungen durchaus Sinn mache, sich mit ihren unterschiedlichen Praxen in einem gemeinsamen Gebäude anzusiedeln, weil sie durch Nutzung gemeinsamer Einrichtungen (z. B. eines zentralen Empfangs) Kosten sparen können und die besondere Infrastruktur eines solchen Hauses (kurze Wege für den Patienten von einem Facharzt zum anderen) zudem Wettbewerbsvorteile bringen könne, dürfte eine solche räumliche Nähe bei rechtlich selbständigen Zahnarztpraxen in der Regel weit weniger vorteilhaft sein. Selbst wenn Zahnärzte eine Gebietsbezeichnung führten, seien sie von ihrer Ausbildung her Generalisten und damit typischerweise, anders als Fachärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, in überschneidenden Bereichen tätig, sodass sie in viel stärkerem Maße miteinander konkurrierten. Bereits deswegen dürfte bei Zahnärzten, die an einem gemeinsamen Ort praktizierten – was die Konkurrenzsituation zwangsläufig verstärke – die Organisation als Gemeinschaftspraxis mit ihren Synergieeffekten und besseren Abstimmungsmöglichkeiten weit eher den Bedürfnissen entsprechen, als dies bei Ärzten verschiedener Fachgebiete der Fall sei, worauf das Landesberufsgericht mit keinem Wort eingehe²⁵². Auch sei nicht ersichtlich, dass mit dem Begriff „Zahnärztehaus“ im allgemeinen Sprachgebrauch die Vorstellung verbunden sein könne, es handele sich um eine Zusammenfassung aller Zahnärzte des Ortes nach Art einer Poliklinik. Dass der Bezeichnung ein solcher weiterer Bedeutungsgehalt zukomme, sei weder erkennbar noch vertretbar dargelegt worden. Gleiches gelte für die geäußerte Vorstellung des Gerichts, der Ausdruck „Zahnärztehaus“ enthalte die Bedeutung, dieses Haus sei das „Kompetenzzentrum“ des Ortes.

Eine Irreführung ergebe sich auch nicht aus der Formulierung „Zahnärztehaus“ in Verbindung mit dem geografischen Zusatz „I.“. Es bestünden schon Bedenken, ob sich die Kombination beider Begriffe dahingehend interpretieren lasse, dass die Beschwerdeführer mit der Anfügung der Ortsbezeichnung für sich in Anspruch nähmen, das einzige Zahnärztehaus in I.

²⁵² BVerfG, aaO.

zu betreiben. Selbst wenn man aber eine entsprechende Aussage aus der Verbindung der Ausdrücke ableite, sei diese Behauptung nicht irreführend, denn es gebe in I. neben dem von den Beschwerdeführern betriebenen kein weiteres „Zahnärztehaus“ – im Sinne eines Hauses, in dem eine Mehrzahl von Zahnärzten praktizieren -, sondern nur eine weitere, von einem einzelnen Zahnarzt betriebene Praxis. Dagegen sei nicht erkennbar, dass die Beschwerdeführer mit der Benutzung der verbundenen Bezeichnungen zugleich behaupten, ihnen komme eine „Spitzenstellung“ unter den Zahnärzten innerhalb des Ortes zu, oder dass die Begriffe suggerieren könnten, in I. gebe es sonst keine Zahnärzte. Einen derartigen weitergehenden Inhalt hätten die Wörter – auch in ihre Verknüpfung - nicht²⁵³.

Zudem seien auch keine Gründe des Gemeinwohls erkennbar, die es rechtfertigen könnten, zumindest der – außerhalb der Gemeinschaftspraxis stehenden – Beschwerdeführerin zu 6 die Benutzung der Formulierung „Zahnärztehaus“ zu verbieten. Zwar sei eine solche Bezeichnung für eine Einzelpraxis in aller Regel irreführend, weil sie den – unzutreffenden – Eindruck erwecke, in dieser Praxis sei mehr als ein Zahnarzt tätig. Hinreichende Anzeichen dafür, dass die Beschwerdeführerin zu 6 den Ausdruck verwendet, um damit ihre Praxis allein zu bezeichnen, gebe es hier jedoch nicht. Vielmehr sei davon auszugehen, dass sie den Begriff, zusammen mit den anderen Beschwerdeführern, für die gemeinsame Beschreibung aller im Haus tätigen Zahnärzte nutze. Unter dieser Voraussetzung sei die Gefahr einer Irreführung nicht zu sehen und auch nicht plausibel in den angegriffenen Entscheidungen dargelegt worden²⁵⁴.

Schließlich konstatiert das Bundesverfassungsgericht, dass die Formulierung „Zahnärztehaus“ für eine Mehrzahl von Zahnärzten, die in der Art und Weise, wie dies bei den Beschwerdeführern der Fall sei, gemeinsam in einem Gebäude tätig sind, auch sachlich angemessen, insbesondere weder marktschreierisch noch übertrieben anpreisend sei. Dass die Verwendung des Ausdrucks sonstige Gemeinwohlbelange verletzen könnte, sei ebenfalls nicht zu sehen und werde in den berufsgerichtlichen Entscheidungen auch nicht nachvollziehbar behauptet²⁵⁵.

Mit dieser Entscheidung setzt das Bundesverfassungsgericht richtigerweise seine liberale Rechtsprechung zum (zahn-)ärztlichen Werberecht fort.

²⁵³ BVerfG, aaO.

²⁵⁴ BVerfG, aaO.

²⁵⁵ BVerfG, aaO.

4.4.5. BVerfG – Az. 1 BvR 547/99

Mit Beschluss vom 4.7.2000²⁵⁶ hat sich das Bundesverfassungsgericht mit der Frage beschäftigt, wann die Werbung für eine private Zahnklinik eine unzulässige Werbung für einen im selben Gebäude tätigen niedergelassenen Zahnarzt darstellt, der gleichzeitig die von der Klinik angebotenen zahnärztlichen Leistungen erbringt.

So sei dem Zahnarzt über § 27 der betreffenden Berufsordnung zwar „jede Werbung und Anpreisung“ untersagt. Jedoch sei in der Rechtsprechung anerkannt, dass trotz dieses Verbots dem Arzt neben der auf seiner Leistung und seinem Ruf beruhenden Werbewirkung eine Reihe von Ankündigungen mit werbendem Charakter unbenommen seien²⁵⁷. Dementsprechend sei § 27 Berufsordnung verfassungskonform dahingehend auszulegen, dass nur berufswidrige Werbung unzulässig sei, die keine interessengerechte und sachangemessene Information darstelle. Berufswidrig seien neben irreführenden Aussagen auch solche, die geeignet erschienen, das Schutzgut der Volksgesundheit zu beeinträchtigen. Das könne bereits dadurch geschehen, dass Ärzte Kranken aus Gewinnstreben falsche Hoffnungen machten. Das in § 27 Abs. 1 Nr. 2 Berufsordnung normierte Duldungsverbot bewahre das Werbeverbot vor Umgehung und sei als solches verfassungsrechtlich ebenfalls nicht zu beanstanden²⁵⁸. Dabei stehe das Duldungsverbot seinerseits wieder nur vermittelt durch das Werbeverbot in Beziehung zum Gesundheitsschutz. Dadurch entferne es sich von dem Schutzgut soweit, dass es jedenfalls nicht generell Vorrang vor der Berufsausübungsfreiheit beanspruchen könne²⁵⁹. Den Fachgerichten obliege es, die Grenze zwischen erlaubten und verbotenen Handlungsnormen – unter Abwägung des Grundrechts auf Berufsausübungsfreiheit mit der Sicherung des Werbeverbots – im Einzelfall zu ziehen. Die Auslegung und Anwendung der Bestimmungen des einfachen Rechts könnten vom Bundesverfassungsgericht – abgesehen von Verstößen gegen das Willkürverbot – nur darauf überprüft werden, ob sie Auslegungsfehler enthielten, die auf einer grundsätzlich unrichtigen Anschauung von der Bedeutung der betroffenen Grundrechte, insbesondere vom Umfang ihres Schutzbereiches, beruhten. Das sei der Fall, wenn die von den Fachgerichten vorgenommene Auslegung der Normen die Tragweite der Grundrechte nicht hinreichend berücksichtigt oder im Ergebnis zu einer unverhältnismäßigen Beschränkung der grundrechtlichen Freiheiten führe²⁶⁰.

²⁵⁶ Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 4.7.2000 – 1 BvR 547/99 = NJW 2000, 2734

²⁵⁷ BVerfG, aaO.; mit Verweis auf BVerfGE 71, 162 (17§) = NJW 1986, 1533

²⁵⁸ BVerfG, aaO.; mit Verweis auf BVerfGE 85, 248 (259ff.) = NJW 1992, 2341

²⁵⁹ BVerfG, aaO.; mit Verweis auf BVerfGE 85, 248 (261)

²⁶⁰ BVerfG, aaO.; mit Verweis auf BVerfGE 18, 85 (92ff.) = NJW 1964, 1715; BVerfGE 85, 248 (257ff.) = NJW 1986, 1533; BVerfGE 87, 287 (323) = NJW 1993, 317

Vor diesem Hintergrund gelangte das Bundesverfassungsgericht zu dem Ergebnis, dass die angegriffene Entscheidung nicht dem Maßstab des Art. 12 Abs. 1 GG gerecht werde. So handele es sich bei bestimmten beworbenen Leistungen um solche, die von dem Zahnarzt in der Klinik erbracht und als klinische Leistungen abgerechnet wurden. Für Kliniken gelten aber nicht dieselben Werbebeschränkungen wie für den niedergelassenen Zahnarzt. Auch bei Kliniken, die mit Belegärzten arbeiteten, dürfe die Grenze zwischen der gewerblich tätigen Klinik und dem freiberuflichen Arzt nicht in der Weise verschoben werden, dass die Klinik unmittelbar an die Berufsordnung für Ärzte gebunden werde. Solange die Klinik weder durch Namensnennung noch durch Telefonnummern oder sonstige Kontakte auf einen bestimmten Arzt hinweise, halte sie sich im Rahmen der Klinikwerbung. Sofern die Klinik nicht nur als Vorwand betrieben werde, blieben auch die dort angebotenen ambulanten Leistungen solche des Gewerbebetriebs. Zu berücksichtigen sei ferner, dass der betreffende Beschwerdeführer auch eine Praxis als niedergelassener Zahnarzt unterhalte, die in dem zur Diskussion stehenden Falblatt nicht beworben werde. Artrechtlich, aber auch hinsichtlich der Werbung, sei zwischen diesen beiden Tätigkeitsformen zu unterscheiden. Soweit sich für Belegärzte in Kliniken zusätzliche Erwerbchancen eröffneten, nähmen sie in zulässiger Weise am gewerblichen Erfolg solcher Einrichtungen teil. Dies sei bei ihnen nicht anders als bei angestellten Ärzten. Da Kliniken generell nicht den ärztlichen Werbeverböten unterlägen, lasse ihr Marketingverhalten auch keinen negativen Rückschluss auf die dort beschäftigten oder sonst tätigen Ärzte zu. Eine Verunsicherung der Patienten oder eine Kommerzialisierung ärztlicher Tätigkeit setze insoweit das Vorliegen besonderer Umstände voraus²⁶¹.

4.4.6. BVerfG – Az. 1 BvR 1531/90

Weitere Liberalisierungstendenzen sind dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 11.2.1992²⁶² zu entnehmen. Danach schränke eine Auslegung des ärztlichen Werbeverböts durch die Gerichte, die dem Arzt die Mitwirkung bei redaktionellen Presseberichten über seine berufliche Tätigkeit ausnahmslos verbietet, wenn er sich nicht deren Prüfung und Genehmigung vorbehalten hat, die Grundrechte aus Art. 12 Abs. 1 S. 1 und Art. 5 Abs. 1 S. 1 GG unverhältnismäßig ein. In dem betreffenden Fall war der Arzt nicht wegen eigener Äußerungen, sondern wegen zweier Presseberichte über seine ärztliche Tätigkeit verurteilt worden, die mit seiner Unterstützung entstanden waren. Zwar sei dem Beschwerdeführer keine Äußerung untersagt worden. Vielmehr wurde ihm nur aufgegeben, Presseberichte der beanstandeten Art zu verhindern. Der Eingriff in das Grundrecht liege jedoch darin, dass der

²⁶¹ BVerfG, aaO.

²⁶² Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 11.2.1992 – 1 BvR 1531/90

Beschwerdeführer die ihm auferlegte Verpflichtung nur erfüllen könne, indem er entweder jegliche Mitwirkung an Illustriertenberichten verweigere oder die Mitwirkung von der vorherigen Vorlage und Genehmigung des Manuskripts abhängig mache. Der Beschwerdeführer sei auf diese Weise nicht mehr in der Lage, autonom zu bestimmen, ob er sich gegenüber der Presse äußere. Werde die Bedingung, das Manuskript vor der Veröffentlichung zur Genehmigung vorzulegen nämlich von der Presse zurückgewiesen, müsse er Äußerungen dieser gegenüber unterlassen, und zwar ohne Rücksicht auf die näheren Umstände. Das Verbot gelte selbst dann, wenn der Beschwerdeführer zuvor öffentlich angegriffen worden sei und die Äußerung seiner Verteidigung diene²⁶³.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die früher stringente strenge Rechtsprechung zum Werberecht des (Zahn-)Arztes zugunsten einer liberalisierten Betrachtungsweise im Laufe der Jahre aufgegeben worden ist.

III. Situation in Ungarn

1. Politische Situation

Ungarn, seit dem 1. Mai 2004 Mitglied der Europäischen Union, hat einen erheblichen Veränderungsprozess hinter sich. Nach dem Krieg zunächst unter sowjetischen Einfluss, öffnete Ungarn schon im Jahr 1989 die Grenze nach Österreich. Damit wurde die Erneuerung des ungarischen Staatswesens eingeleitet. Am 23.10.1989, dem Jahrestag des ungarischen Volksaufstandes von 1956, wurde die Republik Ungarn ausgerufen. Gleichzeitig trat eine modifizierte Version der sozialistischen Verfassung von 1949 in Kraft, nach Vorbild des deutschen Grundgesetzes. Die ersten freien Parlamentswahlen seit 1947 wurden im März 1990 abgehalten. Die Wahl von Viktor Orbán zum neuen Ministerpräsidenten durch das neue Parlament am 29.5.2010 folgte einer gewaltigen Machtverschiebung im Parlament zu den rechtsgerichteten Parteien. Der offizielle Staatsname wurde von Republik Ungarn in Ungarn geändert. Die Staatsform wird gemäß Artikel B der Verfassung jedoch weiterhin als Republik bezeichnet. Die Regierungsform ist parlamentarisch²⁶⁴. Neben der Hauptstadt Budapest ist Ungarn ursprünglich in 19 sog. Komitate²⁶⁵ eingeteilt worden. Innerhalb der Komitate existieren 24 Städte mit Komitatsrecht. Die Komitate wiederum sind in Kleingebiete

²⁶³ BVerfG, aaO.

²⁶⁴ Wikipedia: Ungarn

²⁶⁵ „Gespannschaften“; ähneln den Bundesländern in Deutschland, sind aber weniger unabhängig

unterteilt. Nach Vorgabe der Europäischen Union erfolgte im Jahr 1999 die Einteilung des Landes in 7 Regionen²⁶⁶.

2. Das ungarische Gesundheitssystem

2.1. Allgemeines

Ungarn hat den Wechsel vollzogen von einem übermäßig zentralisierten, integrierten Semashko-Gesundheitssystem hin zu einem gesplitteten Verbraucher-Anbieter-Modell mit leistungsorientiertem Zahlungsverfahren²⁶⁷. Ursprünglich zu stark krankenhausorientiert und unterfinanziert erfolgten die ersten Reformen in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts.

Grundlegend reformiert wurde das System in der Zeit von 1990 bis 1994, wobei die Schwerpunkte auf der Dezentralisierung, der Einführung von leistungsorientierten Zahlungsverfahren für die Leistungserbringer, einer Reform des öffentlichen Gesundheitswesens und der Priorisierung der Grundversorgung lagen²⁶⁸. Im Jahr 2007 führte die damalige Regierung unter Ministerpräsident Ferenc Gyurcsány Selbstbehalte für Arzt- und Krankenhausbesuche ein, mit dem Ziel, das marode Gesundheitswesen des Landes wirtschaftlicher zu gestalten. Dieses Vorhaben endete jedoch in einem Fiasko. Die unzufriedene Bevölkerung erreichte über ein Referendum die Abschaffung der Selbstbehalte nach nur etwas mehr als einem Jahr. Damit einher gingen Honorarkürzungen bei den Hausärzten.

Obwohl Ungarn in den letzten Jahren eine deutliche Steigerung der Lebenserwartung bei Männern und Frauen zu verzeichnen hat, gehört das Land noch immer zu den Ländern mit dem schlechtesten Gesundheitszustand und der höchsten Rate vermeidbarer Sterblichkeit in der Europäischen Union. Dies ist u. a. Folge des Lebensstils der Ungarn und insbesondere zurückzuführen auf die traditionell ungesunde Ernährung, den Alkoholkonsum und das Rauchen²⁶⁹.

²⁶⁶ Wikipedia: Ungarn

²⁶⁷ Nikolas A. Semashko war der erste Gesundheitsminister der Sowjetunion. Als Semashko-Modelle werden Modelle mit vollständig staatlicher Lenkung, Finanzierung und Organisation bezeichnet (Reinhard Busse in Hurrelmann, Handbuch Gesundheitswissenschaften, S. 420).

²⁶⁸ Wodarg, Nagy, Brede, Ungarisches Gesundheitssystem – Mängel in der finanziellen Ausstattung, in Gesellschaftspolitische Kommentare, Nr. 3, März 2004, S. 21ff.

²⁶⁹ Gaál, Szigeti, Csere, Gaskins, Panteli, in Health Systems in Transition, Vol.13 No. 5, 2011, S. XVII

Betrag der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt in Deutschland im Jahr 2009 11,7%²⁷⁰, lag der entsprechende Anteil in Ungarn bei lediglich 7,4%. Der Anteil der öffentlichen Ausgaben daran betrug 69,7%. Dabei lagen die Gesundheitsausgaben pro Kopf leicht über dem Durchschnitt der neuen EU-Mitgliedsstaaten, aber wesentlich unter dem Durchschnitt im Vergleich aller 27 EU-Mitgliedsstaaten²⁷¹. Zwar finanziert die Nationale Krankenkasse (Krankenversicherungsfonds, staatliche Pflichtversicherung) die Kosten der medizinischen Behandlung, mit Ausnahme spezieller Behandlungen (z. B. bestimmte Zahnbehandlungen, plastische Chirurgie, Leistungen außerhalb des Leistungskataloges). Jedoch spielen Zuzahlungen in Ungarn eine immer größere Rolle.

2.2. Struktur des ungarischen Gesundheitswesens

Der Staat, die Kommunen und die Krankenversicherung teilen sich die Verantwortung für die medizinische Versorgung. Im Jahr 2010 leisteten 177 öffentlich finanzierte Einrichtungen stationäre Versorgung. Insgesamt existierten 71.216 Krankenhausbetten (71,3 pro 10.000 Einwohner²⁷²; zum Vergleich: Deutschland = 83 Krankenhausbetten pro 10.000 Einwohner²⁷³). Die Universitätskliniken, die Militärkrankenhäuser und deren Ambulanzabteilungen sind in unmittelbarem staatlichem Besitz. Die Krankenhäuser und Polikliniken befinden sich hauptsächlich in kommunalem Besitz (66%).

Zur Primärversorgung gehören in Ungarn nach § 152 des Gesundheitsgesetzes die hausärztliche Versorgung, die Kinder-Grundversorgung, die zahnärztliche Primärversorgung, die notärztliche Versorgung (Primärversorgung), der Fürsorgedienst und der Schulgesundheitsdienst. In der hausärztlichen Grundversorgung besteht die freie Arztwahl. Die Praxen sind meist Privatpraxen. Die Hausärzte arbeiten in Einzelpraxen, wobei sich die Gebäude größtenteils im Besitz der Selbstverwaltungen befinden. Im Jahr 2010 existierten in Ungarn 6.725 Hausarztpraxen mit durchschnittlich 1.435 eingeschriebenen Patienten pro Praxis²⁷⁴.

Spezielle Versorgungszweige, wie z. B. Dialysezentren, CT- und MRT-Zentren, sind überwiegend im Besitz von Privatfirmen. Die zentrale Steuerung des Gesundheitswesens obliegt dem Ministerium für Gesundheit, Soziales und Familien. Für die fachliche Aufsicht, die Qualitätskontrolle und die Akkreditierung ist das Nationale Gesundheits- und Sanitätsamt

²⁷⁰ Statistisches Bundesamt, Gesundheitsberichterstattung des Bundes

²⁷¹ Gaál, u.a., aaO., S. XVII

²⁷² Nationale Kasse der Gesundheitsversicherung, Statistisches Jahrbuch 2010

²⁷³ www.laenderdaten.de/gesundheit/medizinische_versorgung

²⁷⁴ Nationale Kasse der Gesundheitsversicherung, Statistisches Jahrbuch 2010

(Állami Népegészségügyi és Tisztiorrosi Hivatal, ÁNTSZ) als Gesundheitsbehörde zuständig²⁷⁵. Die fachliche Interessenvertretung wird durch die Ungarische Ärztekammer wahrgenommen (dazu später). Die Arbeitnehmerinteressen werden durch verschiedene Gewerkschaften vertreten, wobei aber auch die Ärztekammer partiell eingebunden ist, während für die Wahrnehmung der Patienteninteressen die Beauftragten für Patientenrechte und verschiedene Patientenvereine zuständig sind.

Der oben schon erwähnte Krankenversicherungsfonds erzielt seine Einnahmen aus den Beiträgen der Arbeitgeber und der Versicherten. Die Beiträge werden vom Amt für Steuer- und Finanzkontrolle (Adó-és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal, APEH) gesammelt. Jedoch kann die Nationale Krankenkasse damit, unter Aufsicht des Gesundheitsministeriums, unabhängig wirtschaften. Versichert ist jeder, der Beiträge zahlt, sowie dessen Unterhaltspflichtige, Partner, Schüler und Studenten, Bezieher von Kindergeld und Arbeitslosenhilfe, Militärdienstleistende und Angehörige spezieller Gesellschaftsgruppen. Die Nationale Krankenkasse übernimmt nur die Kosten der medizinischen Versorgung. Instandhaltungs- und Investitionskosten sind von den Besitzern der Einrichtungen zu tragen²⁷⁶.

Für die Grundversorgung sind die Hausärzte zuständig, wobei die Wahl des Hausarztes für den Patienten frei ist. Der Arzt darf keinen Patienten ablehnen. Ist der Patient unzufrieden, kann er jederzeit seinen Hausarzt wechseln. Für jeden Patienten, der bei ihm eingeschrieben ist, bekommt der Hausarzt von der Krankenkasse einen monatlichen Pauschalbetrag. Dabei variieren die Pauschalbeträge je nach Region und Vorhandensein weiterer Qualifikationen des Arztes. Für zusätzliche Tätigkeiten, z. B. Screening, erhält der Arzt eine zusätzliche Vergütung. Die Vergütung der stationären Leistungen erfolgt bei den sog. „aktiven“ Abteilungen nach Fallpauschalen und bei den sog. „chronischen“ Abteilungen nach differenzierten Pflagetagen²⁷⁷.

Die fachärztliche Versorgung in den gebieten Dermatologie, Chirurgie, Traumatologie, Ophthalmologie, HNO-Heilkunde, Gynäkologie, Onkologie, Urologie, Psychiatrie und Pulmologie kann ohne Überweisung durch den Hausarzt in Anspruch genommen werden. In allen anderen Fachgebieten ist eine Überweisung durch den Hausarzt erforderlich²⁷⁸.

²⁷⁵ Wodarg u. a., aaO., S. 22

²⁷⁶ Wodarg u. a., aaO., S. 22

²⁷⁷ Wodarg u. a., aaO., S. 23

²⁷⁸ Wodarg u. a., aaO., S. 23

Die zahnärztliche Grundversorgung ist ebenfalls Bestandteil der Grundversorgung. Entsprechend der Situation bei den Hausärzten führt der Zahnarzt eine Praxis mit regionaler Versorgungspflicht gemäß seinem Vertrag mit der Kommune. Es existieren Zahnarztpraxen für Erwachsene, für Kinder, gemischte Praxen sowie an Schulen angeschlossene Schulzahnarztpraxen. Finanziert werden von der Krankenkasse nur diese Zahnarztpraxen und das auch nur teilweise. Die Behandlung von Kindern bis zum 18. Lebensjahr ist kostenlos, ebenso wie Notfallbehandlungen, die zahnchirurgische Versorgung, die Behandlung von Parodontose und die Zahnprophylaxe. Für die sonstigen Leistungen, z. B. Zahnersatz, haben die Versicherten den überwiegenden Teil der Kosten selbst zu tragen. Die Krankenkasse schließt keinen Vertrag mit Zahnärzten ohne territoriale Versorgungspflicht (Privatpraxen). Lassen sich die Patienten in solchen Praxen behandeln, haben sie die gesamten Kosten zu tragen²⁷⁹. Ein ungarischer Zahnarzt hat bis zu 4.000 eingeschriebene Patienten.

Einzelheiten betreffend die medizinische Versorgung in Ungarn regelt das Gesetz über die Versorgungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung²⁸⁰. Dabei unterscheidet das Gesetz zwischen Leistungen des Gesundheitswesens, die kostenlos in Anspruch genommen werden können, wie etwa Leistungen zur Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten (§ 10), Versorgungsleistungen zur Heilbehandlung, wie etwa die hausärztliche oder die zahnärztliche Versorgung (§§ 11, 12), die ambulante Fachversorgung (§ 13) und die stationäre Versorgung in einer Heilanstalt (§ 14) sowie sonstigen Leistungen des Gesundheitswesens, wie zum Beispiel die gynäkologische Versorgung (§ 15), die medizinische Rehabilitation (§ 16) und den Kranken- und Rettungstransport (§ 17). Dazu zählen ebenfalls Leistungen, die mit einer auf den Preis gewährten Unterstützung in Anspruch genommen werden können (§§ 21, 21/A, z. B. Arzneimittel, medizinische Hilfsmittel); Leistungen, die vom Versicherten bei teilweiser Erstattung in Anspruch genommen werden können (§§ 23 – 25); Leistungen, die aus Billigkeit in Anspruch genommen werden können (§ 26) sowie die Heilbehandlung im Ausland (§ 27).

Die medizinischen Leistungen werden auf der Grundlage eines sog. Finanzierungsvertrages erbracht, den die Krankenversicherung mit einem Gesundheitsdienstleister abschließt, der eine zur Gewährung der betreffenden Dienstleistung berechtigende Zulassung besitzt und der keine öffentlichen (Steuer-)Schulden haben darf (§ 30 Absatz 1). Nach § 36 Absatz 1 des Gesetzes kontrolliert die Krankenversicherung die Erfüllung des zur Gewährung von

²⁷⁹ Wodarg u. a., aaO., S. 23

²⁸⁰ Gesetz Nr. LXXXIII von 1997, verkündet am 25.7.1997, in der Fassung vom 23.1.2012

Leistungen des Gesundheitswesens abgeschlossenen Vertrages. Dabei ist sie gemäß Absatz 2 zur Prüfung der zu den Leistungen erforderlichen personellen und sachlichen Bedingungen, einschließlich der Kontrolle vor Ort, zur Einsicht der auf die Versorgung der Versicherten bezogenen Dokumente und der als Grundlage der Abrechnung dienenden Register, zur Untersuchung der Versicherten, zur Überprüfung der medizinischen Indikatoren der Versorgung der Versicherten sowie zur Kontrolle der Abrechnungsmodalitäten berechtigt. Stellt die Krankenversicherung bei der Kontrolle fest, dass der Gesundheitsdienstleister nicht durchgeführte oder in seinem Finanzierungsvertrag nicht aufgeführte Versorgungsleistungen abgerechnet hat, hat der Gesundheitsdienstleister einhundertfünfzig Prozent der Finanzierungssumme der abgerechneten Versorgungsleistung zu erstatten (§ 37 Absatz 1).

2.2.1. Die zahnmedizinische Tätigkeit

Gemäß § 18 des Gesetzes über die Ausübung der allgemeinen Gesundheitsdienstleistungen und über die Formen der Ausübung der medizinischen Tätigkeit²⁸¹ kann die zahnmedizinische Tätigkeit als angestellter Arzt, als selbständiger Arzt oder als Arzt als Unternehmer ausgeübt werden. Als angestellte Ärzte werden solche Ärzte nach § 19 Absatz (1) des Gesetzes qualifiziert, die im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses oder in einem öffentlichen Dienstverhältnis tätig sind. Der angestellte Arzt darf nach Absatz 3 der Vorschrift keine selbständigen Tätigkeiten ausüben. Zudem darf er in seinem Zuständigkeitsbereich keine Aufgaben als Unternehmer ausführen, Absatz 4. Nach § 20 Absatz (1) des betreffenden Gesetzes gilt als selbständiger Arzt jemand, der im Ärzteregister verzeichnet ist, über eine Facharztausbildung verfügt und die entsprechenden Verträge unterschrieben hat. Gemäß Absatz (2) der Vorschrift kann ein Arzt eine selbständige medizinische Tätigkeit ausüben, wenn er über eine Haftpflichtversicherung verfügt und einen Vertrag über die Ausübung der medizinischen Tätigkeit nach diesem Gesetz abgeschlossen hat. Im Rahmen dieses Vertrages übt er seine Tätigkeit fachlich selbständig und auf eigene Verantwortung aus. Für Schäden, die dem Patienten während der medizinischen Tätigkeit des selbständigen Arztes zugefügt werden, ist der Gesundheitsdienstleister direkt verantwortlich, § 20 Absätze (3) und (4).

Ein Vertrag über die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit entsteht zwischen dem Gesundheitsdienstleister und dem selbständig tätigen Arzt bzw. einer selbständigen Praxisgemeinschaft mit dem Ziel der Ausübung der ärztlichen und damit zusammenhängenden Tätigkeiten. Einen solchen Vertrag kann der Gesundheitsdienstleister auch mit einem Arzt, der als selbständiger Unternehmer im Gesundheitswesen tätig ist,

²⁸¹ 2001.évi CVII

abschließen. Der selbständige Arzt kann einen Vertrag nur für die Ausübung solcher Tätigkeiten abschließen, für die er über eine fachliche Ausbildung verfügt, § 21 Absätze (1) und (2).

Die selbständige Praxisgemeinschaft nach § 23 kann von zwei oder mehr selbständigen Ärzten in der Rechtsform einer KKT²⁸² gegründet werden. Dabei sind alle Mitglieder der selbständigen Praxisgemeinschaft gemäß Absatz (2) verpflichtet, bei der medizinischen Tätigkeit der Praxisgemeinschaft entsprechend dem Gemeinschaftsvertrag persönlich mitzuwirken. Der Abschluss einer Haftpflichtversicherung ist für alle Mitglieder der Praxisgemeinschaft Pflicht.

3. Das ungarische Kammerwesen

3.1. Allgemeines

Die Geschichte der Kammerorganisationen in Ungarn geht auf den Beginn des 19. Jahrhunderts zurück. Nach französischem Vorbild wurde im heutigen Rijeka (damals zum Königreich Ungarn gehörend) im November 1811 die erste Handels- und Industriekammer der ungarischen Gebiete errichtet. Diese stellt ihre Tätigkeit allerdings mit Abzug der französischen Truppen im Oktober 1814 ein²⁸³. Es dauerte bis 1850, ehe die Aufstellung der Industrie- und Handelskammern per Erlass des damaligen Handelsministers Karl Ludwig Freiherr Bruch verordnet wurde. Insgesamt wurden in Ungarn und seinen Nebenländern 11 Kammern mit Pflichtmitgliedschaft errichtet, die der Zuständigkeit des Wiener Handelsministeriums unterstanden und deren Arbeit stark begrenzt war²⁸⁴. Mit der Wiederherstellung der historischen ungarischen Verfassungsmäßigkeit wurden, beginnend im Jahr 1867, die Industrie- und Handelskammern auf eine neue gesetzliche, liberalere Grundlage gestellt. Dabei gab es insbesondere 3 Aufgabengebiete: wirtschaftsorganisatorische und Interessenvertretungstätigkeit, Fragen des Fachunterrichts sowie die Übernahme von öffentlichen Verwaltungsaufgaben, wobei der Schwerpunkt in der Weiterentwicklung des Handels, der Durchsetzung von Marktverhaltensregeln, der Unterstützung der allgemeinen Interessensdurchsetzung der an der Wirtschaft beteiligten Parteien sowie auf der Beratung und Meinungsbildung für die öffentliche Verwaltung in Wirtschaftsfragen lag²⁸⁵.

²⁸² KKT = Közkereseti társaság Magyarországon = ungarische Personengesellschaft ohne Haftungsbeschränkung; häufig Klein- oder Familiengesellschaften; alle Mitglieder haben die gleichen Rechte

²⁸³ Zachar, Strausz, Die Autonomie- und Rechtsgeschichte des ungarischen Kammerwesens - Ein Abriss, in Jahrbuch des Kammer- und Berufsrechts 2008, S. 296

²⁸⁴ Zachar, Strausz, aaO., S. 298

²⁸⁵ Zachar, Strausz, aaO., S. 299

3.1.1. Berufskammern

In dieser Zeit wurden in Ungarn auch die ersten Berufskammern errichtet. So erfolgte im Jahr 1874 mit Gesetzesartikel XXXIV. die Gründung der Anwaltskammer, auf Initiative der Advokatenvereine. Die anwaltliche Berufsausübung war dabei an die (Pflicht-)Mitgliedschaft in der Kammer geknüpft. Wie auch die Industrie- und Handelskammern wurden die Interessenvertretungen der Anwälte zu Autonomien mit regionalem Wirkungskreis²⁸⁶. Als ihre gesetzlichen Aufgaben wurden der Schutz des Ansehens der Anwaltschaft, der Rechtsschutz für Advokaten und die Überwachung ihrer Pflichterfüllung, weitere Abhilfe bei Mängeln im Bereich der Gerichtsbarkeit und der Anwaltschaft sowie Ratschläge und Initiative zur Durchsetzung moderner Reformen festgelegt, § 19 GA.XXXIV./1874 über die Advokatenordnung. Gleichzeitig mit den Anwaltskammern wurden die öffentlichen Notarkammern errichtet (Notarordnung²⁸⁷). Die öffentlichen Notarkammern fungierten als öffentlich-rechtliche Körperschaften, die übertragene staatliche Aufgaben versahen, und deren Autonomie über ihre interne Organisation hinaus keinen größeren Raum einnahm²⁸⁸.

Nach dem ersten Weltkrieg und der Auflösung der Donaumonarchie wurde die Tätigkeit der Kammern zeitweilig suspendiert. Es folgte die Gründung der Landwirtschaftskammer im Jahr 1920²⁸⁹ und der Ingenieurkammer von Budapest im Jahr 1923²⁹⁰.

3.1.1.1. Die (Ungarische) Ärztekammer

3.1.1.1.1. Allgemeines

Die Regelung des staatlichen Gesundheitswesens geht zurück in das 18. Jahrhundert. Im Jahr 1752 legte die damalige Herrscherin Maria Theresia fest, dass jedes Burgkomitat verpflichtet ist, einen Amtsarzt zu bestellen, der die Bezeichnung Komitatsarzt trug. Damit war die Grundlage für den volksgesundheitlichen amtsärztlichen Dienst gelegt.

Im 19. Jahrhundert begannen die Ärzte, sich zu organisieren. So wurde 1837 der ungarische königliche Ärzteverein gegründet. Obwohl sich nach dem sog. „Ausgleich“ im Jahr 1867 viele unterschiedliche fachliche Organisationen gründeten, wie z. B. der landesweite Ärztesbund oder der Budapester Medizinische Kreis, waren die Gegensätze zwischen den eigene Praxen führenden Ärzten und den „Kassenärzten“, den gemeinschaftlichen Zielen und den eigenen Interessen viel zu stark.

²⁸⁶ Zachar, Strausz, aaO., S. 300

²⁸⁷ GA.XXXV./1874

²⁸⁸ Zachar, Strausz, aaO., S. 301

²⁸⁹ GA.XVIII./1920

²⁹⁰ GA.XVII./1923; Verordnungen des Handelsministers Nr. 78. 100/1923 und 79. 705/1924

Während der Revolutionen in den Jahren 1918 – 1919 wurde die Ärzteschaft politisiert. Der Wunsch nach fachlicher Interessenvertretung wurde von politischen Interessen überlagert. Von den verschiedenen existierenden Organisationen waren es die christlich-nationalen Ärzte, die den sehr einflussreichen Nationalen Verein der ungarischen Ärzte (MONE) gründeten. Erster Vorsitzender war Dr. András Csilléry. Verbandsorgan war die Zeitschrift „Ungarischer Arzt“. MONE unterstützte das Numerus-Clausus-Gesetz, das die Aufnahme jüdischer Mediziner drastisch begrenzte. Innerhalb der Studentenverbindung Turul organisierte MONE den kameradschaftlichen Verband Csaba, der die Organisation der christlich-nationalen Mediziner war. Später wurde von Gyula Gömbös die Gesundheitspolitische Gesellschaft gegründet, die in erster Linie im Namen der „Kassenärzte“ und der verarmten arbeitslosen Ärzte auftrat. Eine weitere Gruppierung, die sich in dieser Zeit bildete, war der Block für die freie Arztwahl, der die eine eigene Praxis führenden, hauptsächlich jüdischen Ärzte zusammenschloss. Alle 3 vorgenannten Organisationen legten einen eigenen Gesetzesvorschlag für die Gründung einer Kammer vor²⁹¹.

Im Jahre 1936 wurde das Gesetz évi I. tc „Az orvosi rendtartásról“ erlassen, das der für die Kammern zuständige damalige Innenminister Ferenc Keresztes Fischer vorgelegt hatte. § 2 des Gesetzes lautete sinngemäß, dass ärztliche Tätigkeiten nur von Personen ausgeübt werden dürfen, die Mitglieder der Kammer sind. Zum Präsidenten der ersten landesweiten Ärztekammer (Országos Orvosi Kamara = OOK) wurde der Kandidat der Gesundheitspolitischen Gesellschaft, Tibor Verebély gewählt. Die OOK existierte bis 1945 und wurde nach deutsch-österreichischem Vorbild organisiert. Außer Acht gelassen wurde dabei, dass in den angelsächsischen Ländern, vor allem in Großbritannien und den USA, andere freiwillige, aber trotzdem funktionierende Modelle bestanden. Die ungarische Ärztekammer versuchte, die Interessen ihrer Mitglieder, vor allem die der beamteten Ärzte, durch die Ausweitung und Regelung der Sozialversicherung zu vertreten. Dies war aufgrund des bestehenden Interessenkonflikts nicht einfach. Bemerkenswert ist, dass die OOK am 1.7.1939 eine Regelung über die Mindestentlohnung der Ärzte in Kraft treten ließ.

Die „Judenfrage“ hat die ungarische Ärzteschaft in den 30er Jahren des letzten Jahrhunderts bis zum Äußersten geteilt. Deren Lösung untergrub die Autorität der OOK und zerstörte sie sogar bis zum Kriegsende²⁹². Der damalige Präsident der MONE, Dr. András Csilléry, legte dem Parlament am 29.3.1938 das erste entsprechende Gesetzesvorhaben vor. Später hat sein

²⁹¹ János Pelle, Istvan Éger, Geschichte der ungarischen Ärztekammer, www.mok.hu/info.aspx?SP=19

²⁹² Pelle, Éger, aaO.

Nachfolger, Prof. Ferenc Orsos, der bei der Ausarbeitung der Rassenschutzgesetze eine große Rolle spielte, initiiert, dass die Ärztekammer die weitere Verschärfung des Judengesetzes unterstützt und dass die jüdischen Kollegen aus der Kammer austreten mussten. 1941 stellte MONE die Liste der jüdischen Ärzte mit Hilfe der Unterlagen der Ärztekammer zusammen und leitete sie an das damalige Heimatschutzministerium (heute Verteidigungsministerium) weiter, um die Einberufung der dort aufgelisteten Ärzte zum Arbeitsdienst zu veranlassen. Während der deutschen Besatzung wendeten sich der damalige Ärztekammerpräsident László Csik und Ferenc Orsós mit einem Gesuch an das Innenministerium, um die Deportation der bis dahin verschont gebliebenen, im Arbeitsdienst tätigen jüdischen Ärzte zu beschleunigen. Diesen Aktionen sind schätzungsweise 2.500 jüdische Ärzte zum Opfer gefallen, mehr als die Hälfte der jüdischen Ärzte landesweit. Nach diesen Vorgängen setzte die Übergangsregierung das Gesetz über die Ärztekammer außer Kraft und löste diese, nebst der Pflichtmitgliedschaft, auf²⁹³.

Kurz vor der Wende, im Dezember 1988 wurde die ungarische Ärztekammer (Magyar Orvosi Kamara = MOK) mit freiwilliger Mitgliedschaft in der Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts gegründet. Sie betrachtete sich als Rechtsnachfolgerin der OOK. In der Gründungsurkunde findet sich die Formulierung: Das Ziel der Kammer ist die fachliche, ethische, wirtschaftliche und soziale Interessenvertretung der Ärzte, diese Interessen mit den gesellschaftlichen Interessen zu vereinbaren und an der normativen Regelung und Kontrolle der fachlichen Tätigkeit der Ärzte mitzuwirken, an der Sicherung einer optimalen Ärzteversorgung mitzuwirken, im Hinblick auf ihre Ausbildung, Anzahl und ihre Fachgebiete.

Zunächst nach dem politischen Wandel in den Jahren 1989/1990 als Vereinskammern organisiert, erlangten die Ärztekammern mit dem Gesetzesartikel XXVIII im Jahr 1994 den verbrieften Status als öffentlich-rechtliche Körperschaft. Vorbild waren hier Deutschland und Österreich. So heißt es in der Präambel des betreffenden Gesetzesartikels: „Die berufliche Selbstverwaltung ermöglicht, dass die Ärzteschaft unmittelbar und durch die eigens gewählten Körperschaften und Funktionäre ihre beruflichen Fragen demokratisch – im Rahmen, der durch die Gesetze vorgegeben wird – selbständig verwalte sowie ihre beruflichen, ethischen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen bestimme und in Abstimmung mit dem öffentlichen Interesse auch vertrete. Des Weiteren soll die Organisation –

²⁹³ Pelle, Éger, aaO.

entsprechend ihres gesellschaftlichen Gewichtes und ihres geistigen Kapitals – zur Gestaltung der Gesundheitspolitik und zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung beitragen.²⁹⁴

Hauptaufgaben der Landesärztekammer waren nach §§ 1 und 2 des GA.XXVIII./1994 über die ungarische Ärztekammer der Schutz des Ansehens des Berufsstandes, der Interessenschutz der Mitglieder und Organe und der Ärzterechte zu Fragen, die mit der ärztlichen Berufsausübung zusammenhängen. Weiterhin legitimierte das Gesetz die Kammer, Regelungen zur ärztlichen Ethik, respektive Ethiksatzen, sowie die Durchführung von Ethikverfahren gegen Ärzte zu erlassen. Weitere Aufgaben waren ein Stellungnahmerecht bei Gesetzesvorlagen, die mit dem ärztlichen Beruf, der Finanzierung desselben oder mit Fragen des Gesundheitswesens zusammenhängen. Zudem war der Ärztekammer ein Stellungnahmerecht hinsichtlich der grundsätzlichen Entwicklungsrichtungen und Zukunftspläne in der Gesundheitspolitik, in Bezug auf den organisatorischen Rahmen und auf die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit sowie bei der Bestellung der leitenden Ärzte in Führungspositionen eingeräumt. Ferner gehörte die Teilnahme an der Ausarbeitung der allgemeinen Vertragskonditionen zwischen Ärzten und der Krankenversicherung, die Begutachtung der Erfordernisse der ärztlichen Ausbildung, der beruflichen Weiterbildung und der Fachschulung, die Einbeziehung der Ärztekammer in die Anerkennung von Auslandsdiplomen sowie die Feststellung der Mindesttarifsätze einzelner ärztlicher Dienstleistungen zu den gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammer²⁹⁵.

Strukturiert sind die Ärztekammern in die örtliche Bezirkskammer, die Komitatskammern bzw. für Budapest die Hauptstadtkammer und die die Dachorganisation bildende Ungarische Ärztekammer. Im Unterschied zu Deutschland (eine Ausnahme besteht im Saarland, wo die Zahnärzte eine Abteilung Zahnärzte der dortigen (Landes-)Ärztekammer bilden) gehören der Ungarischen Ärztekammer auch die Zahnärzte an.

Bestand in den Jahren 1988 bis 1994 noch eine freiwillige Mitgliedschaft, so wurde 1994 mit dem GA.XXVIII./1994, neben anderen zum Teil bereits erwähnten Regelungen, die Pflichtmitgliedschaft eingeführt (dazu noch später). Dabei standen allerdings insbesondere politische Aspekte und weniger ökonomische oder gar evolutionäre oder

²⁹⁴ GA.XXVIII./1994, Präambel

²⁹⁵ Siehe dazu auch Zachar, Strausz, aaO., S. 325

organisationslegitimatorische Gesichtspunkte im Vordergrund für die Einführung der Pflichtmitgliedschaft²⁹⁶.

Mit Beginn des neuen Jahrtausends gewann die Ungarische Ärztekammer immer mehr an Bedeutung. Ihre zum Teil kritischen Stellungnahmen zu gesundheitspolitischen Themen missfielen allerdings der damaligen sozialistischen Regierung unter Ministerpräsident Ferenc Gyurcsány, die eine einzig ökonomische Interessen berücksichtigende Reform des Gesundheitswesens zum Ziel hatte. Insoweit bestand bei den Berufsinteressenvertretungen, zu ihrer eigenen Rolle und Bedeutung befragt, die allgemeine Meinung, dass die jeweilige Regierungsmacht diese Organisationen nie als wirkliche Partner betrachtete, obwohl ihre Arbeit für den jeweiligen Berufskreis von grundlegender Wichtigkeit wäre. So wird in erster Linie bemängelt, dass die Berufsinteressenvertretungen nie wirklich in die berufsspezifischen Vorbereitungsarbeiten der Gesetzgebung eingebunden worden sind. Vielmehr erfolgt eine Einbindung in der Regel erst in letzter Sekunde, zumeist auch dann nur, weil die gesetzgebenden Organe dazu verpflichtet sind. Als Grund dafür wird vermutet, dass der Gesetzgeber mangels einer entsprechenden Sachverständigengruppe eine Feuerlöschpolitik verfolgte, wobei die jeweiligen Gesetze über die einzelnen Sparten anhand jener Problemfälle modifiziert werden, die von den Medien an die Öffentlichkeit getragen werden. Oft erscheint es, als ob nicht die umfassende Regelung der jeweiligen aktuellen Fragen der Sparte, sondern das Aufrechterhalten des Status Quo das Ziel sei. Hinzu kommt eine fachliche Inkompetenz der staatlichen Verwaltung²⁹⁷.

Nach deutlicher Kritik in den Medien, als Ärztekammer nicht ausreichend von der Politik in bestimmte Prozesse eingebunden zu werden, setzte die ungarische Regierung 2006 auf die weitere Marginalisierung der Ärztekammer²⁹⁸. So wurde 2006 mit dem Gesetzesartikel GA.XCVII. die Pflichtmitgliedschaft sowohl bei der Ungarischen Ärztekammer, aber auch bei der Ungarischen Kammer der Apotheker und der Ungarischen Kammer der Facharbeiter im Gesundheitswesen aufgehoben und eine freiwillige Mitgliedschaft eingeführt, die ab dem 1. April 2007 galt. Überraschenderweise verlängerten mehr als 80% der Ärzte ihre Mitgliedschaft bzw. behielten diese bei. Gleichzeitig wurde der Ungarischen Ärztekammer

²⁹⁶ Zachar, Strausz, Bewegungsraum und aktuelle Managementfragen für die Kammern im Gesellschafts- und Wirtschaftsleben Ungarns, in Kluth (Hrsg.), Jahrbuch des Kammer- und Berufsrechts 2011, S. 236

²⁹⁷ Zachar, Strausz, aaO., S. 239

²⁹⁸ Éger, (2007), Az orsovi kamarai tagság aktuális kérdései (Aktuelle Fragen der Ärztekammermitgliedschaft), in Jenő Gergely (Chefred.), A kamarai tevékenység Magyarországon és az Európai Unióban (Die Kammertätigkeit in Ungarn und in der Europäischen Union), ELTE, Budapest.28.

jedoch ein Großteil der Aufgaben und Befugnisse entzogen. Hauptaufgabe der neuen Ärztekammer war nunmehr die Interessenvertretung im Hinblick auf berufliche Fragestellungen. Die Ärztekammer behielt das Recht, eigene Satzungen zu erlassen, das Stellungnahmerecht zu Rechtsnormen, die die finanzielle Situation der Ärzte unmittelbar beeinflussen sowie bei Rechtsakten, die das Gesundheitswesen in irgendeiner Form betreffen²⁹⁹. Entscheidenden Einfluss konnte die Ungarische Ärztekammer in diesen Fragen jedoch nicht ausüben. Nach Auffassung der Ungarischen Ärztekammer traten mit der Aufhebung der Pflichtmitgliedschaft ernsthafte Anomalien im administrativen System auf. Mit der freiwilligen Mitgliedschaft gingen eine Störung des ethischen Verantwortungssystems und ein Rückgang in der Dienstleistungs- und Unterstützungsrolle der Kammer einher. Zudem hatten die Organisationen auch Einbußen ihrer Einnahmen zu beklagen und mussten aus eigenen Kräften ihre Interessendurchsetzungstätigkeit fortsetzen, die häufig mit Konflikten einherging³⁰⁰.

3.1.1.1.2. Aktuelle Situation

Noch vor den Parlamentswahlen im Frühjahr 2010 veröffentlichten die Präsidenten der 3 Kammern (im ungarischen Gesundheitswesen) ein gemeinsames Statement über ihre Erwartungen hinsichtlich der Zukunft der Kammern. Darin forderten sie die Wiederherstellung der Pflichtmitgliedschaft sowie der Rolle der Kammern im System der Weiter- und Fortbildung. Ebenfalls wurde gefordert, bei den grundlegenden Gesetzen, die das Gesundheitswesen betreffen, das Einvernehmen der Kammern eingeholt werden müsste³⁰¹. Am 7.3.2011 wurde das Gesetz über die neue Regelung über die Kammermitgliedschaft³⁰² verabschiedet.

Seit dem 1.3.2012 ist das Änderungsgesetz des Gesetzes über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen³⁰³ in Kraft. Damit erkennt das Parlament den u. a. Ärzten und Zahnärzten zu, mittels demokratisch gewählter Körperschaften ihre fachlichen Angelegenheiten selbständig zu regeln sowie ihre fachlichen, ethischen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen zu bestimmen und unter Beachtung des Allgemeinwohls zu vertreten. Im Rahmen des Systems der nationalen Zusammenarbeit soll die Ärztekammer entsprechend ihrer gesellschaftlichen Rolle und ihres Gewichts zu Änderungen der Gesundheitspolitik, zu

²⁹⁹ Siehe auch Zachar, Strausz, aaO., S. 326

³⁰⁰ Zachar, Strausz, aaO., S. 244

³⁰¹ Zachar, Strausz, aaO., S. 245

³⁰² Új törvényi szabályozás a kamarai tagságról

³⁰³ A 2011. évi XXIII

anderen Entscheidungen betreffend das Gesundheitswesen und zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung beitragen³⁰⁴. Damit wird der Ungarischen Ärztekammer eine bedeutende Rolle im ungarischen Gesundheitswesen zugeschrieben. Dies ist zweifellos darauf zurückzuführen, dass sie sich über viele Jahre hinweg konstruktiv-kritisch zu den bedeutsamsten einschlägigen Fragestellungen geäußert hat, wenn auch eine zeitlang sehr zum Unwillen der damaligen Regierung. Da sie zudem auch in den Zeiten der freiwilligen Mitgliedschaft einen Großteil der ärztlichen und zahnärztlichen Interessen bündelte, ist sie zu einer ernst zu nehmenden Institution im ungarischen Gesundheitswesen herangewachsen.

Nach § 1 Absatz 1 des Gesetzes über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen verfügt die fachliche Kammer auf dem Gebiet des Gesundheitswesens der Ärzte und Zahnärzte über eine Selbstverwaltung und vertritt ihre fachlichen Interessen. Das Gesetz bestimmt dabei 3 fachliche Kammern im Gesundheitswesen, und zwar die Ärztekammer (MOK), die Apothekerkammer (MGK) und die Berufskammer der Facharbeiter des Gesundheitswesens.

3.1.1.1.2.1. Exkurs: Die Apothekerkammern

Die Apothekerkammern in Ungarn wurden erst im Jahr 1994 gegründet³⁰⁵. Ihre Aufgabe war es, in Angelegenheiten, die mit der Ausübung und dem Ansehen des Apothekerberufes zusammenhängen, die Interessen der Organe und Mitglieder sowie die Rechte der Apotheker zu vertreten und zu schützen. Unter Kontrolle der Ungarischen Apothekerkammer (Magyar Gyógyszerész Kamara = MGK) wurden in jedem Komitat und in der Hauptstadt Budapest Gebietsorganisationen mit Repräsentations- und Verwaltungsorganen mit eigenem Haushalt errichtet³⁰⁶. Wie auch bei der Ungarischen Ärztekammer wurde die Pflichtmitgliedschaft im Jahr 2006 aufgehoben, mit dem Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen³⁰⁷ aber wieder eingeführt.

3.1.1.1.2.2. Exkurs: Die Berufskammer der Facharbeiter des Gesundheitswesens

Die Berufskammer der Facharbeiter des Gesundheitswesens wurde im Jahr 2003 errichtet³⁰⁸. Mitglieder sind alle Angestellten im Gesundheitswesen, die über eine Fachausbildung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens verfügen, aber keine Ärzte, Zahnärzte oder Apotheker

³⁰⁴ Präambel, A 2011.évi XXIII

³⁰⁵ GA.LI./1994

³⁰⁶ Zachar, Strausz, aaO., S. 328

³⁰⁷ A 2011.évi XXIII

³⁰⁸ GA LXXXIII./2003

sind. Gemäß § 2 Absatz (1) des Gesetzes war es Aufgabe der Kammer, in Angelegenheiten, die mit der Ausübung und dem Ansehen eines Berufszweiges im Gesundheitswesen zusammenhängen, die Interessen der Organe und Mitglieder sowie die Rechte der Facharbeiter zu vertreten und zu schützen. Unter Kontrolle der Ungarischen Kammer für Facharbeiter des Gesundheitswesens (Magyar Egyszégügyi Szakdolgazói Kamara = MESK) wurden in jedem Komitat, in der Hauptstadt Budapest sowie auf lokaler Ebene Gebietsorganisationen mit Repräsentations- und Verwaltungsorganen mit eigenem Haushalt errichtet. Auch bei dieser Kammer wurde die Pflichtmitgliedschaft im Jahr 2006 zunächst abgeschafft und mit dem Gesetz A 2011.évi XCVII wieder eingeführt. Die im Jahr 2007 existierenden 85 Organisationen schlossen sich auf lokaler Ebene zu Gebietskammern mit Repräsentations- und Verwaltungsorganen sowie eigenem Haushalt zusammen. Die vorhandenen 20 Gebietskammern, die über eine eigene Rechtspersönlichkeit verfügen, konstituierten die nationale Kammer, die über entsprechende Lenkungs- und Koordinationsbefugnisse verfügt. Zu den Berufsgruppen, die in den einzelnen Organisationen vertreten sind, gehören z. B. Erwachsenen- und Kinderpfleger, Apotheker-Assistenten, Hebammen, Physiotherapeuten und Heilgymnasten, Diätiker, etc.³⁰⁹.

3.1.1.1.3. Aufgaben der Ärztekammer

Gemäß § 2 des Gesetzes über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen vertritt die Ärztekammer die Interessen und Rechte ihrer Mitglieder im Zusammenhang mit Fragen der Berufsausübung im Gesundheitswesen und macht sie in einzelnen Fällen geltend, wie es entsprechend gesetzlich geregelt ist. Sie gibt sich eine Hauptsatzung und legt die Verhaltensmaßregelungen sowie die ethischen Regeln in Bezug auf den Aufgabenbereich des Fachgebietes im Gesundheitswesen (nachfolgend Ethikkodex) fest. Sie führt in den gesetzlich festgelegten Fällen Verfahren gegen ihre Mitglieder durch. Nach § 2 d) des betreffenden Gesetzes macht die Ärztekammer Gebrauch von ihrem Meinungsrecht bei der Erarbeitung von Gesetzen, die die fachliche Tätigkeit der Mitarbeiter im Gesundheitswesen betreffen und ihre finanzielle Lage beeinflussen bzw. bei allen Regelungen, die das Gesundheitswesen betreffen, im Fall von Entscheidungen über Organe und Funktion der Tätigkeiten im Gesundheitswesen seitens des Staates, der Krankenkassen und der Selbstverwaltung und bei der Festlegung der Anforderungen in der Aus-, Weiter- und fachlichen Fortbildung entsprechend ihres Aufgabenbereiches. Ferner bei der Festlegung der Rahmencahlen bei der Aufnahme und Ausbildung pro Fachgebiet und bei der Festlegung der Mangelberufe sowie

³⁰⁹ Zachar, Strausz, aaO., S. 330

bei der Vorbereitung der Verträge zwischen den Gesundheitsdienstleistern, die die Aufgaben der Selbstverwaltungen ausführen, und den Selbstverwaltungen gemäß dem Gesetz über die Versorgungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung³¹⁰. Zudem nimmt die Ärztekammer bei Bedarf an der Qualitätssicherung der Gesundheitsdienstleistungen durch einen jeweils zuständigen Experten teil. Nach § 2 f) führt die Ärztekammer ein Register über ihre Mitglieder. Die Ärztekammer wirkt darüber hinaus bei der Bestimmung der Prinzipien der Pflichtfortbildung mit, überprüft ihre Einhaltung und organisiert die Fortbildung. In ihrem Aufgabenbereich arbeitet die Kammer mit den Nichtregierungsorganisationen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zusammen, wobei sie in ihre Entscheidungsfindung falls nötig die betroffenen Interessenvertretungsorgane mit einbezieht. Auf deren Ersuchen leitet sie Schlichtungsverfahren zwischen ihren Mitgliedern betreffend die Berufsausübung ein. Gemäß § 2 h) veröffentlicht die Ärztekammer das Register der anerkannten fachlichen Fortbildung, erstellt das Fortbildungsprogramm, bestimmt die zu erreichende Punktzahl durch die Teilnahme an der Fortbildung und benennt den Veranstalter der Fortbildung. Insoweit hat eine Akkreditierung der jeweiligen Fortbildung zu erfolgen, soweit es sich um einen „Drittanbieter“ handelt. Des Weiteren ist die Ärztekammer an der Kontrolle der Umsetzung der außeruniversitären Aus-, Weiter- und Fortbildung beteiligt. Eine weitere wichtige Aufgabe definiert § 2 o) des betreffenden Gesetzes, wonach die Ärztekammer Empfehlungen zu Unter- und Obergrenzen der Gebühren gibt, die vom Gesundheitsdienstleister festgelegt werden.

Nach § 2/A. Absatz (1) wird die Ärztekammer bei der Ernennung und Kündigung von Leitern ärztlicher Einrichtungen sowie solchen an den Universitäten und den Selbstverwaltungen um Stellungnahme gebeten. Gleiches gilt bei Anstellung und Kündigung von Kinder-, Haus- und Zahnärzten. Die Ärztekammer informiert den jeweiligen Arbeitgeber, ob die anzustellende oder zu ernennende Person Kammermitglied ist und gfs. einer ethischen Strafmaßnahme untersteht, die eine Anstellung/Ernennung in eine leitende Position ausschließt.

Das Gesetz räumt der Ärztekammer überdies ein Stellungnahmerecht ein bei Gesuchen, die auf eine Tätigkeit im Gesundheitswesen abzielen, die nicht im Register verzeichnet ist, für einen bestimmten Zeitraum an einem bestimmten Ort sowie bei der Anerkennung ausländischer Zeugnisse und Urkunden in Ungarn, wenn diese nicht aufgrund des einschlägigen Gesetzes bedingungslos anzuerkennen sind. In diesen beiden Fällen ist die

³¹⁰ Gesetz Nr. LXXXIII aus 1997

Ärzttekammer als „Experte“ im Sinne des Gesetzes über die allgemeinen Regeln der Landesverwaltungsverfahren beteiligt³¹¹. Die Ärztekammer hat zudem ein Stellungnahmerecht betreffend die Verträge zwischen den Gesundheitsdienstleistern und der Krankenversicherung in Bezug auf die Voraussetzungen der allgemeinen Verträge und die Voraussetzungen der einzelnen Verträge. Die Stellungnahme der Ärztekammer, die innerhalb einer bestimmten Frist abzugeben ist, ist bei der Entscheidungsfindung zu beachten. Übt die Kammer ihr Stellungnahmerecht nicht aus, wird ihr Einverständnis mit der Maßnahme vermutet. Die Ärztekammer ist über die Entscheidung zu informieren.

Nach § 2/D. Absatz (1) verpflichtet die Ärztekammer ihre Mitglieder, an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Ein Kammermitglied kann zur Fortbildung verpflichtet werden, wenn es schuldhaft gegen die fachlichen Regeln verstößt und deshalb vor Gericht rechtskräftig verurteilt wurde, aber kein Berufsverbot auferlegt wurde. Das Mitglied muss zur Fortbildung verpflichtet werden, wenn es rechtskräftig ein Berufsverbot auferlegt bekommen hat und der Betreffende nach Ablauf der Strafmaßnahme erstmalig oder wiederholt der Kammer beitrifft. Dabei muss die von der Ärztekammer angeordnete Fortbildung der Fachausbildung des Kammermitglieds entsprechen. Sie muss zudem dem aktuellen Stand der Wissenschaft und den Ansprüchen der Krankenversorgung genügen sowie dem Fachgebiet entsprechen, auf dem der Verstoß erfolgte. Für die Teilnahme an dieser angeordneten Fortbildung werden keine Fortbildungspunkte erteilt. Die Kosten dieser Fortbildung, die nicht länger als 6 Monate dauern darf, dürfen das Doppelte des garantierten Lohnminimums bzw. den doppelten Mindestlohn nicht übersteigen. Den Abschluss dieser Fortbildung muss das Kammermitglied beim zuständigen Gebietsorgan der Kammer nachweisen³¹².

3.1.1.1.4. Organisation der Ärztekammer

Das Gesetz sieht vor, dass für die Umsetzung der Aufgaben Gebietsorganisationen geschaffen werden, wobei die Organisation und die Einzelheiten der Wahl der ehrenamtlich Tätigen und deren Aufgabenbereiche in der Hauptsatzung zu regeln sind. Dabei ist in jeder Gebietsorganisation ein Vorstand zu wählen und ein Aufsichtsrat einzurichten. Die Mitglieder der Gremien sind ehrenamtlich tätig³¹³. Gemäß § 4 Absatz (1) ist das Hauptrepräsentationsorgan der Kammer die Versammlung der von den Gebietsorganisationen

³¹¹ § 2/B Absatz (3) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³¹² § 2/E Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³¹³ § 3 Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

gewählten Delegierten. Deren Aufgabe ist es, die Hauptsatzung und den Ethikkodex der Ärztekammer zu erstellen und zu ändern sowie nach § 6 Absatz (4) die Wahl der landesweit ehrenamtlich tätigen Mitglieder der Landesweiten Ethikkommission und die Wahl der Mitglieder des Landesweiten Aufsichtsrates. Weitere Aufgaben sind die Entgegennahme des Jahresberichts auf der Grundlage des Rechnungswesensgesetzes und des Jahresberichtes des Aufsichtsrates. Mitglieder der Delegiertenversammlung sind die Delegierten, die gemäß der Hauptsatzung für 4 Jahre in geheimer Wahl gewählt worden sind, mit einem Stimmrecht, sowie die Mitglieder des Landesweiten Vorstands der Kammer, die lediglich ein Beratungsrecht haben³¹⁴. Mitglieder der Delegiertenversammlung sind zudem die Präsidenten der Landesweiten Ethikkommission und des Landesweiten Aufsichtsrates, der Präsident des Ethikkollegiums und die Präsidenten jeder anderen, nach der Hauptsatzung gegründeten Kommission. Die Delegiertenversammlung muss mindestens einmal jährlich einberufen werden, wobei die Hauptsatzung ein häufigeres Zusammentreten bestimmen kann. Die Delegiertenversammlung ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Delegierten anwesend sind³¹⁵. Weitere Einzelheiten, wie z. B. das Nachrücken in die Delegiertenversammlung und den Fall der Beschlussunfähigkeit werden durch die Hauptsatzung geregelt. Nach Absatz (5) der Vorschrift fasst die Delegiertenversammlung ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit der Anwesenden. Für die Verabschiedung und Änderung der Hauptsatzung ist eine 2/3-Mehrheit der Anwesenden erforderlich.

Als landesweite sachbearbeitende Organe bestimmt das Gesetz in § 6 Absatz (1) den Vorstand, die Ethikkommission, den Aufsichtsrat, das Ethikkollegium sowie andere, gfs. in der Hauptsatzung festgelegte Kommissionen. Diese Organe bilden gemeinsam mit dem landesweiten Geschäftsführungsorgan bzw. der landesweiten Geschäftsstelle nach § 10 Absatz (1) des Gesetzes das landesweite Organ. Nach § 6 Absatz (2) des Gesetzes über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen sind die Mitglieder des landesweiten Vorstands der Präsident, die Vizepräsidenten, der Generalsekretär sowie die übrigen Vorstandsmitglieder. Außer diesen Genannten sind weitere landesweit ehrenamtlich tätige Mitglieder der Kammer der Präsident (Vorsitzender) und der Vizepräsident (stellvertretender Vorsitzender) der Ethikkommission und des Aufsichtsrates, die Präsidenten (Vorsitzenden) und Vizepräsidenten (stellvertretenden Vorsitzenden) aller nach der Hauptsatzung gebildeten Kommissionen und des Ethikkollegiums sowie die Leiter der gfs. bei der Kammer

³¹⁴ § 4 Absatz (2) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³¹⁵ § 4 Absatz (4) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

existierenden Sektionen (Abteilungen). Die Amtsperiode der Vorstandsmitglieder beträgt 4 Jahre³¹⁶.

Zum alleinigen Tätigkeits-/Aufgabenbereich des landesweit tätigen Vorstands gehören die Ausübung des Stellungnahmerechts nach § 2 d) dieses Gesetzes, die Ausübung der Befugnisse nach § 2/A. und § 2/B., die Überprüfung von Widersprüchen gegen Entscheidungen der Kammer betreffend die Verpflichtung von Kammermitgliedern zur Fortbildung sowie die Übernahme von Aufgaben, die weder per Gesetz noch durch die Hauptsatzung einem anderen Organ der Kammer zugewiesen worden sind³¹⁷. Vorstandssitzungen haben nach § 6 Absatz (6) mindestens einmal im Monat stattzufinden, wobei die Hauptsatzung eine häufigere Einberufung bestimmen und weitere Pflichten betreffend die Einberufung vorsehen kann. Seine Beschlüsse fasst der landesweite Vorstand mit einfacher Stimmenmehrheit. Beschlussfähigkeit ist gegeben, wenn mehr als die Hälfte seiner Mitglieder anwesend sind³¹⁸.

Die Mitglieder der landesweiten Ethikkommission und die Mitglieder des Aufsichtsrates werden von der Delegiertenversammlung in geheimer Wahl gewählt. Die Anzahl der Mitglieder ist in der Hauptsatzung geregelt³¹⁹. Der Aufsichtsrat kontrolliert die Einhaltung der Gesetze und der Satzungsregelungen der Kammer in Bezug auf die Tätigkeit, das Wirtschaften und die funktionelle Ordnung der Kammer. Die einzelnen Befugnisse des Aufsichtsrates sind in der Hauptsatzung festgelegt³²⁰. Der landesweite Aufsichtsrat hat der Delegiertenversammlung einmal jährlich gemäß § 7 Absatz (3) zu berichten.

Gemäß § 8 Absatz (1) des Gesetzes bestellt die Kammer für die Ausarbeitung der den Inhalt des Ethikkodex betreffenden Vorschläge ein Ethikkollegium. Dieses Ethikkollegium besteht aus Mitgliedern, die nach den Vorgaben der Hauptsatzung gewählt werden sowie aus dem Präsidenten und den Vizepräsidenten.

Für die Koordinierung und Bearbeitung der landesweiten Aufgaben, die nicht in die Zuständigkeit der landesweiten selbständigen Organe fallen, ist ein landesweites Geschäftsführungsorgan bzw. die landesweite Geschäftsstelle zuständig. Diese wird von

³¹⁶ § 6 Absatz (4) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³¹⁷ § 6 Absatz (5) b) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³¹⁸ § 6 Absatz (7) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³¹⁹ § 7 Absatz (1) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³²⁰ § 7 Absatz (2) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

einem Geschäftsführer geleitet, der in einem Anstellungsverhältnis steht³²¹. Die Anstellung und Kündigung des Geschäftsführers ist Angelegenheit des Vorstandes, die sonstigen Arbeitgeberrechte werden vom Präsidenten ausgeübt. Nach Absatz (3) der Vorschrift kann zum Geschäftsführer eine Person mit der Qualifikation Verwaltungsfachprüfung bestellt werden. Mit der Geschäftsführung kann auch eine Person mit Hochschulabschluss betraut werden, die eine entsprechende „Grundprüfung“ absolviert hat, wenn diese innerhalb von 3 Jahren nach Anstellung die Fachprüfung im Fach „Verwaltung“ abgelegt oder von der Fachprüfung freigestellt worden ist, weil er über eine Graduierung verfügt, die vollständig den Bereich Verwaltung abdeckt. Wird diese Frist nicht eingehalten, wird das Anstellungsverhältnis aufgehoben³²². Über die Anstellung und Kündigung des stellvertretenden Geschäftsführers entscheidet nach Absatz (4) der Vorschrift der Präsident; die anderen Arbeitgeberrechte, auch die betreffend die Angestellten der landesweiten Geschäftsstelle, übt nach Absatz (5) der Geschäftsführer aus.

Die Aufgaben der Geschäftsstelle und des Geschäftsführers im Rahmen des Gesetzes werden von der Hauptsatzung bestimmt. Nach § 10/A des Gesetzes dürfen das Gehalt und die anderen Leistungen der vollzeitbeschäftigten Angestellten nicht über den Tarifen der Regierungsangestellten liegen.

Die ehrenamtlich in der Gebietsorganisation und im landesweiten Organ Tätigen werden aus der Mitte der Kammermitglieder in geheimer Wahl gewählt. Zum gleichen Amt kann man höchstens zweimal hintereinander gewählt werden. Die Amtsperiode dauert 4 Jahre. Das Mandat der Amtsträger und der geschäftsführenden Organe endet am Tag nach dem Ende der Wahlperiode. Endet das entsprechende Mandat vor Ablauf der Wahlperiode, ist eine Neuwahl (Nachwahl) innerhalb von 30 Tagen erforderlich. Fällt die Wahl des betreffenden Amtsträgers in den Aufgabenbereich der Delegiertenversammlung, so ist binnen 30 Tagen eine Delegiertenversammlung einzuberufen³²³. Nach § 12 Absatz (1) des Gesetzes ist es mit einem Mandat bei der Kammer unvereinbar, wenn der Amtsträger, der Mitglied des geschäftsführenden Organs ist, an der Koordinierung und Finanzierung des Gesundheitswesens entscheidungserheblich beteiligt ist oder wenn er bei einer Interessenvertretungsorganisation im Gesundheitswesen oder in einer politischen Partei tätig ist. Ein Amtsträger der Kammer kann kein anderes Amt in der Organisation übernehmen und

³²¹ § 10 Absatz (2) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³²² § 10 Absatz (3) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³²³ § 11 Absätze (1) bis (4) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

darf nicht zugleich Angestellter der landesweiten Geschäftsstelle sein. Zudem darf gegen ihn gemäß Absatz (2) der Regelung keine ethische Maßregelung verhängt worden sein. Gemäß § 12 Absatz (3) dürfen Mitglieder desselben geschäftsführenden Organs der Kammer nicht in einem engen familiären Verwandtschaftsgrad entsprechend den Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches stehen und sich nicht gegenseitig über- oder unterstellt sein. Weiterhin verpflichtet das Gesetz die Betroffenen mitzuteilen bzw. zu erklären, ob die genannten Gründe für eine Unvereinbarkeit bestehen und gfs. bestehende Gründe binnen 30 Tagen aufzuheben sowie die Kammer davon zu informieren.

Das Mandat der Amtsträger endet nach § 13 Absatz (1) mit dem Tod des Betroffenen, mit seinem Rücktritt, mit dem Widerruf des Mandats, mit der Beendigung der Mitgliedschaft bei der Kammer, mit der Feststellung der Unvereinbarkeit der Amtsausübung und mit dem Ablauf der Wahlperiode. Die Abberufung eines Amtsträgers des geschäftsführenden Organs ist auf Initiative von einem Zehntel der Mitglieder der ihn gewählten Körperschaft bzw. auf Initiative des Landesweiten Aufsichtsrates möglich, wobei dies begründet werden muss. Über den Widerruf entscheidet die Körperschaft, die den Betroffenen gewählt hat, in geheimer Wahl. Für den Fall des Widerrufs ist gleichzeitig ein neuer Amtsträger zu wählen. Nach Initiierung des Widerrufs hat die entscheidungsberechtigte Körperschaft innerhalb von 30 Tagen zu entscheiden³²⁴.

Nach § 13/A Absatz (1) kann ein Amtsträger der Kammer im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit bei der Kammer Anspruch auf Arbeitszeitermäßigung geltend machen, maximal in Höhe von 10% seiner Arbeitszeit. Weiterhin muss der Amtsträger sein Fehlen bei der Arbeit im Zusammenhang mit Tätigkeiten bei der Kammer bei seinem Arbeitgeber 15 Tage im Voraus schriftlich anzeigen. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die rechtzeitig eingereichte Anzeige zur Kenntnis zu nehmen. Der Amtsträger kann die Anzeige auch später, aber noch vor dem Zeitpunkt des geplanten Fehlens einreichen. In diesem Fall hat der Arbeitgeber unverzüglich über die Genehmigung oder die Zurückweisung dieser Arbeitszeitermäßigung zu entscheiden³²⁵. Ist ein Amtsträger in Vollzeit bei der Kammer tätig, ist er berechtigt, für die Dauer der Amtstätigkeit unbezahlten Urlaub in Anspruch zu nehmen. Das Gesetz schreibt ausdrücklich in Absatz (4) der Vorschrift vor, dass der Amtsträger der Kammer im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit für die Kammer keine arbeitsrechtlichen Nachteile erleiden darf.

³²⁴ § 13 Absatz (3) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³²⁵ § 13/A Absatz (2) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

3.1.1.1.5. Mitgliedschaft bei der Kammer

Gemäß § 14 Absatz (1) des Gesetzes kann Mitglied der Kammer sein, wer in einer ungarischen Institution eine entsprechende Ausbildung im Gesundheitswesen, die Fachausbildung, erworben hat oder dessen ausländisches Zeugnis oder Urkunde über die Ausbildung oder Fachausbildung im Gesundheitswesen als gleichwertig anerkannt worden ist; wer im entsprechenden Register aufgrund seiner Ausbildung oder Fachausbildung verzeichnet ist; wer auf dem Gebiet Ungarns eine seiner Kammermitgliedschaft entsprechende Tätigkeit im Gesundheitswesen gemäß seiner Ausbildung oder Fachausbildung ausgeübt hat, ausübt oder ausüben beabsichtigt; wer den Mitgliedsbeitrag der Kammer an die Geschäftsstelle zahlt und wer den Inhalt der Hauptsatzung beachtet. Derjenige, der diese Voraussetzungen erfüllt, muss als Mitglied aufgenommen werden, es sei denn, gegen das Mitglied wurde ein Berufsverbot ausgesprochen, sodass die Mitgliedschaft für diesen Zeitraum ruht. Ebenfalls nicht als Mitglied aufgenommen werden kann, wer eine Tätigkeit ausübt, die das Gesetz oder die ethischen Normen der Kammer mit der gegebenen Tätigkeit im Gesundheitswesen als unvereinbar erscheinen lässt und zwar bis zur Beendigung dieser Tätigkeit³²⁶. Ferner steht nach Absatz (3) c) der Vorschrift eine bestehende Vormundschaft sowie eine begrenzte oder vollständige Handlungsunfähigkeit der Aufnahme als Kammermitglied entgegen. Über das Gesetz hinaus sieht Ziffer 54./ der Satzung der Ungarischen Ärztekammer vor, dass ein Arbeitsverhältnis mit der Kammer mit der Kammermitgliedschaft unvereinbar ist. Ziffer 62./ der Satzung ermöglicht eine „Fördermitgliedschaft“. Diesen Titel kann jede natürliche Person oder Organisation auf Vorschlag eines Kammermitglieds erlangen, der/die die Ziele der Ärztekammer unterstützen möchte. Über die Ernennung zum „Fördermitglied“ entscheidet der Landesweite Vorstand. Aus der „Fördermitgliedschaft“ erwachsen keine Mitgliedschaftsrechte. „Fördermitgliedern“ kann im Rahmen von Sitzungen der Gremien der Ärztekammer ein Beratungsrecht eingeräumt werden.

Das Kammermitglied hat nach § 15 Absatz (1) das Recht, zum Delegierten und zum Mitglied eines geschäftsführenden Organs gewählt zu werden. Zudem kann es die Dienstleistungen und Tätigkeiten der Kammer in Anspruch nehmen. Über Absatz (2) der Regelung wird dem Kammermitglied die Verpflichtung auferlegt, den Mitgliedsbeitrag zuzahlen sowie die Verpflichtungen zu erfüllen, die die jeweilige Kammersatzung ihm auferlegen. Die Mitgliedschaft ist bei der Gebietskammer zu ersuchen (das Gesetz spricht insoweit von „bewerben“), in deren Zuständigkeitsbereich der Betreffende seine medizinische Tätigkeit

³²⁶ § 14 Absatz (3) b) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

ausübt oder ausüben möchte. Mangels Ausübung einer medizinischen Tätigkeit ist der Wohnsitz zum Zeitpunkt der „Bewerbung“ maßgeblich. Übt der Betreffende seine medizinische Tätigkeit im Zuständigkeitsbereich mehrerer Gebietskammern aus oder beabsichtigt er dies, kann er selbst entscheiden, bei welcher Gebietskammer er sich um die Mitgliedschaft „bewirbt“. Die zuständige Gebietskammer hat binnen 15 Tagen über die Aufnahme zu entscheiden. Wird der Betreffende aufgenommen, erfolgt die Anmeldung im Register der Kammermitglieder. Zudem wird ein Mitgliedsausweis ausgegeben. Wechselt das Kammermitglied den Ausübungsort seiner Tätigkeit in den Zuständigkeitsbereich einer anderen Gebietskammer, ist er verpflichtet, seine Daten der zuständigen Gebietskammer innerhalb von 15 Tagen schriftlich mitzuteilen. Die Aufnahme in die neue Gebietskammer erfolgt innerhalb von 15 Tagen. Über die Aufnahme benachrichtigt die Gebietskammer das Mitglied und das Kammerregister³²⁷.

Ist die Mitgliedschaft von der zuständigen Gebietskammer suspendiert worden, z. B. bei Ausspruch eines Berufsverbotes – Einzelheiten regelt § 17 Absatz (1) – ruhen alle Rechte und Pflichten des Mitgliedes gemäß Absatz (2) der Vorschrift. Die Mitgliedschaft lebt (wieder) auf, wenn das Mitglied sie schriftlich bei der Gebietsorganisation beantragt sowie im Fall von § 17 Absatz (1) b) und c) durch richterlichen Beschluss bzw. gemäß Absatz (3) nach Ablauf des im Beschluss festgelegten Zeitpunktes.

Die Mitgliedschaft endet, wenn auf sie verzichtet wird, wenn die Voraussetzungen zur Mitgliedschaft nicht mehr gegeben sind oder wenn der Betreffende unter einer ethischen Maßnahme steht³²⁸. Nach Absatz (2) der Vorschrift muss aus der Kammer ausgeschlossen werden, wer rechtskräftig zu mehr als einem Jahr Freiheitsstrafe verurteilt wurde oder einem endgültigen Berufsverbot unterliegt. Die Mitgliedschaft lebt auf Antrag des Betreffenden wieder auf, wenn die Freiheitsstrafe verbüßt worden ist oder derjenige gerichtlich wieder zur Ausübung des Berufes befugt worden ist. Wird die medizinische Tätigkeit eine bestimmte Zeit unterbrochen, ist das Ablegen der vorgeschriebenen Prüfung zu bescheinigen.

3.1.1.1.6. Verantwortlichkeiten

Gemäß § 20 leitet die (Ärzte-)Kammer beim Verdacht auf einen ethischen Verstoß eine ethische Maßnahme ein. Als ethischer Verstoß gilt dabei der Verstoß gegen die entsprechenden Regelungen des Ethikkodex sowie die strafrechtliche Verletzung der in der

³²⁷ § 16 Absätze (1), (2), (3), (6) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³²⁸ § 18 Absatz (2) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

Satzung oder einer anderen Regelung/Verordnung der Kammer festgelegten Verpflichtungen. Örtlich zuständig für die Einleitung von ethischen Maßnahmen ist das ethische Komitee der Gebietsorganisation, bei der zu Beginn der ethischen Maßnahme die Mitgliedschaft bestand³²⁹.

Im Fall des Verdachts des Vorliegens eines ethischen Verstoßes eines Mitglieds, das angestellt oder verbeamtet bzw. in leitender Beamtenstellung tätig ist, benachrichtigt das ethische Komitee der betreffenden Gebietsorganisation den Arbeitgeber schriftlich. Der Arbeitgeber muss eine Stellungnahme und den Bericht über seine Maßnahmen nach Absatz (2) innerhalb von 30 Tagen, spätestens aber, wenn gesetzlich möglich, 5 Tage nach Ablauf der vorgegebenen Frist zur Ausübung der Disziplinarmaßnahme gegenüber der Ärztekammer abgeben. Unabhängig davon ist der Arbeitgeber nach Absatz (3) verpflichtet, neben der Mitteilung seiner Maßnahme, dem ethischen Komitee seiner Gebietsorganisation mitzuteilen, wenn das angestellte Kammermitglied ein Verhalten zeigt, das nach seiner Auffassung einen ethischen Verstoß darstellt.

Nach § 22 Absatz (1) muss die ethische Maßnahme zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Verdachts eines ethischen Verstoßes amtshalber eingeleitet werden. Über die Einleitung der ethischen Maßnahme muss der Betreffende informiert werden, wenn die Maßnahme aufgrund einer Beschwerde eingeleitet wurde.

Nicht eingeleitet werden kann eine ethische Maßnahme, wenn vom Zeitpunkt des Bekanntwerdens der Tat beim Ethischen Komitee 6 Monate oder seit Begehen der Tat 3 Jahre vergangen sind. Wenn im Fall eines ethischen Verstoßes eine Straf- oder Ordnungswidrigkeitenmaßnahme eingeleitet wird, kann innerhalb von 3 Monaten nach rechtskräftiger Beendigung der Maßnahme eine ethische Maßnahme auch dann eingeleitet werden, wenn die vorgenannte Frist abgelaufen ist. Die 3-Monats-Frist beginnt, sobald das Ethische Komitee der Gebietsorganisation vom rechtskräftigen Beschluss Kenntnis erlangt hat³³⁰. Beantragt der Angestellte im Gesundheitswesen selbst die Einleitung der Maßnahme, muss die ethische Maßnahme gemäß Absatz (4) der Vorschrift nach Ablauf der oben genannten Frist eingeleitet werden. Absatz (5) sieht vor, dass das Gericht oder die Ordnungswidrigkeitenbehörde auf Bitten der Kammer seinen Beschluss oder, wenn die

³²⁹ § 21 Absatz (1) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³³⁰ § 22 Absätze (2), (3) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

Mitgliedschaft der betreffenden Person bekannt ist, amtshalber innerhalb von 30 Tagen nach Rechtskraft des Beschlusses an das zuständige Organ der Kammer sendet.

Wenn die ethische Maßnahme aufgrund einer Anklage eingeleitet wurde, teilt das Ethische Komitee der Gebietsorganisation seinen Beschluss betreffend diese Maßnahme auch dem Betroffenen mit³³¹. Nach Absatz (2) der Vorschrift kann gegen den erstinstanzlichen Beschluss beim Landesweiten Ethischen Komitee der Kammer Einspruch eingelegt werden. Daraufhin wird das zweitinstanzliche Verfahren eingeleitet. Das zweitinstanzlich zuständige Landesweite Ethische Komitee teilt gemäß Absatz (3) den Beschluss dem Betroffenen sowie dem erstinstanzlich zuständigen Komitee mit. Gemäß § 24 Absatz (1) muss im erstinstanzlichen ethischen Verfahren im Rahmen des Beweisverfahrens eine Verhandlung durchgeführt werden.

Als umsetzbare Maßnahme sieht das Gesetz in § 25 die Abmahnung, die Verwarnung, eine Geldstrafe in Höhe des zehnfachen Mindestlohnes, die Suspendierung der Mitgliedschaft für ein bis sechs Monate sowie den Ausschluss des Mitgliedes bei Vorliegen bzw. Nichtvorliegen bestimmter Voraussetzungen bzw. bei besonders schwerwiegenden ethischen Verstößen vor. Darüber hinaus wird die Zahl der Mitglieder des erst- (mindesten 5) sowie des zweitinstanzlichen Ethischen Komitees (mindestens 11) festgelegt. Um beschlussfähig zu sein, müssen mehr als die Hälfte der Mitglieder anwesend sein. Beschlüsse bedürfen nach § 25 Absatz (4) der Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder. Der Beschluss zur Suspendierung der Mitgliedschaft bedarf der 2/3-Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder. Ein Ausschluss des Kammermitglieds gemäß § 25 Absatz 81) f) ist nach Absatz (5) nur einstimmig möglich, wobei Stimmenthaltungen nicht als Zustimmung gewertet werden. Das betreffende Mitglied kann zur Übernahme der Verfahrenskosten verpflichtet werden. Das das Fachregister führende Organ muss über das Inkrafttreten der entsprechenden ethischen Maßnahme informiert werden³³². Ist in dem Fall des beabsichtigten Ausschlusses des Kammermitgliedes auch eine Strafmaßnahme angeordnet worden, wird die Entscheidung darüber bis zum rechtskräftigen Abschluss der Strafmaßnahme ausgesetzt³³³. Andere ethische Maßnahmen bleiben nach Absatz (2) der Vorschrift davon unberührt. Die Unabhängigkeit der Ethischen Komitees und ihrer Mitglieder garantiert die Regelung in § 26/A Absatz (1). Danach können die Ethischen Komitees und ihre Mitglieder während laufender ethischer

³³¹ § 23 Absatz (1) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³³² § 25 Absätze (6), (7) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³³³ § 25/A Absatz (2) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

Verfahren weder durch Personen in leitender oder Aufsichtsfunktion des zur Wahl der Ethischen Komitees berechtigten Organs angewiesen werden.

3.1.1.1.7. Staatliche Aufsicht über die Ärztekammer

Gemäß § 27 Absatz (1) übt der Gesundheitsminister die gesetzliche Aufsicht über das Wirken der Ärztekammer aus. In dieser Funktion kontrolliert er, ob die Satzung rechtswirksam ist und ob andere Kammerregelungen bzw. Beschlüsse von Organen der Kammer oder von Amtsträgern nicht gegen Gesetze oder die Satzung verstoßen. Die gesetzliche Aufsicht gilt nach Satz 2 der Vorschrift nicht in Fällen, in denen ein arbeitsrechtliches oder ein gerichtliches oder verwaltungsbehördliches Verfahren eingeleitet werden soll. Stellt der Gesundheitsminister fest, dass die Satzung oder eine andere Kammerregelung oder der Beschluss eines Amtsträgers rechtswidrig ist, ruft es das betreffende Kammerorgan unter Festsetzung einer Frist auf, die Rechtswidrigkeit zu beheben. Das Kammerorgan bzw. der Amtsträger ist nach Absatz (2) verpflichtet, die Rechtswidrigkeit innerhalb der gesetzten Frist zu beheben oder den Gesundheitsminister über seine abweichende Meinung zu informieren. Wenn das Kammerorgan bzw. der Amtsträger die Rechtswidrigkeit nicht behebt, kann der Gesundheitsminister innerhalb von 30 Tagen nach Ablauf der von ihm gesetzten Frist das zuständige Gericht nach den Regelungen des Gesetzes über die bürgerliche Verfahrensordnung anrufen. Die Klage ist, je nachdem, welches Gremium entsprechend tätig geworden ist, entweder an das landesweite oder an das Gebietsorgan zu richten³³⁴. Stellt das Gericht die Rechtswidrigkeit im Rahmen des Verfahrens fest, setzt es die rechtswidrige Satzung, die rechtswidrige Regelung oder den rechtswidrigen Beschluss bzw. den jeweils rechtswidrigen Teil außer Kraft und ordnet gemäß Absatz (4) a) eine neue Entscheidung an. Nach Buchstabe b) der Regelung kann es ein Kammerorgan zur Wahl eines neuen Kammerorgans einberufen, um die Rechtmäßigkeit wiederherzustellen. Das Gericht kann ferner die Tätigkeit des rechtswidrig agierenden Kammerorgans aufheben oder zur Kontrolle des Kammerorgans einen neuen Kommissionsmitarbeiter berufen, wenn eine rechtsgültige Tätigkeit anders nicht zu gewährleisten ist³³⁵. Die Auswahl der Maßnahme(n) liegt nach Absatz (5) im Ermessen des Gerichts.

Der nach § 27 Absatz (4) c) vom Gericht gfs. berufene Kommissionsmitarbeiter ist – notfalls – verpflichtet, zur Wiederherstellung der rechtmäßigen Tätigkeit ohne Fristsetzung eine Delegiertenversammlung einzuberufen. Das zuständige Gericht kann zur Wiederherstellung

³³⁴ § 27 Absatz (3) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³³⁵ § 27 Absatz (4) c) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

der Rechtmäßigkeit eine Frist festlegen. Es kann zudem die Aufgaben des Kommissionsmitarbeiters bestimmen und – notfalls – unter Ausschluss desselben nach Absatz (6) einen neuen Kommissionsmitarbeiter ernennen. Der Kommissionsmitarbeiter hat den Gesundheitsminister und das Gericht über seine Tätigkeit zu informieren³³⁶. Zum Kommissionsmitarbeiter kann gemäß Absatz (8) nicht berufen werden, wer nicht berechtigt ist, eine Funktion in der Kammer auszuüben oder wer vom zu kontrollierenden Kammerorgan direkt angewiesen wird. Dem Kommissionsmitarbeiter gegenüber besteht für die Zeit seiner Tätigkeit in dieser Funktion kein Weisungsrecht. Zudem dürfen ihm aus seiner Tätigkeit keine Nachteile entstehen.

Gemäß § 27 Absatz (9) leitet die Ärztekammer die Beschlüsse zur Satzung und zum Ethikkodex amtshalber, andere Beschlüsse auf Anforderung, innerhalb von 15 Tagen nach Beschlussfassung bzw. Anforderung dem Gesundheitsminister zur gesetzlichen Kontrolle zu. Der Gesundheitsminister delegiert nach Absatz (10) der Vorschrift ein ständiges Mitglied mit Beratungsrecht in das landesweite Aufsichtsgremium.

Bemerkenswert ist die Regelung in § 34 des Gesetzes. Danach wird der Gesundheitsminister beauftragt, regelmäßige Qualitätsprüfungen der Organisationstätigkeit der Ärztekammer betreffend die Organisation der gesetzlichen Pflichtfortbildungen vorzunehmen, das Ergebnis zu veröffentlichen und detaillierte Regelungen für Verbesserungsvorschläge festzulegen.

3.1.1.1.8. Finanzierung

§ 29 des Gesetzes listet die Einnahmequellen der Ärztekammer auf. Diese sind Mitgliedsbeiträge; Zuwendungen aus dem Landeshaushalt für die Erfüllung von gesellschaftspolitischen Aufgaben, die gesetzlich geregelt oder vereinbart worden sind; Unterstützungen von z. B. Stiftungen; Einnahmen für erbrachte Dienstleistungen und unternehmerische Tätigkeiten; finanzielle Mittel, die aus Ausschreibungen gewonnen werden und finanzielle Mittel aus internationalem oder landesweitem Zusammenwirken.

Die Verwendung der verhängten Bußgelder im Rahmen ethischer Verfahren bestimmt die Satzung. Die oben genannten finanziellen Mittel müssen nach Absatz (4) der Vorschrift im Jahresabschluss der Kammer aufgelistet werden, unabhängig davon, ob sie bei den Gebietsorganisationen oder bei der landesweiten Organisation verwendet wurden. Der

³³⁶ § 27 Absatz (7) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

Textteil des Jahresberichts muss auf der Homepage der Ärztekammer veröffentlicht werden. § 29/A Absatz (1) schreibt vor, dass die Höhe des Mitgliedsbeitrages der Ärztekammer in der entsprechenden Satzung festzulegen ist. Das Gesetz legt zudem in Absatz (2) c) der Vorschrift zur Höhe des Mitgliedsbeitrages der Ärztekammer fest, dass dieser nicht höher sein darf als 30% des gesetzlich garantierten Mindestlohnes.

Eine wesentliche Änderung der Rechtslage wurde mit § 32 Absatz (1) vorgenommen. Danach musste ein Mitarbeiter im Gesundheitswesen, der (noch) nicht über eine Kammermitgliedschaft verfügt, die Mitgliedschaft bei der Ärztekammer bis spätestens 31. Mai 2011 beantragen, wenn er seine Tätigkeit nach dem 1. Juni 2011 ausüben wollte. Mit dieser Regelung wurde erneut die Pflichtmitgliedschaft bei der Ungarischen Ärztekammer eingeführt. Mit seinem Antrag auf Mitgliedschaft muss der Betreffende erklären, dass er den gesetzlichen Voraussetzungen für die Mitgliedschaft (siehe dazu § 14 Absatz (1) a) bis c)) entspricht³³⁷. Das Mitgliedschaftsverhältnis, das fristgerecht beantragt wird, beginnt gemäß Absatz (3) der Vorschrift mit dem Tag der Antragstellung. Anzumerken ist, dass die Pflichtmitgliedschaft allerdings nur für diejenigen Ärzte obligatorisch ist, die am/mit Patienten arbeiten. Ärzte, die für Pharmafirmen oder in der Verwaltung, z. B. im Ministerium arbeiten, sind von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen.

3.1.1.1.9. Beiträge zur Ärztekammer

Die Beitragshöhe wird gemäß Ziffer I.1./ der Beitragssatzung der Ungarischen Ärztekammer vom Rat der Gebietsorganisation der Kammer (TESZT) festgelegt. Die Beitragszahlung erfolgt durch Abzug vom Gehalt durch den Arbeitgeber (bis zum 10. des Monats) oder durch Überweisung in 2 Teilen (bis zum 31. Mai und 30. September) oder in einem Teil (bis zum 31. März). Über die eingezahlten Mitgliedsbeiträge stellt die Kammer jährlich eine Rechnung aus und schickt diese an das Mitglied, zusammen mit der Steuerbescheinigung (erfolgt bis spätestens 31.1. des darauf folgenden Jahres)³³⁸. Die Beitragspflicht beginnt bei einem neuen Mitglied mit dem ersten Tag des auf die Antragstellung folgenden Monats. Im Falle einer Suspendierung der Mitgliedschaft beginnt die (erneute) Beitragszahlungspflicht auf Antrag des Mitglieds auf Wiederherstellung der Mitgliedschaft mit dem ersten Tag des auf die Antragstellung folgenden Monats. Falls die Suspendierung der Mitgliedschaft Folge einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung oder aufgrund eines „ethischen Beschlusses“ erfolgte, ist der erste Tag der Beitragszahlungspflicht der erste Tag des auf den Ablauf des

³³⁷ § 32 Absatz (2) Gesetz über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen

³³⁸ Ziffer I.2./ Beitragssatzung der Ungarischen Ärztekammer

„ethischen Beschlusses“ folgenden Monats³³⁹. Die Beitragszahlungspflicht endet bei Antrag des Mitglieds auf Suspendierung am letzten Tag des Monats, in dem der Suspendierungsantrag gestellt wurde oder wenn die Mitgliedschaft durch das Mitglied gekündigt wird, am letzten Tag des Monats, in dem der Antrag gestellt wurde³⁴⁰.

Die Beitragssatzung sieht zudem Befreiungsmöglichkeiten von der Beitragspflicht und Ermäßigungen vor. So zahlen nach Ziffer II.1./ nur 50% des Beitrages Empfänger von GYES-Zahlungen (Kindergeld), die daneben einer Teilzeittätigkeit nachgehen; Mitglieder, die eine ärztliche Tätigkeit ausüben, aber seit deren Studienabschluss noch keine 6 Kalenderjahre vergangen sind³⁴¹; Mitglieder, die keine ärztliche Tätigkeit ausüben seit ihrem Studienabschluss und seitdem bereits 6 Kalenderjahre vergangen sind; Mitglieder, die Rentner oder in Pension sind oder die ihr 70. Lebensjahr noch nicht erreicht haben und einer Teilzeitarbeit nachgehen; Mitglieder, die keine ärztliche Tätigkeit ausüben, weil sie „hohe“ Beamte sind (z. B. Minister, Abgeordnete); Mitglieder, die bei einer anderen fachlichen Kammer zur Beitragszahlung verpflichtet sind und Mitglieder, die im Ausland arbeiten, aber ihre Kammermitgliedschaft nicht gekündigt haben³⁴². 25% des Beitrages zahlen die Mitglieder, die GYES-Zahlungen beziehen und keiner Tätigkeit nachgehen; CYED-Zahlungen beziehen und deshalb keiner Tätigkeit nachgehen dürfen; Arbeitslose und Empfänger von Arbeitslosengeld; Pensionierte unter 70 Jahren, die keiner Tätigkeit nachgehen; Mitglieder, die länger als 3 Monate krankgeschrieben sind, ab dem 4. Monat bis zum Ende der Krankschreibung und Mitglieder, die nach dem Studienabschluss bis zum Ende des 6. Kalenderjahres keine ärztliche Tätigkeit ausüben³⁴³. Eine Befreiung von der Zahlung des Mitgliedsbeitrages erhalten die Mitglieder, die ihr 70. Lebensjahr vollendet haben und diejenigen, die arbeitslos sind und kein Arbeitslosengeld beziehen³⁴⁴. Nach Ziffer II.4./ der Beitragssatzung erhalten keine Ermäßigung die Mitglieder, die pensioniert, unter 70 Jahre alt und die in Vollzeit tätig sind. Die Umstände, die zu einer Ermäßigung des Kammerbeitrages berechtigen, muss das betreffende Mitglied der Ärztekammer schriftlich mitteilen und bescheinigen. Bei Wegfall des jeweiligen Umstandes muss das betreffende Mitglied dies der Ärztekammer gemäß Ziffer II.5./ der Beitragssatzung ebenfalls anzeigen.

³³⁹ Ziffer I.§./ Beitragssatzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁴⁰ Ziffer I.4./ a), b) Beitragssatzung der Ungarischen Ärztekammer; weitere 3 Sonderfälle der Beendigung der Beitragszahlungspflicht sind unter c), d) und e) geregelt

³⁴¹ Dabei ist das erste Jahr der Berechnung das Jahr des Studienabschlusses. Die Zeit verlängert sich um die Zeiten des Bezuges von GYES und CYED (ebenfalls eine Art des Kindergeldes), solange das Mitglied nur in Teilzeit oder überhaupt nicht arbeitet

³⁴² Ziffer II.1./ Beitragssatzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁴³ Ziffer II.2./ Beitragssatzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁴⁴ Ziffer II.3./ Beitragssatzung der Ungarischen Ärztekammer

3.1.1.1.10. Die Satzung der Ungarischen Ärztekammer

Die aktuelle Satzung der Ungarischen Ärztekammer wurde von der Landesweiten Delegiertenversammlung der Kammer am 24.9.2011 verabschiedet. In ihr finden sich die eigentlichen Rechtsgrundlagen für ihre Aktivitäten. In Ziffer 4./ wird dabei ausdrücklich festgestellt, dass die 1994 gegründete Körperschaft Ärztekammer Rechtsnachfolgerin des 1989 gegründeten Vereins der Ärztekammer ist. Ziffer 8./ zählt die Mitglieder der Ärztekammer auf. Dies sind Ärzte, Zahnmediziner und die Personen, die in § 14 Absatz (1) a) des Gesetzes über die Kammern im ungarischen Gesundheitswesen genannt sind. Die zahnmedizinischen Mitglieder bilden die zahnmedizinische Sektion der Ärztekammer. Die Mitglieder, die über kein medizinisches Diplom verfügen, bilden ebenfalls eine eigene Sektion.

Ziel der Ärztekammer ist es, ihre Aufgaben als öffentlich-rechtliche Körperschaft zu erfüllen; die beruflichen, ethischen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen ihrer Mitglieder im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit im Gesundheitswesen zu vertreten; die Anwendung von arbeitsrechtlichen und anderen Regelungen in einzelnen Fällen durchzusetzen und den Mitgliedern zu einer fachlichen Weiterentwicklung zu verhelfen; an der Regelung und Kontrolle dieser Tätigkeiten teilzunehmen, um den hohen Ausbildungsstand, die optimale Anzahl und die entsprechende fachliche Verteilung der Ärzte zu sichern³⁴⁵. Die Satzung bestimmt in Ziffer 10./, dass die Ärztekammer ihre Aufgaben über ihre Gebiets- und ihre landesweiten Organisationen erfüllt. Eine Besonderheit stellt die Regelung in Ziffer 11./ der Satzung dar: um die Erfüllung der Aufgaben der Ärztekammer zu unterstützen, können die Mitglieder mit fachlichen oder anderen Zielen selbständige Gruppierungen bilden und zwar unabhängig vom Gebietsaufbau der Kammer. Aufgabe der Ärztekammer ist dabei die Interessenvertretung und die Abstimmung der Interessen auch dieser Vereinigungen.

Darüber hinaus enthält die Satzung der Ungarischen Ärztekammer Regelungen zur Mitgliedschaft bei der Kammer. Die Rechte des einzelnen Mitglieds sind in Ziffer 14./ normiert. So stehen dem einzelnen Mitglied nach Buchstabe a) bestimmte Nominierungsrechte für Gremien zu. Zudem hat es das Recht, für alle durch Wahl zu erreichenden Ämter selbst nominiert zu werden. Die Satzung sieht ausdrücklich vor, dass das Mitglied, um eine Nominierung zu gewinnen, eine Wahlkampagne führen darf. Das dem Mitglied zustehende aktive und passive Wahlrecht ist unter Buchstabe b) bestimmt. Weitere,

³⁴⁵ Ziffer 9./ a) – d) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

dem Mitglied zustehende Rechte sind die Teilnahme an der Tätigkeit und an den Veranstaltungen der Ärztekammer nach Buchstabe c) und das Recht zur Einsichtnahme in die Haushaltsführung nach Buchstabe d). Nach Buchstabe e) der Vorschrift kann es sich über alle Dienstleistungen der Ärztekammer informieren und diese nach seinen Interessen in Anspruch nehmen. Dazu zählen u. a. die Informationsdienstleistungen und die juristische und berufliche Beratungsdienstleistung der Ärztekammer bei Fragen im Zusammenhang mit der Ausübung seines medizinischen Berufes. Buchstabe f) gewährt dem Kammermitglied das Recht, seine Mitgliedschaft unter Beachtung der Satzungsregelungen grundlos zu kündigen, zu suspendieren oder aber die Wiederherstellung der Mitgliedschaft zu beantragen. Dies gilt jedoch nur für diejenigen Mitglieder, die nicht am Patienten arbeiten, also z. B. Ärzte, die für Pharmafirmen oder in der Verwaltung, z. B. im Ministerium, tätig sind, da für diese die Kammermitgliedschaft nicht obligatorisch ist.

Das Mitglied kann die Ärztekammer bei einer Streitigkeit mit einem anderen Kammermitglied um Vermittlung bitten. In Fällen von öffentlichem Interesse, welche die Kammer oder ihre Mitglieder betreffen, kann sich das Mitglied mit einer Klage, Meldung oder einem Vorschlag an die Vorsitzenden der Gebiets- oder der landesweiten Körperschaften wenden, die binnen 30 Tagen zu beantworten ist³⁴⁶. Gemäß Buchstabe l) der Regelung kann das Mitglied die Kammer beauftragen, dass sie beim Aushandeln bzw. bei Änderung der Voraussetzungen im Zusammenhang mit seinen Arbeitsverträgen mit dem zuständigen Arbeitgeber verhandelt und Vereinbarungen trifft, dass sie mit dem zuständigen Regierungsorgan über die Voraussetzungen der Finanzierungsverträge betreffend seine Berufsgruppe – vor Verabschiedung des Haushaltsgesetzes – verhandelt und Vereinbarungen trifft und dass sie betreffend seine Berufsgruppe mit dem Staat über die mögliche Änderung des gültigen Finanzierungsvertrages verhandelt und Vereinbarungen trifft bzw. wenn die Änderung weitere staatliche Mittel erfordert, mit den zuständigen Regierungsorganen, unabhängig davon, ob die Änderung vom staatlichen Geldgeber oder von der Berufsgruppe vorgeschlagen wurde, verhandelt und Vereinbarungen trifft.

Die Pflichten des Kammermitglieds bestimmt Ziffer 15./ der Satzung. Danach muss sich jedes Mitglied über die Satzung der Kammer, die Organisation der Kammer, die anderen Regelungen die Kammerarbeit betreffend und die Berufsausübungsregelungen bzw. die Regelungen des Ethikkodex informieren und diese einhalten. Es muss jede Änderung seiner

³⁴⁶ Ziffer 14./ g) – h) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

Daten innerhalb von 30 Tagen dem Mitgliedsregister melden, hat seine freiwilligen oder anderen Aufgaben in der Kammer zu erfüllen und den jeweiligen Mitgliedsbeitrag zu zahlen.

Im Weiteren enthält die Satzung die Bestimmungen zum Haushalt der Kammer. So stellt nach Ziffer 16./ der von den Mitgliedern eingezahlte Beitrag das ungeteilte Vermögen der Ungarischen Ärztekammer dar. Ziffer 18./ bestimmt, dass die Beitragseinnahmen der Kammer ausschließlich zur Arbeit der Gebietsorgane und des landesweiten Organs zur Erfüllung der Aufgaben gemäß Gesetz, Satzung oder anderen Regelungen bzw. zur Umsetzung der Beschlüsse der Landesweiten Delegiertenversammlung und des Landesweiten Vorstands der Gebietsorgansräte und zur Zielerreichung der Mitgliedschaftsdienstleistungen verwendet werden dürfen. Weicht die Mittelverwendung von den Zielen der Kammer ab, entscheidet darüber die Landesweite Delegiertenversammlung. Alle übrigen Einnahmen, also etwa aus unternehmerischer Tätigkeit der Kammer, Spenden, Stiftungs- und andere Unterstützungen, durch Ausschreibungen gewonnene Gelder, aus internationaler oder regionaler Zusammenarbeit stammende Gelder, von einem außerordentlichen Mitglied an die Kammer gezahlte Beträge oder von Berechtigten nicht in Anspruch genommene Honorare, bilden das nicht ungeteilte Vermögen der Ärztekammer. Über ihre Verwendung außerhalb der Ziele der Kammer entscheidet im Falle einer Gebietsorganisation der Vorstand derselben und im Falle der landesweiten Organisation der Landesweite Vorstand. Ziffer 19./ sieht in diesem Zusammenhang vor, dass der Vorstand der landesweiten Organisation verpflichtet ist, über die Verwendung der Mittel außerhalb der Ziele der Kammer vor der Delegiertenversammlung der Gebietsorganisation zu berichten. Darüber hinaus ist der Landesweite Vorstand auch dem Gebietsorganisationsrat berichtspflichtig. Die Satzung schreibt weiterhin vor, dass öffentliche Gelder, die für die Erfüllung der im Gesetz vorgeschriebenen oder vereinbarten öffentlichen Aufgaben gezahlt werden, ausschließlich für die Erfüllung der betreffenden öffentlichen Aufgabe verwendet werden können. Über die Übernahme der öffentlichen Aufgabe verhandelt der Landesweite Vorstand in Vertretung der Kammer. Dieser ist verpflichtet, über die Verwendung dieser Mittel zu berichten und diese abzurechnen. Alle Kammerorganisationen, die solche Mittel erhalten haben, sind verpflichtet, dem Landesweiten Vorstand Rechnung zu legen³⁴⁷.

Gemäß Ziffer 22./a) wirtschaften die landesweite Organisation und die Gebietsorganisationen mit den ihnen zufließenden Geldern auf die in ihrem Haushalt festgelegte Weise selbständig.

³⁴⁷ Ziffer 20./ Satzung der Ungarischen Ärztekammer

Dabei werden der Haushalt der landesweiten Organisation vom Gebietsorganisationsrat und die Haushalte der Gebietsorganisationen von der Delegiertenversammlung der Gebiete verabschiedet. Die Organisationen haben ihre wirtschaftlichen Aufgaben nach dem rechtskräftigen Buchhaltungs- und Steuerregelungen durch die Beauftragung einer Person oder einer Firma mit einschlägiger Ausbildung zu erfüllen. Dabei wird die doppelte Buchführung angewendet. Die Gebietsorganisationen senden die zum Erstellen des Kammerhaushaltes nötigen Finanzdaten des vorangegangenen Jahres bis zum 31.1. des betreffenden Jahres an die landesweite Organisation. Zudem haben sie bis zum 31.5. des auf das betreffende Jahr folgenden Jahres den Haushaltsjahresbericht an den Finanzausschuss der Gebietsorganisationen und an den Landesweiten Finanzausschuss zu senden³⁴⁸. Die Mittel, die mit dem Haushalt zur Verfügung gestellt werden, dürfen zur Begleichung der Nebenkosten am Sitz der Organisation, für die Vergütung der Angestellten und für die Honorierung der Honorarkräfte, zur Aufrechterhaltung der zur Arbeit der Kammer nötigen Infrastruktur und zur Deckung der regelmäßigen Kammeraufgaben und Mitgliedschaftsdienstleistungen verwendet werden³⁴⁹.

Die Organisation der Ungarischen Ärztekammer ist in den Ziffern 24./ff. geregelt. Danach sieht Ziffer 24./ der Satzung vor, dass die Ärztekammer für ihre Mitglieder mit medizinischem oder anderem Diplom in jedem Komitat und in der Hauptstadt Budapest je eine Gebietsorganisation und für seine zahnmedizinischen Mitglieder eine einzige Gebietsorganisation schafft. Hier besteht ein wesentlicher Unterschied zur Situation in Deutschland, wo grundsätzlich in jedem Bundesland eine (Landes-)Zahnärztekammer existiert³⁵⁰. Vergleichbar ist dies mit dem Saarland, wo die dortige Zahnärztekammer eine Abteilung der Ärztekammer des Saarlandes ist.

Die Gebietsorganisation ist eine juristische Person, deren Zuständigkeitsbereich sich auf das jeweilige Komitat erstreckt, in dem sie errichtet wurde. Der Zuständigkeitsbereich der Gebietsorganisation der Zahnmediziner erstreckt sich nach Buchstabe c) der Vorschrift über das Gebiet des ganzen Landes.

Die Aufgabe der Gebietsorganisationen legt Ziffer 25./ der Satzung fest. So vertreten sie in ihrem Zuständigkeitsbereich durch ihren Präsidenten die Ungarische Ärztekammer;

³⁴⁸ Ziffer 22./ c) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁴⁹ Ziffer 22./d) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁵⁰ Eine Ausnahme besteht in Nordrhein-Westfalen. In diesem Bundesland existieren mit den Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe zwei Zahnärztekammern.

entscheiden über die Mitgliedschaftsanträge; führen ein elektronisches Mitgliederregister; bestimmen die Wahlbezirke und mit welchen Dienstleistungen die Wahlbezirke die Arbeit der Gebietsorganisationen unterstützen sollen; organisieren jede im Wahlbezirk durchzuführende Wahl und andere Kammertätigkeiten und leiten auf Anfrage der betroffenen Mitglieder bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit der medizinischen Tätigkeit ein Verfahren ein. Die Gebietsorganisation gibt ferner Stellungnahmen ab über die in ihrem Zuständigkeitsbereich getroffenen Maßnahmen des Staates, der Krankenversicherung bzw. der zuständigen Selbstverwaltung zu Fragen, die ihre Zuständigkeit betreffen. Sie hat außerdem ein Stellungnahmerecht bei Fragen der beruflichen Eignung, bei der Ernennung, Beauftragung oder Absetzung von Vorsitzenden von Krankenversicherungsorganen, von Selbstverwaltungsorganen (ausgenommen landesweite Institutionen), von Fachbereichen in der medizinischen Fachausbildung und von Ärzten, die in ihren Organisationseinheiten höhere, leitende Positionen bekleiden sowie bei der Anstellung von Haus-, Kinder- und Zahnärzten oder bei deren Kündigung durch den Arbeitgeber. Zudem organisiert die jeweilige Gebietsorganisation in ihrem Zuständigkeitsbereich Fortbildungen und kontrolliert die Qualität der von anderen organisierten Fortbildungen³⁵¹.

Die Satzung schreibt unter Buchstabe j) ausdrücklich vor, dass die Gebietsorganisationen mit den gesellschaftlichen Organisationen und Interessenvertretungen in ihren Zuständigkeitsbereichen zusammen arbeiten. Gemäß Ziffer 25./ m) richtet die jeweilige Gebietsorganisation ein ethisches Komitee ein und leitet in den im Gesetz oder der Satzung genannten Fällen ein ethisches Verfahren ein. Nach Ziffer 25./ n) gibt sie daneben auch Stellungnahmen an den landesweiten Vorstand ab betreffend die Berufstätigkeit der Angestellten im Gesundheitswesen, ihre finanzielle Lage bzw. zu allen Gesetzesvorhaben, die das Gesundheitswesen betreffen sowie über ihre Vorstellungen betreffend die Anforderungen an die fachliche Ausbildung und die fachliche Fortbildung.

Die Gebietsorganisationen sind zudem aktiv in Sachen Qualitätskontrolle. Insoweit nehmen sie gemäß Ziffer 25./ o) auf Anforderung als Sachverständige an der Qualitätskontrolle der Dienstleistungen im Gesundheitswesen teil. Darüber hinaus geben die Gebietsorganisationen nach Ziffer 25./ q) der Satzung Stellungnahmen zu den Verträgen über das Angebot von Dienstleistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zwischen den Selbstverwaltungen und den zu den Zuständigkeitsbereichen der Selbstverwaltungen gehörenden

³⁵¹ Ziffer 25./ a) – f), h) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

Gesundheitsdienstleistern ab. Sie sind überdies in die Arbeit der Krankenhäuser involviert. So delegieren sie eine Person mit Beratungsrecht zu den Sitzungen des Aufsichtsrates der Krankenhäuser in ihrem Zuständigkeitsbereich³⁵².

Die Gremien der Gebietsorganisation sind in Ziffer 26./ der Satzung bestimmt. Es sind dies die Delegiertenversammlung, der Vorstand, das Ethische Komitee und der Aufsichtsrat sowie andere, von der Delegiertenversammlung berufene Komitees.

Die Delegiertenversammlung der Gebietsorganisation ist dabei deren Vertretungsorgan, deren Delegierte in den Wahlkreisen alle 4 Jahre gewählt werden. Zu den Sitzungen der Delegiertenversammlung müssen der Vorstand der Gebietsorganisation, die Vorsitzenden ihrer Komitees und je ein Delegierter aller Kammergruppierungen und Interessenvertretungsorgane, die in dem Gebiet repräsentiert sind, eingeladen werden. Die Betreffenden haben ein Beratungsrecht³⁵³. Aufgaben der Delegiertenversammlung sind die Bestimmung der Mitgliedszahl der Gremien der Gebietsorganisation; die Wahl des Präsidenten, des Vizepräsidenten und der Sekretäre der Gebietsorganisation, des Vorsitzenden und der Mitglieder des Aufsichtsrates und des Ethischen Komitees und eines Mitgliedes des Landesweiten Aufsichtsrates; die Entscheidung über die innere Organisation der Gebietsorganisation, über die Verteilung der Aufgaben und Wirkungskreise; die Gründung/Bildung anderer Komitees sowie die Entscheidung über die wirtschaftliche und unternehmerische Tätigkeit entsprechend der gültigen Gesetze und der Satzung. Die Delegiertenversammlung nimmt zudem den Bericht des Vorstandes über die Tätigkeit der Gebietsorganisation im Geschäftsjahr, ihren Haushaltsplan und die vom Aufsichtsrat vorher geprüfte Jahresrechnung entgegen³⁵⁴. Weitere Aufgaben sind die Bildung von Wahlbezirken nebst Zuordnung ihrer Mitglieder zu diesen sowie die Nominierung und Wahl des Präsidenten des Wahlbezirks, die Zustimmung zur Geschäftsordnung des Vorstandes der Gebietsorganisation und ihren Vorschriften, die zur gesetzlichen Aufgabenerfüllung nötig sind und die Entgegennahme der Geschäftsordnung des Aufsichtsrates³⁵⁵.

Die Delegiertenversammlung tagt mindestens einmal im Jahr. Die Einberufung und Leitung erfolgt durch den Präsidenten der Gebietsorganisation, wobei in begründeten Fällen ein

³⁵² Ziffer 25./ r) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁵³ Ziffer 27./ b) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁵⁴ Ziffer 27./ c) ca) – cd) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁵⁵ Ziffer 27./ c) ce), cf), cg) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

anderes Mitglied der Gebietsorganisation zum Leiter der Delegiertenversammlung gewählt werden kann. Wenn mindestens 10% der Mitglieder dies unter Angabe des Grundes schriftlich beantragen, muss die Delegiertenversammlung einberufen werden. Sie muss ebenfalls einberufen werden auf Beschluss des Landesweiten Aufsichtsrates oder des Aufsichtsrates der Gebietsorganisation, des zuständigen Gerichts oder des Präsidenten der Gebietsorganisation³⁵⁶.

Der Vorstand der Gebietsorganisation besteht aus dem Präsidenten, 2 Vizepräsidenten, 2 Sekretären (Vorstandsbeisitzer) und den Präsidenten der Wahlbezirke der Gebietsorganisation. Alle Genannten verfügen nach Ziffer 28./ a) über ein Stimmrecht. Weitere Mitglieder des Vorstandes, allerdings nur mit einem Beratungsrecht, sind nach Ziffer 28./ b) je ein Delegierter der Kammergruppierungen, die in dem Gebiet repräsentiert sind, die Präsidenten der Komitees der Gebietsorganisation und der Geschäftsführer der Gebietsorganisation. Der Vorstand, der sich eine Geschäftsordnung zu geben hat, bereitet die organisatorischen und Arbeitsregelungen der Gebietsorganisation vor und legt sie der Delegiertenversammlung vor. Gleiches gilt für Änderungen der Arbeitsregelungen und den für die fachliche und rechtmäßige Arbeit der Gebietsorganisation erforderlichen sonstigen Regelungen. Der Vorstand tagt mindestens vierteljährlich und erfüllt die Aufgaben, die das Gesetz, die Satzung oder von anderen Gremien bestimmt der Gebietsorganisation vorschreiben. Auf Anforderung nimmt der Vorstand durch einen Delegierten an den Kommissionssitzungen teil, die über Ausschreibungen von zu besetzenden Stellen mit Beamtenstatus entscheiden. Zudem wählt er die in der geschäftsführenden Organisation anzustellenden Personen aus³⁵⁷.

Das Ethische Komitee der Gebietsorganisation besteht aus einer durch die Delegiertenversammlung bestimmten ungeraden Mitgliederzahl (mindestens 7), einschließlich des Präsidenten. Es fasst seine Beschlüsse in den Fällen, die die Mitglieder der Gebietsorganisation betreffen, aufgrund des einschlägigen Gesetzes und des Inhalts des Ethikkodex und richtet sich in der ersten Instanz nach dem Gesetz über das verwaltungsbehördliche Verfahren und der allgemeinen Regelung von Dienstleistungen³⁵⁸. Buchstabe c) der Vorschrift legt fest, dass in der Budapester Gebietsorganisation und der Gebietsorganisation der Zahnmediziner 3 Ethische Komitees arbeiten, wobei die Aufteilung

³⁵⁶ Ziffer 27./ d), e) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁵⁷ Ziffer 28./ c) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁵⁸ Ziffer 29./ a), b) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

der Fälle unter ihnen, unter Beachtung von Unvereinbarkeiten, in der Reihenfolge ihres Eingangs gleichmäßig erfolgt.

Der Aufsichtsrat der Gebietsorganisation besteht einschließlich des Präsidenten aus einer ungeraden Zahl von Personen, mindestens aber 3 Personen, die von der Delegiertenversammlung festgelegt wird. Der Aufsichtsrat kontrolliert die Umsetzung der Gesetze und Satzungen, die sich auf die Arbeit, Haushaltsführung und finanzielle Ordnung sowie auf die Buchhaltung beziehen. Dazu hat er ein Einsichtsrecht in die Unterlagen der Gebietsorganisation und kann Informationen von den Amtsträgern der Gebietsorganisation einholen. Er kann sich zudem bei den Sitzungen aller Gremien der Gebietsorganisation vertreten lassen³⁵⁹. Die Mitglieder und Amtsträger des in die Untersuchung einbezogenen Organs sind nach Buchstabe c) der Regelung verpflichtet, bei der Kontrolle mitzuwirken. Stellt der Aufsichtsrat im Rahmen der Untersuchung eine Unregelmäßigkeit fest, fordert er das unregelmäßig handelnde Organ oder die betreffende Person auf, das unregelmäßige Vorgehen fristlos zu beenden. Gleichzeitig informiert der Aufsichtsrat den Vorgesetzten der unregelmäßig handelnden Person mittels des Untersuchungsprotokolls und fordert diesen zum Handeln auf. In begründeten Fällen kann sich der Aufsichtsrat direkt an das Aufsichtsorgan der Ärztekammer wenden³⁶⁰. Auch der Aufsichtsrat arbeitet demgemäß nach einer eigenen Geschäftsordnung. Er hält Sitzung ab, wenn es nötig ist, mindestens aber vierteljährlich, berichtet über seine Arbeit an die Delegiertenversammlung und schickt den Bericht auch an den Landesweiten Aufsichtsrat.

Die Geschäftsführung der jeweiligen Gebietsorganisation ist in Ziffer 31./ der Satzung geregelt. Sie erfüllt die Verwaltungs-, geschäftsführenden und haushalterischen Aufgaben der Gebietsorganisation und sichert alle Voraussetzungen, um ihre Aufgabenerfüllung bzw. die ihrer Amtsträger zu gewährleisten. Die Zusammensetzung bestimmt der Gebietsorganisationsrat. Zur Leitung der geschäftsführenden Organisation muss ein Geschäftsführer gewählt werden, der über eine mindestens fünfjährige Erfahrung im Gesundheitswesen verfügt oder in Besitz einer Landesverwaltungsprüfung oder eines juristischen Studienabschlusses ist. Arbeitgeber des Geschäftsführers ist der Präsident der Gebietsorganisation. Bis zur Einstellung des Geschäftsführers werden die Befugnisse vom Präsidenten der Gebietsorganisation ausgeübt. Der Geschäftsführer leitet die Arbeit in der geschäftsführenden Organisation mit Arbeitgeberbefugnissen und mit der Verantwortung für

³⁵⁹ Ziffer 30./ a), b) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁶⁰ Ziffer 30./ e) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

die wirtschaftliche Betätigung und die Finanzierung. Er nimmt teil an der Umsetzung der Satzungsregelungen, der sonstigen inneren Regelungen und der Regelungen der zuständigen Gremien der Kammer in Bezug auf die Gebietsorganisation nach den Organisations- und Arbeitsregelungen und den Vorschriften des Präsidenten der Gebietsorganisation. Der Geschäftsführer nimmt an den Vorstandssitzungen der Gebietsorganisation mit Beratungsrecht teil und hilft den Mitgliedern in juristischen Fragen des Gesundheitswesens, die im Zusammenhang mit ihrer medizinischen Tätigkeit stehen, durch die Anstellung eines juristischen Fachberaters oder auf eine andere Weise.

Ziffer 32./ der Satzung definiert die landesweite Organisation der Ärztekammer. So werden die Amtsträger ihrer geschäftsführenden Organe von den Delegierten der Landesweiten Delegiertenversammlung alle 4 Jahre gewählt. Die geschäftsführenden Organe sind der Landesweite Vorstand, das Landesweite Ethische Komitee, der Landesweite Aufsichtsrat und der Gebietsorganisationsrat.

Die Mitglieder der Landesweiten Delegiertenversammlung sind Gesandte mit Stimmrecht, die von den Mitgliedern aus den Wahlbezirken der landesweiten Organisation alle 4 Jahre nominiert und gewählt werden. Ihre Sitzungen werden im Einvernehmen mit dem Gebietsorganisationsrat vom Landesweiten Vorstand einberufen. Zu den Sitzungen sind mit Beratungsrecht die Mitglieder des Landesweiten Vorstandes, der Präsident jedes landesweiten Komitees und je ein Delegierter der Kammergruppierungen einzuladen. Die Sitzungsleitung obliegt dem Präsidenten der Ungarischen Ärztekammer, im Verhinderungsfall dem von ihm ausgewählten Vizepräsidenten, wobei in begründeten Fällen ein anderes Mitglied der Ärztekammer mit der Sitzungsleitung betraut werden kann³⁶¹. Über die gesetzlichen Vorgaben hinaus ist die Delegiertenversammlung einzuberufen, wenn dies von mindestens 10% der Mitglieder unter Angabe des Grundes schriftlich beantragt wird, aufgrund des Beschlusses des Landesweiten Aufsichtsrates bzw. des zuständigen Gerichts oder aufgrund des Vorschlags des Landesweiten Vorstandes, wenn er im Rahmen seiner Tätigkeit eine den Gesundheitszustand der Bevölkerung beeinträchtigende oder die Interessen der Ärzte stark beeinflussende Lage feststellt, die das einheitliche Vorgehen der Ärztekammer erfordert³⁶².

Zu den Aufgaben der Landesweiten Delegiertenversammlung gehört nach Buchstabe f) der Regelung die Verabschiedung bzw. Änderung der Satzung der Ärztekammer und des

³⁶¹ Ziffer 33./ a) – d) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁶² Ziffer 32./ e) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

Ethikkodex mit einer 2/3-Mehrheit. Änderungsvorschläge zur Satzung werden vom Gebietsorganisationsrat, die Änderungsvorschläge zum Ethikkodex hingegen vom Ethischen Kollegium und vom Gebietsorganisationsrat vorgeprüft. Weitere Aufgaben sind die Wahl des Landesweiten Vorstandes der Ärztekammer, des Präsidenten und Vizepräsidenten des Landesweiten Ethischen Komitees, des Landesweiten Aufsichtsrates und die Wahl von 8 Mitgliedern des Landesweiten Ethischen Komitees und des Landesweiten Aufsichtsrates, die Entgegennahme des Berichts des Landesweiten Aufsichtsrates über seine Arbeit und seine Erfahrungen während der Überprüfungen, die Beratung und Entgegennahme des Jahresberichts des Landesweiten Vorstandes und die Entgegennahme des Haushaltsberichts des landesweiten Behördenleiters über die Haushaltsführung der gesamten Organisation der Ärztekammer. Zudem entscheidet die Landesweite Delegiertenversammlung über die Verwendung der Kammerbeiträge außerhalb der Ärztekammer sowie über die Anmerkungen und Klagen, die im Zusammenhang mit den Entscheidungen, Beschlüssen und Maßnahmen des Gebietsorganisationsrates eingereicht wurden. Ferner kann sie auch über die Gründung einer landesweiten Stiftung entscheiden.

Der Landesweite Vorstand besteht gemäß Ziffer 34./ a) aus dem Präsidenten, 3 Vizepräsidenten, 1 Hauptsekretär und 4 Sekretären, die allesamt über ein Stimmrecht verfügen. Weitere Mitglieder mit Beratungsrecht sind nach Buchstabe b) die Vorsitzenden der ständigen Komitees (= Landesweiter Aufsichtsrat und Landesweites Ethisches Komitee), die Vorsitzenden der vom Vorstand eingerichteten Komitees, je ein Delegierter jeder Gruppierung, der landesweite Behördenleiter und der Vertreter der Sektion der Diplomierten. Buchstabe c) der Regelung besagt, dass einer der Vizepräsidenten Zahnmediziner oder Zahnarzt sein muss, wenn der Präsident kein solcher ist. Damit soll sichergestellt werden, dass die Zahnmediziner auch im Präsidium vertreten sind. Der Vorstand trifft sich immer, wenn es nötig ist, mindestens einmal im Monat. Seine Sitzungen werden vom Präsidenten geleitet und einberufen. Im Verhinderungsfall kann ein anderes Vorstandsmitglied die Sitzungsleitung übernehmen³⁶³.

Der Landesweite Vorstand hat eine Vielzahl von Aufgaben, die in Ziffer 35./ der Satzung bestimmt sind. So veröffentlicht er das Register der akkreditierten fachlichen Fortbildungen, er kann die Tätigkeit anderer Organisationen, die Pflichtfortbildungen anbieten, regelmäßig kontrollieren und das Ergebnis der Kontrolle auf der Homepage der Kammer veröffentlichen

³⁶³ Ziffer 34./ d) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

und er nimmt an der Festlegung der Prinzipien der Pflichtfortbildung sowie an der Kontrolle deren Einhaltung teil. Zudem organisiert der Landesweite Vorstand Fortbildungen. Er entscheidet über die Einsprüche gegen die erstinstanzlichen Entscheidungen im Zusammenhang mit der Aufnahme, Suspendierung oder Beendigung der Mitgliedschaft. Zudem hat er ein Stellungnahmerecht bei der Vorbereitung der Gesetze, die die fachliche Tätigkeit und die finanzielle Situation der Mitarbeiter des Gesundheitswesens direkt beeinflussen oder die das Gesundheitswesen auf eine andere Weise betreffen und bei Entscheidungen seitens des Staates oder der Krankenversicherung, die die Organisations- oder Arbeitsregelung der Tätigkeit im Gesundheitswesen betreffen. Er hat ferner ein Stellungnahmerecht in Bezug auf die Bestimmung der Erwartungen an die Ausbildung, die Fachausbildung und die berufliche Fortbildung bzw. die Festlegung der Zahl der Zulassungen für die Aufnahme der Ausbildung pro Fachbereich und die Qualifizierung der Fachausbildungen zu Mangelberufen. Darüber hinaus hat der Landesweite Vorstand das Recht zur Meinungsäußerung gegenüber den landesweiten Institutionen, den staatlichen Krankenversicherungen und, in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gebietsorganisationsrat, bei der Ernennung, Beauftragung und beim Widerruf der Ernennung der Leiter und der leitenden Ärzte mit fachlichem Diplom der Ärzteausbildung der Universitäten, der die Fachausbildung durchführenden Fachbereiche und der Organisationseinheiten. Nach Buchstabe ee) der Vorschrift begutachtet der Landesweite Vorstand als Sachverständiger die Anträge auf Tätigkeiten im Gesundheitswesen, die nicht ins Berufsregister eingetragen worden sind und die für eine bestimmte Zeit an einem bestimmten Ort ausgeübt werden. Er ist ferner zuständig für die Anerkennung von einschlägigen ausländischen Qualifikationen, soweit keine automatische Anerkennung gemäß der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie erfolgt. Weitere Aufgaben sind die Begutachtung der Verträge zwischen den Gesundheitsdienstleistern und dem Krankenversicherungsorgan, die Führung des Mitglieds- und des Beitragsregisters, die Zusammenarbeit mit den gesellschaftlichen und sozialen Organisationen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, die Abgabe von Empfehlungen über die unteren und oberen Grenzen der von den einzelnen Gesundheitsdienstleistern festgelegten Gebühren für ihre Leistungen sowie die Leistungen der freiberuflichen Mitarbeiter im Gesundheitswesen sowie zu den Inhalten der Verträge zwischen diesen beiden Gruppierungen, die über den gesetzlichen Inhalt hinausgehen, und die Genehmigung der Vereinbarungen über die Zusammenarbeit der Gebietsorganisationen³⁶⁴. Überdies hat er eine Vielzahl von verwaltungstechnischen Funktionen und Aufgaben

³⁶⁴ Ziffer 35./ eh), f), g), j), m) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

wahrzunehmen. Bemerkenswert ist noch, dass er gemäß Buchstabe r) über das alleinige Gründungsrecht der Ärztekammer über die landesweite Stiftung und über das alleinige Recht über die im Besitz der Ärztekammer stehenden oder von der landesweiten Organisation gegründeten Gesellschaften verfügt sowie das Verfügungsrecht über alle Gelder hat, die der landesweiten Behörde berechtigterweise zufließen und über deren Verwendung entscheidet, wenn die Satzung nichts Anderes bestimmt.

Ziffer 36./ der Satzung weist dem Vorsitzenden explizit bestimmte Aufgaben zu, wie etwa die Sitzungsleitung der Landesweiten Delegiertenversammlung und die Vertretung der Kammer. Auch der Hauptsekretär ist besonders benannt und hat sich u. a. um die operativen Angelegenheiten der Ärztekammer zu kümmern. Weitere Einzelheiten sind in einer separaten Geschäftsordnung des Vorstandes zu regeln.

Die landesweite Behörde, die von einem Behördenleiter geführt wird, der in einem Arbeitsverhältnis zum Landesweiten Vorstand steht, ist für die Ausführung/Erledigung von wirtschaftlichen Obliegenheiten zuständig, die nicht in den ausschließlichen Wirkungskreis eines landesweiten oder Verwaltungskammerorgans oder deren Amtsträger fallen³⁶⁵.

Eines der wichtigsten Gremien der Ungarischen Ärztekammer ist das in Ziffer 38./ der Satzung geregelte Landesweite Ethische Komitee. Dieses besteht aus insgesamt 11 Mitgliedern, einschließlich des Präsidenten. Sein Vorsitzender, der stellvertretende Vorsitzende und die übrigen Mitglieder werden von der Landesweiten Delegiertenversammlung nominiert und gewählt. Neben den im Gesetz festgelegten Aufgaben legt das Gremium die ethischen Grundsätze für die Arbeit der Gebietsorganisationen fest³⁶⁶.

Der Landesweite Aufsichtsrat wird in Ziffer 39./ der Satzung definiert. Er besteht aus insgesamt 9 Mitgliedern, einschließlich des Präsidenten. Auch hier nimmt die Landesweite Delegiertenversammlung die Nominierung und die Wahl des Vorsitzenden, des stellvertretenden Vorsitzenden und der übrigen Mitglieder vor. Der Landesweite Aufsichtsrat kann nach eigener Entscheidung die Umsetzung der gesetzlichen oder der anderen Regelungen kontrollieren, die sich auf die gesetzliche Arbeit sowie die wirtschaftliche und finanzielle Ordnung aller Organisationen der Kammer beziehen. Diesbezüglich verfügt er über ein umfassendes Einsichts- und Informationsrecht ebenso wie über ein Teilnahmerecht

³⁶⁵ Ziffer 37./ a) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁶⁶ Siehe dazu unter 3.1.1.1.11.

an allen Sitzungen der Organisation. Auch der Landesweite Aufsichtsrat gibt sich eine eigene Geschäftsordnung. Er hat Sitzungen nach Bedarf, mindestens aber vierteljährlich abzuhalten. Wie auch schon bei den anderen Gremien werden auch der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende des Landesweiten Aufsichtsrates von den Delegierten der Landesweiten Delegiertenversammlung nominiert und gewählt. Die weiteren Mitglieder hingegen, und zwar eine Person pro Gebietsorganisation, werden von den Delegierten der Gebietsdelegiertenversammlung nominiert und gewählt³⁶⁷. Wesentliche Aufgabe des Landesweiten Aufsichtsrates ist gemäß Buchstabe b) der Vorschrift die Vorbereitung des Entwurfes des Ethikkodex für die Landesweite Delegiertenversammlung bzw. das Unterbreiten von Vorschlägen für die Modifizierung dessen Inhalts und für den Inhalt weiterer Verordnungen.

Der Gebietsorganisationsrat (TESZT) nach Ziffer 41./ der Satzung ist ein Vertretungsgremium, das per Satzung der Ärztekammer gegründet worden ist. Mitglieder sind die Vorsitzenden der Gebietsorgane und der Vorsitzende der Ärztekammer mit proportionalem Stimmrecht zur Zahl der Mitglieder des Gebietsorgans. Dazu kommen als weitere Mitglieder mit (lediglich) Beratungsrecht noch die Mitglieder des Landesweiten Vorstands, je ein Amtsträger der Gebietsorganisationen und der landesweite Behördenleiter.

Aufgaben des Gebietsorganisationsrates sind nach Ziffer 42./ der Satzung die Bestimmung der Höhe und der Art der Bezahlung des Mitgliedsbeitrages, die Höhe der Beitragsermäßigung und die Verabschiedung der Beitragssatzung. Er legt in Bezug auf die Gebietsorganisationen und die landesweite Organisation deren Betriebskosten, die Dienstleistungen den Mitgliedern gegenüber und die Aufgaben, die regelmäßig oder unregelmäßig zu erfüllen sind und die im Kammergesetz, in der Satzung und in den Bestimmungen der Landesweiten Delegiertenversammlung vorgeschrieben sind und deren Kosten und die Höhe der Gelder, die durch Ausschreibungen eingenommen und für die Entwicklung der Gebietsorganisationen und der landesweiten Organisation verwendet werden müssen, fest. Der Gebietsorganisationsrat verabschiedet zudem den Haushalt der landesweiten Organisation und deren Jahresbilanz bis zum 31. Mai des folgenden Jahres³⁶⁸. Nach Buchstabe e) der Vorschrift trifft er die Entscheidung über die Ausschreibungen, die aufgrund der Geschäftsordnung von den Gebietsorganisationen bei ihm eintreffen. Des Weiteren bestimmt er die Höhe der Honorare, begutachtet die ihm von der Landesweiten

³⁶⁷ Ziffer 40./ a) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁶⁸ Ziffer 42./ c) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

Delegiertenversammlung eingereichten Modifizierungsvorschläge betreffend die Satzung und den Ethikkodex und legt sie dieser vor, beruft die Landesweite Delegiertenversammlung ein und bestimmt deren Tagesordnung, prüft die eingereichten Beschwerden bzw. Anmerkungen zu den Vorstandsbeschlüssen, genehmigt die Bildung und die Geschäftsordnung der Kammerarbeitsgruppen und setzt notfalls ein Adhoc-Komitee ein³⁶⁹.

Der Gebietsorganisationsrat tagt nach Bedarf, mindestens aber alle 3 Monate. Seine Sitzungen werden vom Landesweiten Vorstand vorbereitet, einberufen und vom Präsidenten geleitet. Ist dieser verhindert, entscheidet er selbst über seine Vertretung. Daneben sieht die Satzung unter Ziffer 43./ c) bestimmte Ausnahmefälle vor, in denen der Gebietsorganisationsrat einberufen werden muss und zwar wenn 25% der Gebietsorganisationen unter Benennung des Zieles dies schriftlich beantragen oder wenn es der Landesweite Aufsichtsrat verlangt.

Die Satzung sieht mit Ziffer 44./ ferner die Möglichkeit vor, dass die Mitglieder der Ärztekammer zur Vertretung ihrer Interessen innerhalb der Kammer Gruppierungen bilden können. Die Bildung der Gruppierung muss dabei beim Landesweiten Vorstand angezeigt werden. Gleichzeitig muss der Entwurf der Geschäftsordnung eingereicht werden, die vom Vorstand dem Gebietsorganisationsrat zur Genehmigung vorgelegt wird. Die zuständige Kammerorganisation beachtet bei ihren Entscheidungen die Vorschläge der Gruppierungen, die wiederum in den ihre Mitglieder betreffenden Fällen die Entscheidung der zuständigen Kammergremien beantragen können³⁷⁰. Die zuständige Kammerorganisation muss nach Buchstabe f) der Regelung die Vertretung der Gruppierungen außerhalb der Ärztekammer sicherstellen.

Daneben ist in der Satzung der Ärztekammer unter den Ziffern 45./ bis 48./ umfassend ihre Wahlordnung geregelt. Außerdem existieren in der Satzung Regelungen zu den Fällen der Beschlussfähig- und der Beschlussunfähigkeit der Kammerorgane.

Bemerkenswert ist die Regelung in Ziffer 51./, wonach die nicht wiedergewählten Amtsträger ihre Nachfolger bei Bedarf bei der Einarbeitung unterstützen müssen.

³⁶⁹ Ziffer 42./ g) – l) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁷⁰ Ziffer 44./ c), d) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

Sanktioniert wird von der Satzung auch das unentschuldigte Fehlen bei Gremiensitzungen. So sieht Ziffer 64./ vor, dass der Amtsträger der Kammer oder das Gremienmitglied, welches an 2 hintereinander folgenden Sitzungen ohne Begründung nicht teilgenommen hat, von der jeweiligen Körperschaft von seinem Amt suspendiert wird. Dabei wird die zur Wahl berechnete Kammerkörperschaft benachrichtigt. Die benachrichtigte Körperschaft entscheidet in ihrer nächsten Sitzung, nach Anhörung des Amtsträgers, über die Bestätigung oder Suspendierung des betroffenen Amtsträgers und über die Wahl eines neuen Amtsträgers.

Schließlich räumt die Satzung einem Mitglied, das in einem Verfahren vor dem Ethischen Komitee rechtskräftig für unschuldig erklärt worden ist und über das im Zusammenhang mit dem Fall nachteilige Pressemeldungen erschienen sind, ein „Rehabilitierungsrecht“ ein, indem der entsprechende Beschluss der Ärztekammer in der offiziellen Zeitschrift der Kammer und auf der Homepage veröffentlicht wird in der Form, dass der Betreffende identifiziert werden kann und der Beschwerdeführer anonym bleibt³⁷¹.

3.1.1.1.11. Der Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

Es besteht die gesetzliche Pflicht zum Erlass des Ethikkodex. Grundlage für diesen ist die Stellungnahme des Landesweiten Aufsichtsrates der Ärztekammer. Der Ethikkodex gilt für alle Ärzte, unabhängig von der Mitgliedschaft in der Kammer. Er bestimmt ausdrücklich, dass der Kodex nicht erlauben darf, was gesetzlich verboten ist. Vorgegebene Pflichten kann er nicht aufheben. Mittels des Ethikkodex überwacht die Ärztekammer die Redlichkeit des ärztlichen Berufes, schützt die Ärzte, die sich entsprechend verhalten, und ahndet Verstöße gegen den abzulegenden ärztlichen Eid. Der Arzt, der gegen den Ethikkodex und gegen die Regeln des ärztlichen Berufes verstößt, begeht ein ethisches Vergehen. Dabei legt der Ethikkodex wesentliche ethische Prinzipien und Regelungen fest, beinhaltet aber nicht alle vom Arzt erwarteten ethischen Verhaltensweisen. Daraus folgt, dass der Arzt sich nicht nur am Ethikkodex orientieren muss, sondern auch an den Verpflichtungen des ärztlichen Berufes, die aus der allgemeinen Ethik abzuleiten sind³⁷².

Der Ethikkodex sieht vor, dass sich der Arzt auch in seinem Privatleben nicht unwürdig verhalten darf. Er gibt dem Arzt zunächst Vorgaben zum Umgang mit den Patienten. Danach genießt die freie Arztwahl des Patienten Priorität im Vergleich zur Patientenabweisung durch den Arzt. Der gewählte Arzt kann den Patienten nur dann abweisen, wenn er seine

³⁷¹ Ziffer 67./ b) Satzung der Ungarischen Ärztekammer

³⁷² Einleitung Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

Behandlung wegen eines zwingenden Grundes nicht sicherstellen kann³⁷³. Bei der Bewertung des Verhaltens des Patienten müssen die Natur seiner Krankheit und sein Geisteszustand wegen seiner Leiden berücksichtigt werden. Der Arzt kann die Behandlung dann nicht zurückweisen, wenn das beleidigende Verhalten des Patienten von seiner Krankheit herrührt oder wenn ihm die Versorgung des Patienten gesetzlich vorgeschrieben ist³⁷⁴. Nach Ziffer 6. des Ethikkodex muss der Arzt eine gesetzlich verbotene Behandlung zurückweisen. Das Zurückweisungsrecht besteht nicht bei Akut- und in Notfällen³⁷⁵.

Der Ethikkodex erlegt dem Arzt zudem gewisse Informationspflichten gegenüber den Patienten auf³⁷⁶ und gewährleistet den Patienten ein Einsichtsrecht in die ärztliche Dokumentation. Wird der Patient von mehreren Ärzten behandelt, muss darauf geachtet werden, dass sich die Informationen nicht widersprechen. Nehmen andere Personen direkt an der Behandlung des Patienten teil, dürfen diese den Patienten nur im Auftrag des behandelnden Arztes, den Instruktionen des Patienten folgend, diesen über seinen Zustand informieren³⁷⁷. Der Ethikkodex schreibt in Ziffer 11. außerdem vor, dass die Information über die Krankheit und den Zustand des Patienten der Wirklichkeit entsprechen muss, objektiv und ehrlich sein soll. Der Arzt hat darauf zu achten, dass die Information beim Patienten keine negative Wirkung auslöst und möglicherweise sein Vertrauen in die Behandlung erschüttert wird. Insbesondere darf der Arzt die Krankheit nicht schwerer beschreiben als sie ist. Er darf aber auch kein Ergebnis versprechen, das nach dem Stand der Medizin nicht zu erreichen ist³⁷⁸. Bei schweren oder unheilbaren Krankheiten ist es gemäß Ziffer 15. wünschenswert, dass der Arzt zuerst über den Verdacht informiert und versichert, dass er über seine endgültigen Feststellungen später berichtet. Will der Patient über seine Krankheit und seinen Zustand nicht informiert werden, muss sich der Arzt daran halten. Der Ethikkodex empfiehlt insoweit, zur Vermeidung späterer Rechtsstreitigkeiten, diese Tatsache mit der Unterschrift des Patienten zu dokumentieren. Ein Verzicht auf die entsprechende Information ist dann nicht möglich, wenn seine Krankheit die Gesundheit anderer gefährdet³⁷⁹. Im Falle begrenzt handlungsfähiger oder handlungsunfähiger Patienten muss der Arzt nach Ziffer 17. die Verwandten oder den gesetzlichen Vertreter des Patienten informieren. Auch diese Patienten müssen ihrem Alter und psychischen Zustand entsprechend gfs. stufenweise informiert

³⁷³ Ziffer 2. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁷⁴ Ziffern 4., 5. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁷⁵ Ziffer 7. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁷⁶ Alle Daten und Tatsachen seinen Zustand betreffend, insbesondere auch bei ansteckenden Krankheiten

³⁷⁷ Ziffern 8., 9., 10. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁷⁸ Ziffer 12. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁷⁹ Ziffer 16. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

werden. Bestimmt der Patient darüber, wer über seine Krankheit oder seinen Zustand informiert werden darf oder nicht, muss sich der Arzt daran halten. Dies sollte nach Ziffer 19. des Ethikkodex zweckmäßigerweise mit der Unterschrift des Patienten dokumentiert werden. Auch bei der Information der Verwandten soll der Arzt besonders darauf achten, dass die Interessen und Persönlichkeitsrechte des Patienten nicht beschädigt werden³⁸⁰. Gemäß Ziffer 21. ist die telefonische Information nur möglich, wenn die um die Information bittende Person eindeutig zu identifizieren und zur Informationsentgegennahme berechtigt ist. Bei Tod des Patienten sollen der behandelnde und der obduzierende Arzt im Hinblick auf die Pietät den Verwandten gemäß Ziffer 22. alle Informationen über die Krankheit und die Umstände des Todes geben.

Dem Arzt obliegt überdies, vor jeder invasiven Behandlung, nach entsprechender schriftlicher Information des Patienten über die Notwendigkeit der Behandlung, die zu erwartenden Ergebnisse sowie über die Risiken, Komplikationen und Folgen der Nichtbehandlung, von diesem eine schriftliche Erklärung (Einverständniserklärung) anzufordern. Dies gilt nicht bei akuter Lebensgefahr oder wenn die Unterlassung der Behandlung oder Maßnahme die Gesundheit oder körperliche Unversehrtheit des Patienten schwer gefährdet. Bei nicht invasiven diagnostischen Behandlungen reicht eine Einwilligung nach einer mündlichen Information aus³⁸¹.

Der Arzt ist ferner verpflichtet, die Behandlungen entsprechend zu dokumentieren. Für den Inhalt der Dokumentation ist der Arzt nicht nur ethisch, sondern auch strafrechtlich verantwortlich. Die Dokumentationen sind nach den Regeln der Aktenbehandlung aufzubewahren; die einschlägigen Datenschutzregelungen sind zu beachten. Der Arzt hat die Dokumentation bzw. eine Kopie davon an den Nach-/Weiterbehandler weiterzuleiten. Ein ethisches Vergehen ist gegeben, wenn der Arzt den Zustand des zu verlegenden Patienten wesentlich besser oder besser beschreibt als er wirklich ist³⁸². Weiterhin verpflichtet der Ethikkodex den Arzt, ärztliche Bescheinigungen nur seiner Zuständigkeit entsprechend auszustellen, wobei bestimmte Vorgaben an den Inhalt gegeben werden, und die Geheimhaltungspflicht betreffend die während der Heilbehandlung gewonnenen Informationen einzuhalten ist,. Wenn der Patient den Arzt schriftlich davon enthebt oder aber das Gesetz eine Mitteilungspflicht vorsieht, ist er von dieser befreit. Die Ermittlung der

³⁸⁰ Ziffer 20 Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁸¹ Ziffern 23. – 27. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁸² Ziffern 28. – 32. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

ärztlichen Informationen, im Rahmen der gültigen Gesetze, durch die zuständigen Behörden gilt nicht als eine Verletzung der Geheimhaltungspflicht. In solchen Fällen ist der Arzt allerdings verpflichtet, die untersuchte Person darüber zu informieren. Alle Informationen, die nicht die behördlichen Nachforschungen betreffen, sind weiterhin vertraulich zu behandeln³⁸³.

Ausdrücklich behandelt der Ethikkodex die ethische Bedeutung der Fachkenntnisse und der fachlichen Qualifikation. So bestimmt Ziffer 45. des Ethikkodex, dass ein Medizinstudent gegen Ende seines Studiums und ein Arzt mit Diplom, der seinen Eid bereits abgelegt hat, über annähernd gleiches Wissen verfügen. Allerdings unterscheiden sich ihre Rechte, Aufgaben und Pflichten. Der Arzt wird durch das Diplom nicht nur berechtigt, im Rahmen der gültigen Gesetze medizinische Behandlungen durchzuführen, sondern er hat auch die dringende Verpflichtung dazu. Ziffer 46. besagt insoweit, dass ein gewissenhaftes Studieren und eine regelmäßige Selbst- und Fortbildung nicht nur ein fachliches, sondern auch ein ethisches Erfordernis darstellt. Es stellt danach einen ethischen Verstoß dar, nicht an Pflichtfortbildungen teilzunehmen. Ziffer 47. nimmt die Arbeitgeber und die zur fachlichen Bildung berechtigten Institutionen in die Pflicht, die Voraussetzungen für die fachliche Qualifikation und die kontinuierliche Fortbildung zu gewährleisten.

Einen eigenen Abschnitt widmet der Ethikkodex der medizinischen Behandlung von Patienten im Endstadium und der Euthanasie³⁸⁴. Ähnlich wie in Deutschland besagt Ziffer 51., dass alle Formen der Euthanasie³⁸⁵ mit den Prinzipien der medizinischen Ethik unvereinbar sind.

Ein weiterer Abschnitt des Ethikkodex befasst sich mit der Verpflichtung zur ärztlichen Hilfeleistung. Besonders hinzuweisen ist diesbezüglich auf Ziffer 57. (2), wonach der Arzt oder der Zahnarzt von seiner medizinischen Hilfeleistungsverpflichtung u. a. dann befreit ist, wenn er im Bereitschaftsdienst mit Sonderfunktion ist oder sich im Krankenhaus befindet und seine Dienststelle nicht verlassen darf. Trotzdem ist er verpflichtet, die Versorgung des Kranken durch einen anderen Arzt unverzüglich sicherzustellen. Hier wird die u. U. entstehende Interessenkollision zugunsten der Tätigkeit im Bereitschaftsdienst entschieden

³⁸³ Ziffern 33. - 42. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁸⁴ Ziffern 49. – 53. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁸⁵ Euthanasie = die absichtliche Behandlung des Patienten durch den Arzt, die den Tod des unheilbar kranken, leidenden Patienten zur Folge hat, auf dessen Wunsch, Ziffer 49. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

und damit gegen die „direkte“ Behandlung des Notfallpatienten, was nach Ansicht des Verfassers nicht nachvollziehbar ist.

Eine Besonderheit stellt das sog. „Danksagungsgeld“ dar, das unter den Ziffern 64. bis 69. geregelt ist. Ist der Ausdruck der Dankbarkeit für die Heilung eines Kranken, für die Rettung von Leben und für die Hilfe bei Entbindungen nach Ziffer 64. auch keine Pflicht und gründet auf freier Entscheidung, so besagt Ziffer 65., das das „Danksagungsgeld“ eine freiwillige Leistung an den Arzt darstellt, das von den Patienten oder seinen Angehörigen nach der Behandlung gezahlt wird. Gemäß Ziffer 66. ist einer der Gründe für das Danksagungsgeld die demütigend niedrige Entlohnung der Ärzte. Dahinter stehe eine Funktionsstörung des Gesundheitswesens. Derzeit werde das „Danksagungsgeld“ in bestimmten Grenzen und sozial hingenommen. Es hänge oft vom Fachgebiet, der Position, den Mitteln und vielen subjektiven Faktoren ab und halte eine ständige Angespanntheit unter den Ärzten aufrecht. Das „Danksagungsgeld“ sei demütigend (erniedrigend), weil es die Unabhängigkeit des Arztes gefährde. In diesem Zusammenhang verpflichtet der Ethikkodex allerdings den Arzt dazu, sich so zu verhalten, sowohl den Patienten als auch den Angehörigen davon zu überzeugen, dass die Qualität der nötigen medizinischen Behandlungen unabhängig ist von den finanziellen Leistungen³⁸⁶. Nach Ziffer 68. sollen Mitarbeiter des Gesundheitswesens untereinander weder eine finanzielle Leistung gewähren noch annehmen. Der Ethikkodex unterscheidet vom „Danksagungsgeld“ die im Voraus angebotene oder erzwungene finanzielle Leistung. Nach Ziffer 69. des Ethikkodex stellt dies Korruption und Erpressung dar. Im Rahmen von Abtreibungen qualifiziert der Ethikkodex die Entgegennahme von „Danksagungsgeld“ oder anderen Belohnungen als unethisch.

Resultierend aus der ärztlichen Fürsorgepflicht erlegt der Ethikkodex dem Arzt, der an einer Krankheit leidet, die für den Patienten gefährlich sein kann, über Ziffer 77. die ethische Pflicht auf, sich eine medizinische Tätigkeit auszusuchen, bei der keine Gesundheitsschäden verursacht werden.

Daneben regelt der Ethikkodex auch das Verhältnis der Ärzte untereinander und zu anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens. Dabei wird insbesondere der Ablauf von Fachuntersuchungen und Konsilen normiert. Verstöße gegen bestimmte Informationsverpflichtungen, etwa gegenüber dem Ärztekollegium nach Ziffer 78., stellen

³⁸⁶ Ziffer 67. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

ebenso einen ethischen Verstoß dar wie das gegenseitige Anfragen von Gutachten ärztlicher Kollegen zwecks Erzielung höherer Einnahmen nach Ziffer 92..

Auch betreffend Meinungsäußerungen des Arztes existieren bestimmte Vorgaben. So muss der Arzt nach Ziffer 95. bei jeder Aussage darauf achten, dass er die Anerkennung und das Vertrauen der Tätigkeit seines Kollegen sichert und nicht die Fachkenntnisse, die ärztliche Tätigkeit oder sein Verhalten vor den Patienten oder seinen Angehörigen anzweifelt, bemängelt oder verunglimpft³⁸⁷. Er soll sich gemäß Ziffer 97. zudem mit Äußerungen zurückhalten, die das Gewinnen eines Patienten zum Ziel haben. Eine eventuell abweichende Meinung über die Untersuchung oder Behandlung des Patienten soll er nicht in dessen Anwesenheit oder die seiner Angehörigen äußern³⁸⁸. Entdeckt der Arzt bei der Tätigkeit eines Kollegen einen offensichtlichen Fehler, ist er gemäß Ziffer 100. verpflichtet, den betreffenden Arzt darauf aufmerksam zu machen. Wenn dieser Fehler, Irrtum oder das Versäumnis das Leben des Patienten gefährdet oder dessen Zustand verschlechtern kann und der erforderliche Meinungs austausch zu keinem Ergebnis geführt hat, ist der Arzt verpflichtet, seine Beobachtungen über die Tätigkeit des anderen Arztes dem Vorgesetzten und auch den zuständigen fachlichen Behörden unverzüglich zu melden³⁸⁹. Als ethisches Vergehen qualifiziert der Ethikkodex zudem das übertriebene Loben der Tätigkeit eines Kollegen in mündlicher oder schriftlicher Weise.

Betreffend das Verhältnis des Arztes zu anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens stellt der Ethikkodex in Ziffer 105. klar, dass die heilende, vorbeugende Tätigkeit eine Teamarbeit ist, für die neben der Eigenverantwortung der Teammitglieder der Leitende Arzt verantwortlich ist, wobei die diagnostischen, therapeutischen Entscheidungen vom Arzt getroffen werden. Er soll aber die Anmerkungen der Nichtärzte anhören und Kritik berücksichtigen³⁹⁰. Weitere einschlägige Pflichten des Arztes sind die kontinuierliche Kontrolle der Arbeit der Fachmitarbeiter und der höfliche Umgang mit dem assistierenden Personal, wobei er ausdrücklich gehalten ist, nicht nur zu kritisieren, sondern auch zu loben. So besagt der Ethikkodex in Ziffer 109., dass das wohlbegründete Lob ein Mittel zur Verbesserung der Atmosphäre am Arbeitsplatz ist.

³⁸⁷ Ziffern 95., 96. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁸⁸ Ziffer 98. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁸⁹ Ziffer 101. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁹⁰ Ziffer 106. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

Weitere Kapitel des Ethikkodex befassen sich ausführlich mit der Forschung und den medizinisch-biologischen Versuchen³⁹¹ und der Ethik der wissenschaftlichen Publikationen, wobei es nach Ziffer 127. einen ethischen Verstoß darstellt, wenn der Arzt das geistige Eigentum eines anderen enteignet und es unter dem eigenen Namen veröffentlicht.

Grundsätzlich gestattet ist dem Arzt auch die Werbung für die ärztliche Tätigkeit nach Ziffern 131.ff.. Erlaubt ist danach nur eine Werbung, welche die Information zum Ziel hat. Sie darf keine Beurteilung enthalten, muss sachgerecht sein und dem Gemeinwohl dienen. Es dient dabei nicht dem Gemeinwohl, durch Werbung die Zahl der Untersuchungen, Behandlungen und den Medikamentenkonsum zu erhöhen. Ausdrücklich verboten ist nach Ziffer 133. Werbung, die zur Inanspruchnahme der Dienstleistung motiviert, die finanziellen Interessen dient und die die Kranken irreführt, was auch für Werbung auf elektronischen Datenträgern gilt. Die visuelle Erscheinung darf nicht zu auffällig sein und darf keine schockierenden Effekte enthalten. Sie kann sich aber an das typische Bild der Medien anpassen. Ebenfalls verboten ist nach Ziffer 134. des Ethikkodex die versteckte Werbung. Eine solche kann u. a. die Bekanntgabe von heilenden Maßnahmen, nicht erprobten oder nicht anerkannten Heilmethoden sein. Nicht unethisch hingegen ist eine gemeinnützige Werbung, die zwar die Anzahl der Untersuchungen und Behandlungen erhöht, aber deren Ziel nicht der finanzielle Nutzen, sondern die Prävention oder die Verbesserung des Gesundheitszustandes ist³⁹². Gleichfalls verboten ist nach Ziffer 137. vergleichende Werbung der Tätigkeit mit anderen Ärzten, das Erwecken des Eindruckes, ein besseres Ergebnis erreichen zu können, bei einem finanziell günstigeren Angebot, und die irreführende Werbung.

Ebenfalls mit der ärztlichen Ethik nicht zu vereinbaren ist es gemäß Ziffer 141., wenn der Arzt mit seinem Patienten eine direkte oder indirekte Handelsbeziehung eingeht, die den Patienten in eine abhängige Lage versetzt, welche die Unparteilichkeit des Arztes beeinflussen kann und die dadurch das Ansehen und die gesellschaftliche Anerkennung der Ärzte gefährdet. Dabei wird nach Ziffer 142. als direkte Handelsbeziehung angesehen, wenn der praktizierende Arzt beruflich eine Handelstätigkeit ausübt, besonders, wenn er dem Patienten aus seinem Lager medizinische Produkte oder Hilfsmittel zum Kauf anbietet. Gemäß Ziffer 143. ist die Tätigkeit indirekt, wenn der Arzt, um einen finanziellen Gewinn zu erzielen, eine Handelsbeziehung mit dem Hersteller oder dem Lieferanten des medizinischen Produkts oder Hilfsmittels eingeht, die die Interessen des Patienten verletzt. Als schwerer

³⁹¹ Ziffern 113. – 120. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁹² Ziffer 135. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

ethischer Verstoß wird die Zuweisung von Patienten gegen Geld von einem Arzt an einen anderen Arzt qualifiziert³⁹³.

Bewertet der Arzt entsprechend den gültigen Regelungen erforschte Arzneimittel und medizinische Hilfsmittel, darf er für seine Arbeit eine finanzielle Gegenleistung entgegennehmen³⁹⁴. Nach Ziffer 147. stellt es einen ethischen Verstoß dar, wenn der Arzt für die erhaltene Unterstützung als Gegenleistung dem Patienten die Produkte der Firma empfiehlt. Ebenfalls als ethischer Verstoß wird gewertet, wenn der Arzt dem Patienten in der Hoffnung auf persönlichen Nutzen innerhalb von kurzer Zeit ein ähnliches Produkt einer anderen Firma als Erstes empfiehlt³⁹⁵.

Der Ethikkodex betont ferner ausdrücklich die gesellschaftliche Rolle des Arztes und geht auch an dieser Stelle über die Berufsordnungen für die (Zahn-)Ärzte in Deutschland hinaus. So ist der Arzt verpflichtet, die Gesellschaft, die Behörden und die Staatsbürger darauf aufmerksam zu machen, wie wichtig der Schutz der Gesundheit ist. Er muss sich zudem gegen alle Formen des Rauchens, des Alkoholismus und der Anwendung von Dopingmitteln und Drogen aussprechen³⁹⁶. Der Ethikkodex bestimmt in Ziffer 154., dass der im öffentlichen Dienst stehende Arzt eine gesellschaftliche Tätigkeit ausübt, die durch die entsprechenden Gesetze und fachlichen Vorschriften geregelt wird. Seine heilende Tätigkeit kann aus ethischer Sicht unvereinbar sein mit gesellschaftlichen, fachlichen und wirtschaftlichen Tätigkeiten, die nicht gesetzlich begrenzt sind, die aber gegen ethische Normen verstoßen. Ihm obliegt im Weiteren, die Integrität des öffentlichen Lebens und das Ansehen der Ärzte zu schützen³⁹⁷.

Wesentlich strenger als in Deutschland wird in Ungarn mit der Präsenz der Amtsträger in den Delegiertenversammlungen umgegangen. So wird es als Nichterscheinen gewertet, wenn der Delegierte die Delegiertenversammlung vor dem offiziellen Ende verlässt. Ein ethischer Verstoß wird angenommen, wenn der Amtsträger unangekündigter Weise oder unentschuldigt nicht zur Delegiertenversammlung erscheint³⁹⁸.

³⁹³ Ziffer 144. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁹⁴ Ziffer 145. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer; ähnlich den Anwendungsbeobachtungen in Deutschland

³⁹⁵ Ziffer 148. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁹⁶ Ziffern 152., 153. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁹⁷ Ziffer 155. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

³⁹⁸ Ziffer 157. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

Der Ethikkodex spricht ausdrücklich davon, dass die Grundlage der ärztlichen Ethik auch heute noch der Grundsatz „Salus aegroti suprema lex esto“ darstellt, d.h., das Heil des Kranken sei höchstes Gesetz. Diesem ethischen Grundsatz könnten die ungarischen Ärzte aber oft nur teilweise entsprechen. Wegen des wirtschaftlichen Zwanges könnten sie die Versorgung der Patienten nicht einmal auf früherem Niveau sichern. In diesem Zusammenhang stelle es ein schweres ethisches Vergehen dar, wenn der Arzt wirtschaftliche Entscheidungen mit ärztlich-medizinischen Argumenten rechtfertigt. Der Arzt dürfe nicht den Schein erwecken, dass der Patient trotz der wirtschaftlichen Grenzen eine optimale Versorgung erhält³⁹⁹.

Die Naturheilkunde wird vom Ethikkodex stark eingeschränkt bzw. beschnitten. So ist nach Ziffer 167. die Leitung der Diagnostik und der Heilung im Interesse des Patienten pflichtgemäß an ein ärztliches Diplom gebunden. Eine abweichende Praxis ist gefährlich und schädlich. Alle diagnostischen und heilenden Tätigkeiten, denen keine ärztliche Untersuchung vorangegangen ist und die nicht parallel ärztlich begleitet sind, stellen schwere ethische Vergehen dar. Der Hausarzt bzw. der behandelnde Arzt ist also ethisch verpflichtet, auch den Patienten zu untersuchen, eine Diagnose über seinen Zustand zu erstellen und ihn über seine Krankheit aufzuklären bzw. Behandlungsvorschläge zu unterbreiten, der sich an einen Heilpraktiker wendet, wobei er diese Pflicht nur dann erfüllen kann, wenn er darum gebeten wurde⁴⁰⁰. Das Propagieren von Heilmethoden, deren Wirkungen und Nebenwirkungen für den Arzt unbekannt sind, wenn er eine direkte oder indirekte Handelsbeziehung zu Personen hat, die unerforschte Heilmethoden anwenden, stellt gemäß Ziffer 169. ein ethisches Vergehen dar.

Der Ethikkodex räumt den Ärzten zudem ein Streikrecht ein, wenn dadurch der Gesundheitszustand von keinem einzigen Staatsbürger gefährdet wird. Zudem muss für die Zeit des Streiks mindestens Bereitschafts- und Notfalldienst gewährleistet werden⁴⁰¹.

Nach den Vorgaben des Ethikkodex obliegt dem Arzt außerdem, diejenigen zu unterrichten, zu deren Unterricht er aufgrund seiner fachlichen Kenntnisse berechtigt ist. Es stellt einen schweren ethischen Verstoß dar, wenn der Arzt seine Kenntnisse und seine Erfahrungen

³⁹⁹ Ziffern 162. – 164. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

⁴⁰⁰ Ziffer 168. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

⁴⁰¹ Ziffer 171. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

fahrlässig oder vorsätzlich nicht weitergibt⁴⁰². Dabei ist der Arzt verantwortlich für die fachliche und ethische Entwicklung seiner Mitarbeiter. Durch seinen Unterricht soll er neben der Weitergabe von Kenntnissen auch die Sichtweise formen und die Persönlichkeit der zu Unterrichtenden entwickeln. Der Stil des Unterrichts darf nach Ziffer 178. nicht beleidigend oder belehrend sein. Den Medizinstudierenden sind die betreffenden Teile des Ethikkodex zu vermitteln. Es stellt gemäß Ziffer 180. eine unabdingbare Pflicht des ärztlichen Berufes dar, sich mit der ärztlichen Ethik zu befassen. Neben den fachlichen Fortbildungen müssen regelmäßig auch Besprechungen über ärztliche Ethik abgehalten werden.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer den Ärzten einen sehr ausführlichen, äußerst dezidierten Handlungsleitfaden für ihre berufliche Tätigkeit vorgibt, der in einigen Bereichen weit über die Vorgaben der deutschen Berufsordnungen für die (Zahn-)Ärzte hinausgeht⁴⁰³. Hier ist die starke Staatsnähe der ärztlichen Berufsausübung auf der einen Seite, die der ärztlichen Selbstverwaltung auf der anderen Seite, deutlich sichtbar.

IV. Analyse des deutschen und des ungarischen (Zahn-)Ärztekammersystems

Im Folgenden wird eine vergleichende kritische Analyse der beiden Kammersysteme vorgenommen, insbesondere mit Blick auf die Struktur, die Aufgaben und die Einbindung der Kammern jeweils in das staatliche Verwaltungssystem.

1.Strukturelle Aspekte

Beide Kammersysteme sind öffentlich-rechtlich ausgestaltet. Diese Struktur ist zwingend erforderlich, üben die Kammern doch jeweils die Berufsaufsicht über ihre Mitglieder aus. Dies wäre über eine privatrechtliche Ausgestaltung rechtlich nicht umzusetzen. Zugleich ist dadurch gewährleistet, dass die Kammern, obwohl auch Interessenvertretung, sich in einem bestimmten Rahmen neutral im/am Markt verhalten müssen.

⁴⁰² Ziffer 174. Ethikkodex der Ungarischen Ärztekammer

⁴⁰³ Das Gesetz über das Gesundheitswesen – 1997 évi CLIV.törvény az egészségügyről enthält ebenfalls bestimmte Verpflichtungen und Rechte für den Arzt, wie etwa § 125, Verpflichtung, Erste Hilfe zu leisten; § 126, Verpflichtung zur Versorgung von Kranken und zur Diagnosestellung; § 128, Verpflichtung, Bereitschaftsdienst zu leisten; § 130, Recht zur Anweisung anderer Mitarbeiter; § 131, Zurückweisungsrecht von Patienten; § 134, Informationspflichten gegenüber Patienten; § 136, Dokumentationspflichten

Es ist gerade dieser Dualismus, also öffentlich-rechtlich ausgestaltete Berufsaufsicht einerseits und Interessenvertretungsfunktion andererseits, der die besondere Bedeutung der Kammern ausmacht.

Allerdings unterscheidet sich die Struktur der beiden Kammersysteme. Während die Zahnärztekammern in Deutschland eigenständige Institutionen sind, bilden die Zahnärzte in Ungarn unter dem Dach der Ungarischen Ärztekammer die Zahnmedizinische Sektion. Eine Ausnahme stellt in Deutschland die einmalige Situation im Saarland dar. Dort lautet der offizielle Name „Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte“. Die saarländischen Zahnärzte sind also zugleich Mitglieder auch der Ärztekammer. Dies ist exakt vergleichbar mit der ungarischen Struktur.

Prima vista müsste man zu dem Ergebnis kommen, dass die nur aus zahnärztlichen Mitgliedern bestehende Zahnärztekammer einen größeren politischen Einfluss hat, zahnärztliche Interessen nachhaltiger vertreten kann und stärker wahrgenommen wird als das „Mischsystem“ der Kammer, bestehend aus Ärzten und Zahnärzten, müssen die Zahnärzte ihre originären Interessen doch zunächst einmal „hausintern“ gegenüber den Ärzten durchsetzen, bevor man damit an die Öffentlichkeit gehen kann. Dies ist bei einem Verhältnis von Zahnärzten zu Ärzten von ca. 1:4 bzw. 1:5 in Deutschland schwierig genug.

Jedoch existieren keine validen Daten zu der Frage, ob sich die Zahnärzte im Saarland durch ihre Kammer schlechter vertreten fühlen als in den anderen Bundesländern. Im Gegenteil, es spricht Einiges dafür, dass eine solche Struktur zu Synergieeffekten führen könnte, da bestimmte Bereiche/Themengebiete bei beiden Berufsgruppen (z. B. Berufsregister, Berufsrecht, etc.) durchaus identisch sind, was z. B. Personal- und somit Kosteneinsparungen zur Folge hätte. Dabei ist aber zu beachten, dass es sehr wohl einen Unterschied darstellt, ob eine „gemeinsame Einrichtung“ in einem sehr kleinen Bundesland gebildet wird (es sind ca. 800 Zahnärzte und ca. 5.700 Ärzte berufstätig/wohnhaft im Saarland) oder ob ein Flächenbundesland betroffen ist, wo alles grundsätzlich anonymer zugeht.

Der Verfasser bevorzugt jeweils getrennte Institutionen, also jeweils eine eigenständige Ärzte- und Zahnärztekammer, da die Interessenvertretung für die jeweiligen Berufsstandsangehörigen so ohne Rücksichtnahme auf eine andere Berufsgruppe erfolgen kann.

Auch betreffend die Untergliederungen ist die Situation in beiden Ländern gleich. Unter dem Dach der Ungarischen Ärztekammer sind die Komitatskammern angesiedelt; in Deutschland existieren in jedem Bundesland die entsprechenden Kammern (eine Ausnahme stellt Nordrhein-Westfalen dar, wo jeweils 2 (Zahn-)Ärztekammern errichtet worden sind; siehe oben).

Ein abstrakter Unterschied zwischen den Kammersystemen besteht darin, dass die Ungarische Ärztekammer von der Regierung nicht als wirklicher Partner betrachtet wird, ganz anders als die (Zahn-)Ärztekammern im deutschen System, wo diesen mit großer Akzeptanz und Wertschätzung begegnet wird. Dies liegt vermutlich auch darin begründet, dass sich die Kammern in Ungarn mit Blick auf das politische System der Vergangenheit erst noch weiter etablieren müssen.

Auffällig ist die größere Zahl an Gremien im ungarischen System. So existieren neben der Versammlung der von den jeweiligen Gebietsorganisationen gewählten Delegierten, dem Vorstand und sonstigen Arbeitsgremien, die es auch in Deutschland gibt, noch der Landesweite Aufsichtsrat (auf regionaler Ebene dazu korrespondierend jeweils Aufsichtsräte) sowie der Gebietsorganisationsrat. Während ersterer die Umsetzung der Gesetze und Satzungen kontrolliert, bestimmt letztgenannter die Höhe und die Art der Bezahlung des Mitgliedsbeitrages. Zudem verabschiedet er die Beitragssatzung und den Haushalt der landesweiten Organisation. Diese Aufgaben werden im deutschen System von der Kammerversammlung vorgenommen.

Beide Gremien blähen den Kammerapparat nur unnötig auf und führen zu erweiterten bürokratischen Strukturen, die letztendlich auch Geld kosten und nach Ansicht des Verfassers entbehrlich sind. Die entsprechenden Aufgaben könnten ebenso gut der Delegiertenversammlung zugewiesen werden.

Die Gremien- bzw. Arbeitsstruktur unterscheidet sich nicht grundsätzlich. Beide Kammersysteme sind dualistisch aufgebaut, d.h., ehrenamtlich tätige (Zahn-)Ärzte auf der einen und hauptamtlich tätige Mitarbeiter auf der anderen Seite bilden das Personalgerüst, wobei die Kammern jeweils von den Präsidenten, im Verhinderungsfall von den Vizepräsidenten vertreten werden.

Bedingt durch die Tatsache, dass Ärzte und Zahnärzte in Ungarn eine Kammer bilden, existiert die gesetzliche Vorgabe, dass dem landesweiten Vorstand auf Präsidiumsebene ein Zahnarzt angehören muss, wenn der Präsident kein solcher ist.

Diese Regelung ist richtig und konsequent, damit die zahnärztlichen Interessen auch auf der obersten Vorstandsebene, also im Präsidium, adäquat eingebracht und vertreten werden können. Anderenfalls wäre die Dominanz der Ärzte zu groß.

Die Ungarische Ärztekammer hat die Wahldauer der ehrenamtlich in den Gebietsorganisationen und im landesweiten Organ Tätigen auf insgesamt 3 Amtsperioden von jeweils 4 Jahren begrenzt.

In Westfalen-Lippe/Deutschland existiert keine solche Begrenzung, wobei verschiedene (Zahn-)Ärztekammern in Deutschland eine Begrenzung der Amtszeit jedoch kennen bzw. darüber diskutieren.

Der Vorteil einer Begrenzung besteht darin, dass damit ein Austausch der berufspolitisch Verantwortlichen nach einer bestimmten Zeit garantiert ist. Einem eventuelles „Festfahren“ der Arbeitsweise der Kammer kann dadurch begegnet werden.

Als nachteilig zu werten ist die Tatsache, dass besonders qualifizierte und erfahrene ehrenamtlich Tätige/Amtsträger nach Ablauf der Zeit abtreten müssen, womit erhebliches Know How und aufgebaute Kontakte verloren gehen.

Nach Auffassung des Verfassers sollte auf eine zeitliche Begrenzung der ehrenamtlichen Tätigkeit verzichtet werden. In der heutigen Zeit ist es schwierig genug, qualifizierte Personen für eine ehrenamtliche Tätigkeit zu gewinnen. Ist dann eine solche Person, die in exponierter Position, also z. B. als Präsident oder Vizepräsident tätig ist, bereit, sich weiterhin berufspolitisch zu engagieren, sollte er selbst den Zeitpunkt bestimmen können, wann er ausscheidet. Zudem könnte es dem Votum (der Wahlentscheidung) der Kammerversammlung überlassen werden, diesen Zeitpunkt zu bestimmen, also etwa durch eine Nichtwiederwahl. Die Gefahr einer „Betriebsblindheit“ ist zwar latent immer gegeben. Jedoch gibt es im Kammersystem genügend Regulative, korrigierend einzugreifen. Die regelmäßigen Wahlen zur Kammer-/Delegiertenversammlung bringen einen wiederkehrenden Austausch von Delegierten mit sich und damit neue Impulse.

Positiv zu werten sind die ungarischen Regelungen zur Unvereinbarkeit eines Mandats bei der Kammer mit bestimmten Mitgliedschaften oder Tätigkeiten, etwa in politischen Parteien oder einer anderen Interessensvertretungsorganisation im Gesundheitswesen.

Dem deutschen (Zahn-)Ärzttekammersystem ist eine solche Regelung fremd. In Westfalen-Lippe besteht insoweit nur die Vorgabe der Inkompatibilität der Funktion als Präsident der (Zahn-)Ärzttekammer und der (gleichzeitigen) Funktion als Vorstandsmitglied bei der Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigung.

Auch die Ämterhäufung wird in Ungarn untersagt, anders als in Deutschland. Diese Regelung ist nur bedingt nachvollziehbar, da hierdurch u. U. Synergieeffekte nicht genutzt werden. Warum soll nicht z. B. ein Vorstandsmitglied gleichzeitig den Vorsitz eines Arbeitsausschusses innehaben?

Die ungarische Regelung, dass Mitglieder desselben geschäftsführenden Organs der Kammer nicht in einem engen familiären Verwandtschaftsgrad stehen und sich nicht gegenseitig über- oder unterstellt sein dürfen, ist nach Ansicht des Verfassers deutlich überzogen. Auch eine solche Regelung kennt das deutsche Kammersystem nicht.

Eine weitere Besonderheit des ungarischen Systems ist die Möglichkeit für die Amtsträger, einen Anspruch auf Arbeitszeitermäßigung geltend zu machen. Auch dies ist dem deutschen System fremd. Selbst wenn eine solche Regelung geeignet sein könnte, mehr Personen für die entsprechenden Tätigkeiten bei der/für die Kammer zu gewinnen, sollte dies in Deutschland nicht eingeführt werden, weil sie nicht dem System der freiberuflichen Selbstverwaltung mit ihren ehrenamtlich Tätigen entspricht.

Schließlich kommt die starke staatliche Einflussnahme auf die Ungarische Ärztekammer auch dadurch zum Ausdruck, dass eine gesetzliche Vorgabe zur Höhe des Gehalts der Mitarbeiter der Ärztekammer sowie zur Qualifikation des Leiters der landesweiten Geschäftsstelle existiert, die maximale Höhe des Mitgliedsbeitrages der Kammer durch Gesetz festgelegt ist und regelmäßig Qualitätsprüfungen der Organtätigkeit der Ärztekammer durch den Gesundheitsminister vorgenommen werden.

2. Staatliche Einwirkung/Einflussnahme

Das deutsche Kammersystem ist als reines Selbstverwaltungssystem ausgestaltet. Die Berufsgruppenangehörigen selbst bilden die Gremien und bestimmen ihre berufspolitischen Ziele sowie den Umfang der Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben. Die Kammern unterliegen lediglich der Rechtsaufsicht, d.h., nur dann, wenn sie gegen Recht und Gesetz verstoßen, kann und wird die Rechtsaufsicht, also das zuständige Ministerium einschreiten. Da den Kammern auch keinerlei finanzielle Mittel vom Staat zufließen, ist ihre Unabhängigkeit sehr groß. Dadurch können sich die Kammern in bestimmten Situationen durchaus auch kritisch gegenüber der Politik oder den staatlichen Stellen positionieren und somit konstruktiv-kritische Diskussionen anstoßen.

Das ungarische Ärztekammersystem hingegen ist wesentlich „staatlicher“ ausgeprägt. So delegiert der Gesundheitsminister ein ständiges Mitglied mit Beratungsrecht in das landesweite Aufsichtsgremium. Der Gesundheitsminister, der die staatliche Aufsicht ausübt, sitzt somit quasi mit am Tisch, wenn über berufspolitische Themen diskutiert wird und bestimmte Maßnahmen beschlossen werden. Dadurch wird der Spielraum, originäre (zahn-) ärztliche Interessen um- bzw. durchzusetzen, deutlich eingeschränkt. Der Staat kann auf diesem Weg sogar unmittelbar in die Arbeit der Ärztekammer eingreifen. Bei jeder Diskussion können den berufspolitischen Sichtweisen sogleich die staatlichen Auffassungen entgegengehalten werden. Dadurch werden Entwicklungsmöglichkeiten der Ärztekammer beschnitten und eingegrenzt. Die ärztliche Selbstverwaltung wird damit ein gutes Stück mit vom ungarischen Staat aus gelenkt.

Dies wird noch verstärkt durch die Tatsache, dass unter bestimmten Umständen vom Gericht ein (staatlicher) Kommissionsmitarbeiter eingesetzt werden kann. Zudem erhält die Ungarische Ärztekammer, anders als beim deutschen System, Zuwendungen aus dem Landeshaushalt zur Finanzierung der Kammerarbeit. Auch dadurch hat der ungarische Staat eine gewisse Einflussmöglichkeit auf die Kammerarbeit/-tätigkeit, was die Ärztekammer im Umkehrschluss in gewisser Weise wiederum abhängig macht und ihr Wirken einschränkt.

3. Mitgliedschaft

Deutliche Systemunterschiede existieren bei der Mitgliedschaft. In Deutschland (hier Nordrhein-Westfalen) gehört jeder (Zahn-)Arzt der betreffenden Kammer an, der seinen Beruf in deren Zuständigkeitsbereich ausübt, oder, falls er seinen Beruf nicht ausübt, seinen gewöhnlichen Aufenthalt in diesem Bereich hat. In Ungarn hingegen sind nur diejenigen

(Zahn-)Ärzte Pflichtmitglied bei der Ärztekammer, die am/mit Patienten arbeiten. Für die in den anderen Bereichen, also z. B. der Pharmaindustrie oder der Krankenversicherung arbeitenden Ärzte besteht keine Pflichtmitgliedschaft.

Aus Sicht des Verfassers ist dies als Nachteil zu werten, weil somit keine gemeinsame, allumfassende Interessenvertretung durch die Ärztekammer gegenüber der Politik möglich ist. Die Tatsache, dass die deutschen (Zahn-)Ärztekammern für alle berufstätigen (Zahn-)Ärzte sprechen können, verleiht ihnen, trotz vorhandener Heterogenität der Tätigkeitsgebiete bzw. der Form der Berufsausübung (z. B. angestellte Ärzte/niedergelassene Ärzte; Ärzte, die in der Selbstverwaltung, im ÖGD oder bei Pharmafirmen tätig sind, etc.) gegenüber der Politik und den staatlichen Stellen eine starke Position. Die Zielerreichung wird vereinfacht, da es grundsätzlich nur einen Ansprechpartner gibt, anders als im ungarischen System, wo die Ärztekammer eben nur für einen Teil der Ärzte sprechen und agieren kann.

Eine ungarische Besonderheit ist die Existenz einer sog. Fördermitgliedschaft. Fördermitglied kann jede natürliche Person oder Organisation auf Vorschlag eines Kammermitglieds werden, der/die die Ziele der Ärztekammer unterstützen möchte. Zwar erwachsen aus der Fördermitgliedschaft keine Mitgliedschaftsrechte. Da den Fördermitgliedern jedoch im Rahmen von Sitzungen der Ärztekammern Gremien ein Beratungsrecht eingeräumt werden kann, sieht der Verfasser hier die Gefahr, dass berufsfremde Interessen Einzug in die Diskussionen und womöglich auch Entscheidungen der Gremien halten könnten. Auch dies führt zu einer „Aufweichung“, zumindest aber Ausweitung der Interessenvertretung. Man stelle sich vor, dass z. B. Pharmafirmen über die Fördermitgliedschaft ein Beteiligungsrecht, mit dem entsprechenden Beratungsrecht, erlangen. Bestimmte Diskussionen könnten dadurch massiv beeinflusst werden, was vom Verfasser sehr kritisch gesehen wird und dem deutschen Kammersystem völlig fremd ist.

Als positiv zu werten ist die Möglichkeit der Ungarischen Ärztekammer, die Mitgliedschaft unter bestimmten Voraussetzungen zu suspendieren, z. B. bei Ausspruch eines Berufsverbotes. In Deutschland besteht nur dann keine Pflichtmitgliedschaft mehr, wenn die Approbation entzogen oder zurückgegeben wird, stellt also eine wesentlich engere Regelung dar.

4. Aufgaben

Zwar sind viele Aufgaben-/Tätigkeitsgebiete der deutschen und der ungarischen (Zahn-) Ärztekammern gleich. Gleichwohl hat die Ungarische Ärztekammer ein deutlich weiteres Aufgabenportfolio, wie etwa die Ausarbeitung der allgemeinen Vertragskonditionen zwischen Ärzten und der Krankenversicherung, die Feststellung der Mindesttarifsätze einzelner ärztlicher Dienstleistungen, das Stellungnahmerecht bei der Bestellung der leitenden Ärzte in Führungspositionen, die Gebührenfestlegung von Gesundheitsdienstleistungen, das Stellungnahmerecht bei Verträgen zwischen Gesundheitsdienstleistern und der Krankenversicherung oder die Unterstützung des Mitglieds beim Aushandeln der Arbeitsverträge.

Damit ist auf den ersten Blick ein allumfassendes Dienstleistungsangebot der Ungarischen Ärztekammer gegeben. Bedenklich aus Sicht des Verfassers erscheint hier aber, dass, und dann auch noch staatlich getriggert, die Ärztekammer gleichzeitig für die Monetik und für die Ethik zuständig ist. Während in Deutschland die (Zahn-)Ärztekammern für die Ethik und die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen für die Monetik zuständig sind, während die großen Verbände quasi die Funktion einer Gewerkschaft übernehmen, es also traditionell eine Dreiteilung gibt, übernimmt die Ungarische Ärztekammer gleichzeitig alle 3 Funktionen. Dies kann und wird im Einzelfall zu Interessenkollisionen führen, nicht zuletzt deshalb, weil in Ungarn auch noch der Staat unmittelbar Einfluss auf die Kammerpolitik ausübt bzw. ausüben kann. Das deutsche System ist nach Auffassung des Verfassers daher deutlich besser zur effizienten Interessenvertretung der eigentlich Betroffenen geeignet.

Als nachteilig zu werten ist die Tatsache, dass die Ungarische Ärztekammer. Anders als in Deutschland, offensichtlich nicht für die Qualitätskontrolle der bzw. Qualitätssicherung bei den Ärzten zuständig ist, sondern diese vielmehr in der Hand des Nationalen Gesundheits- und Sanitätsamts liegt. Wer, wenn nicht die Berufsstandsangehörigen selbst, sollte für die Erledigung und Umsetzung dieser Aufgabe/Tätigkeit am Besten geeignet sein? Aber auch damit kommt zum Ausdruck, dass die (zahn-)ärztliche Selbstverwaltung in Ungarn nicht den Stellenwert hat wie in Deutschland.

Als sehr positiv erachtet der Verfasser, dass der Ungarischen Ärztekammer ein gesetzliches Stellungnahmerecht betreffend die Festlegung der Zahl der Zulassungen für die Aufnahme der medizinischen Ausbildung pro Fachbereich an den Universitäten eingeräumt ist. Damit kann

die Ärztekammer schon in einem sehr frühen Stadium die Ausbildungszahlen (mit-) beeinflussen und (mit-)steuern und damit einer drohenden Über-/Unterversorgung präventiv entgegenzutreten. In Deutschland existiert eine solche Funktion der (Zahn-)Ärztekammern nicht. Hier ist allein das Hochschulrecht maßgeblich.

Wesentlich drakonischer als in Deutschland sind die Sanktionierungsmöglichkeiten der Ungarischen Ärztekammer, wenn Amtsträger unentschuldig bei Gremiensitzungen fehlen. Dies reicht bis zur Suspendierung von seinem Amt, bei 2maliger hintereinander folgender unentschuldigter Nichtteilnahme an einer Sitzung.

In Deutschland fehlt eine so weitgehende Regelung. Die einzige Sanktionierungsmöglichkeit wäre die Nichtberücksichtigung des Betreffenden bei den nächsten Bestellungen der jeweiligen Gremien, aber auch nur soweit, als der Kammervorstand diese Bestellung vornimmt. Erfolgt die Zusammensetzung des Gremiums allerdings durch eine Wahl (z. B. Delegierten-/Kammerversammlung; Ausschüsse, die von dieser gewählt werden), so könnte sich der Betreffende durchaus zur Wahl stellen und auch gewählt werden.

Insgesamt ist auch hier die deutsche Regelung die sinnvollere. Zwar ist es der Sache wenig dienlich, wenn gewählte (Ehren-)Amtsträger nicht an den Sitzungen teilnehmen bzw. sogar unentschuldig fehlen. Jedoch handelt es sich auch „nur“ um ein Ehrenamt. Die rigide Maßnahme einer Suspendierung hat eher staatlichen Charakter und entspricht weniger dem Gedanken der freiberuflichen Selbstverwaltung.

5. Zusammenfassung Kapitel IV

Sind die Strukturen der beiden Kammersysteme, inklusive des Rechtsstatus, noch annähernd gleich, was nicht verwundert, da die Ungarische Ärztekammer nach deutsch-österreichischem Vorbild errichtet und organisiert worden ist, so zeichnet sich das ungarische Ärztekammersystem jedoch durch eine wesentlich deutlichere Staatsnähe aus, bis hin zur Beiwohnung eines Vertreters des Gesundheitsministeriums an den Sitzungen des landesweiten Aufsichtsgremiums mit Beratungsrecht. 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. Ihr kommt überdies eine zumindest gewerkschaftsähnliche Funktion zu.

In Deutschland hingegen findet man diesbezüglich eine Dreiteilung vor, d.h., verschiedene Institutionen haben jeweils eigene, originäre Aufgaben ((Zahn-)Ärzttekammern, 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-)Ärzttekammern 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. 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. Europarechtliche Aspekte/Vorgaben betreffend die Tätigkeiten der Zahnärztekammern und die Frage der Pflichtmitgliedschaft

Nachfolgend ist zu untersuchen, ob und wenn ja, in welchem Umfang die europarechtlichen Vorgaben einerseits sowie die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes andererseits die Tätigkeiten der (Zahn-)Ärzttekammern beeinflussen. In diesem Zusammenhang gilt ein besonderes Augenmerk der Frage, inwieweit das Europarecht den Kammern bei ihrer Tätigkeit Grenzen setzt und inwieweit ausländische Zahnärzte bei einer Tätigkeit (beispielhaft) in Deutschland ebenfalls der (Pflicht-)Mitgliedschaft unterliegen.

1. Selbstverwaltung durch Kammern und europarechtliche Stellung

Wirft man einen Blick in den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EG-Vertrag oder auch EGV; dieser wurde durch Art. 2 des Vertrages von Lissabon mit Wirkung

zum 1. Dezember 2009 in Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) unbenannt; mit diesem Vertrag in der Ursprungsversion EWG-Vertrag wurde die Europäische Gemeinschaft gegründet; der Vertrag stellt eine der primären Rechtsquellen für das Europarecht dar) oder aber in den Vertrag über die Europäische Union (EU-Vertrag oder auch EUV; Gründungsvertrag der Europäischen Union; zusammen mit dem Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) stellt er die primärrechtliche Grundlage des politischen Systems der EU dar), so sucht man vergebens nach einer Regelung zum Organisationstyp der Selbstverwaltung. Hinzu kommt, dass durch die sog. Meroni-Rechtsprechung des EuGH⁴⁰⁴ der Organisationsgewalt der Gemeinschaft enge Grenzen gezogen sind.

Gleichwohl existieren auch in den anderen EU-Mitgliedstaaten teilweise Selbstverwaltungsträger in Form von (Zahn-)Ärztchenkammern, die sich aber sowohl in der Strukturierung, der ihnen zugewiesenen Aufgaben und in der Mitgliederstruktur deutlich von den deutschen Institutionen unterscheiden.

So kennt z. B. Frankreich zwei große Gruppen von Kammern, nämlich zum einen die Kammern, die jeweils einen konkreten Berufsstand verwalten und vertreten, und zum anderen die Kammern, die eine Interessenvertretung für eine größere Gruppe von Berufsständen darstellen. Dabei gehören die Zahnärztekammern zur erstgenannten Gruppe, den Berufsstandskammern. Bei diesen unterscheidet man wiederum zwischen zwei Gruppen, nämlich den Berufen, die freiberuflich ausgeübt werden, aber eine staatliche Aufgabe zum Gegenstand haben (z. B. Notare und Gerichtsvollzieher) und die sonstigen in Kammern zusammengefassten Freiberufler, wie etwa die (u. a.) Zahnärzte („Ordres professionnels“).

⁴⁰⁴ Slg 1958, 9 (42 ff.); Slg 1977, 7 (41 ff.); Die Meroni-Doktrin wurde vom EuGH in mehreren Entscheidungen seit den 50er Jahren entwickelt. Mit dieser Rechtsprechung bezweckte der EuGH, rechtsstaatliche und demokratische Prinzipien zu schützen. Danach darf der Grundsatz, dass nur demokratisch legitimierte Organe rechtsverbindliche Ermessensentscheidungen treffen sollen, da nur ihre Entscheidungen nachprüfbar sind und da nur diese Organe für ihre Entscheidungen zur Verantwortung gezogen werden können, nicht verletzt werden. Außerdem würde das Gleichgewicht zwischen den Institutionen im Rahmen der europäischen Verträge ins Wanken gebracht, wenn ein Organ vorbehaltlos und grenzenlos Befugnisse auf eine außen stehende unabhängige Einrichtung übertragen könnte. Nach der Meroni-Doktrin ist eine unbegrenzte Aufgabenübertragung zu Ermessensentscheidungen unzulässig. In engem Rahmen dürfen gewisse Befugnisse auf unabhängige EU-Einrichtungen übertragen werden. Es müsse sich um genau bestimmte und abgegrenzte Ausführungsbefugnisse handeln, auf keinen Fall dürfen weitgehende Ermessensentscheidungen übertragen werden. Im Einzelnen bedeutet das: Die Ausführung durch die empfangende Einrichtung muss von dem übertragenden Organ in vollem Umfang überwacht werden. Der Entscheidungsempfänger muss den Übertragungsvorgang, also von welchem Organ welche Befugnisse genau auf die Einrichtung übertragen wurden, erkennen können. Zusätzlich wird nach heutigem Verständnis darauf abgestellt, dass gegen die Entscheidungen solcher Einrichtungen jedenfalls ausreichender Rechtsschutz gewährt werden muss, d.h. der Entscheidungsempfänger muss sich gegen die Entscheidung mit Rechtsmitteln wehren können (aus EU-Glossar des Centrums für Europäische Politik).

Für diese „Ordres professionnels“ existiert kein generelles Statut. Man kann sie ganz allgemein als kooperative Organismen, die mit Prärogativen der öffentlichen Hand ausgestattet sind, jedoch nach den Regeln des Privatrechts organisiert sind und deren Mitglieder über ein Monopol zur Ausübung des betroffenen Berufes verfügen, definieren⁴⁰⁵. Neben der Tatsache der privatrechtlichen Organisation ist ein bedeutsamer Unterschied zu den deutschen Zahnärzten darin zu sehen, dass bei zwar ebenfalls existierender Pflichtmitgliedschaft bei der zuständigen Kammer den französischen Zahnmedizinern mit dem Titel „Docteur en médecine“ ein Wahlrecht zusteht, ob sie sich bei der Zahnärztekammer oder der Ärztekammer einschreiben.

Auch den osteuropäischen EU-Mitgliedstaaten ist das (Zahn-)Ärztekammer- und damit das Selbstverwaltungssystem nicht fremd. Dabei handelt es sich aber häufig um staatliche Systeme bzw. um solche mit starkem staatlichen Einfluss. In Ungarn existiert z. B. eine gemeinsame Kammer für die Ärzte und die Zahnärzte bzw. die Ungarische Ärztekammer verfügt über eine Sektion Zahnärztekammer. Deutliche Unterschiede bestanden hier in der Vergangenheit etwa im Bereich der Pflichtmitgliedschaft (siehe dazu die Ausführungen unter III.), die in Ungarn zeitweilig ausgesetzt worden ist.

2. Europarechtlicher Rahmen

Den europarechtlichen Rahmen des Kammerrechts stellen, neben den Grundfreiheiten und die dazu ergangene Rechtsprechung, auch die Vorschrift des Artikels 168 AEUV (ehemals Art. 152 EGV) dar. Daneben sind auch die Vorschriften des EU-Wettbewerbsrechts (Art. 101 bis 106 AEUV, ehemals Art. 81 bis 86 EGV) bei der rechtsetzenden Tätigkeit der Kammern zu beachten, da der EuGH die Kammern als Unternehmensvereinigungen im Sinne des AEUV qualifiziert (siehe dazu die Ausführungen unter 2.1. und 2.2.). Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch die Richtlinie 2005/36/EG vom 6. Juni 2005⁴⁰⁶ (Berufsanerkennungsrichtlinie; siehe dazu die Ausführungen unter 2.3.) sowie die Richtlinie 2006/123/EG vom 12. Dezember 2006⁴⁰⁷ (Dienstleistungsrichtlinie; siehe dazu die Ausführungen unter 2.4.). Zudem wird die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der

⁴⁰⁵ Willer, Das Kammerwesen in Frankreich, in Kluth, (Hrsg.), Jahrbuch des Kammerrechts 2002, S. 272

⁴⁰⁶ ABl. 2005 Nr. L 255, S. 22

⁴⁰⁷ ABl. 2006 Nr. L 376, S. 36

grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung⁴⁰⁸ (Patientenrechterichtlinie; siehe dazu die Ausführungen unter 2.5.) in die Betrachtung einbezogen.

2.1. Die Grundfreiheiten

2.1.1. Pflichtmitgliedschaft in den (Zahnärzte-)Kammern

Einleitend ist zu konstatieren, dass die Kammermitgliedschaft nicht abhängig ist von der Staatszugehörigkeit. Der durch die Kammermitgliedschaft vermittelte Vorteil einer freiheitssichernden Partizipation wird auf diesem Wege sämtlichen in Deutschland niedergelassenen Berufsangehörigen zuteil, soweit sie die fachlichen Anforderungen für die Berufsausübung erfüllen⁴⁰⁹. Daher stehen sämtliche Mitwirkungs- und Mitentscheidungsbefugnisse, welche das in den Kammern konkretisierte Prinzip funktionaler Selbstverwaltung bereithält, auch den in Deutschland niedergelassenen Angehörigen anderer Nationalitäten offen⁴¹⁰.

Prüfungsmaßstab für die Frage der Zulässigkeit der Pflichtmitgliedschaft ist die Vorschrift des Art. 21 AEUV (ehemals Art. 18 EGV), der allgemeinen Freizügigkeit für Unionsbürger, sowie deren spezielle Ausprägungen in Form der Arbeitnehmerfreizügigkeit (Art. 45 AEUV; ehemals Art. 39 EGV) und der Niederlassungsfreiheit (Art. 49 AEUV; ehemals Art. 43 EGV).

Nach Art. 21 AEUV hat jeder Unionsbürger das Recht, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten, vorbehaltlich der in den Verträgen und in den Durchführungsvorschriften vorgesehenen Beschränkungen und Bedingungen, frei zu bewegen und aufzuhalten.

Nach Art. 45 Abs. 1 AEUV ist die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Union gewährleistet. Sie umfasst nach Abs. 2 die Abschaffung jeder auf der Staatsangehörigkeit beruhenden unterschiedlichen Behandlung der Arbeitnehmer der Mitgliedstaaten in Bezug auf Beschäftigung, Entlohnung und sonstige Arbeitsbedingungen. Nach Abs. 3 gibt sie den Arbeitnehmern, vorbehaltlich der aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit und Gesundheit gerechtfertigten Beschränkungen, das Recht, sich a) um tatsächlich angebotene Stellen zu bewerben; b) sich zu diesem Zweck im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen; c) sich in einem Mitgliedstaat aufzuhalten, um dort nach den für die Arbeitnehmer dieses Staates geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften eine Beschäftigung auszuüben;

⁴⁰⁸ ABl. 2011 Nr. L 88, S. 45

⁴⁰⁹ Kluth, Handbuch des Kammerrechts, S. 165; mit Verweis auf BVerfG, NVwZ 2002, 335 (337)

⁴¹⁰ Kluth, aaO.

d) nach Beendigung einer Beschäftigung im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates unter Bedingungen zu verbleiben, welche die Kommission durch Verordnungen festlegt.

Nach Art. 49 AEUV sind Beschränkungen der freien Niederlassung von Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaates nach Maßgabe der entsprechenden Bestimmungen verboten. Das Gleiche gilt für Beschränkungen der Gründung von Agenturen, Zweigniederlassungen oder Tochtergesellschaften durch Angehörige eines Mitgliedstaats, die im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats ansässig sind. Nach Abs. 2 der Vorschrift umfasst die Niederlassungsfreiheit – vorbehaltlich des Kapitels über den Kapitalverkehr – die Aufnahme und Ausübung selbständiger Erwerbstätigkeiten sowie die Gründung und Leitung von Unternehmen, insbesondere von Gesellschaften im Sinne des Art. 54 Abs. 2 AEUV⁴¹¹ nach den Bestimmungen des Aufnahmestaates für seine eigene Angehörigen. Zu unterscheiden ist die Personenfreizügigkeit vom freien Personenverkehr nach Art. 67 ff. AEUV (ehemals Art. 61 EGV), die sich auch auf Drittstaatsangehörige beziehen, und wonach z. B. die Union sicherstellt, dass Personen an den Binnengrenzen nicht kontrolliert werden (Art. 67 Abs. 2 1. HS. AEUV).

Weiterer Prüfungsmaßstab ist die Dienstleistungsfreiheit nach Art. 56 AEUV (ehemals Art. 49 EGV): Danach sind die Beschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs innerhalb der Union für Angehörige der Mitgliedstaaten, die in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen des Leistungsempfängers ansässig sind, nach Maßgabe der betreffenden Bestimmungen verboten. Nach Art. 57 Buchstabe d) AEUV (ehemals Art. 50 EGV) gelten als Dienstleistungen insbesondere (auch) freiberufliche Tätigkeiten. Nach Satz 3 der Vorschrift kann der Leistende – unbeschadet des Kapitels über die Niederlassungsfreiheit – zwecks Erbringung seiner Leistungen seine Tätigkeit vorübergehend in dem Mitgliedstaat ausüben, in dem die Leistung erbracht wird, und zwar unter den Voraussetzungen, welche dieser Mitgliedstaat für seine eigenen Angehörigen vorschreibt (siehe hierzu auch die Ausführungen unter 2.1.1.2.2.1.).

Fraglich ist, ob die Pflichtmitgliedschaft in der betreffenden Zahnärztekammer gegen diese europarechtlichen Vorgaben verstößt.

⁴¹¹ Als Gesellschaften gelten die Gesellschaften des bürgerlichen Rechts und des Handelsrechts einschließlich der Genossenschaften und die sonstigen juristischen Personen des öffentlichen und privaten Rechts mit Ausnahme derjenigen, die keinen Erwerbszweck verfolgen.

2.1.1.1. Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR)

Schon mit Urteil vom 23.6.1981⁴¹² hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte über die Frage entschieden, ob die nach belgischem Recht vorgegebene Pflichtmitgliedschaft eines Arztes in der belgischen Ärztekammer mit dem in Art. 11 EMRK gewährleisteten Recht der Versammlungs- und Vereinigungsfreiheit vereinbar ist. Das Gericht befand keine Verletzung von Art. 11 EMRK. Es stellte fest, dass die belgische Ärztekammer eine Institution des öffentlichen Rechts sei. Sie sei nicht von Einzelpersonen, sondern vom Gesetzgeber gegründet worden. Sie sei in die Strukturen des Staates integriert und in den meisten ihrer Organe wirkten vom König ernannte Richter mit. Indem die Kammer kraft Gesetzes eine gewisse öffentliche Aufsicht über die Ausübung der ärztlichen Kunst gewährleiste, verfolge sie ein Ziel von allgemeinem Interesse, nämlich das des Schutzes der Gesundheit. Im Rahmen dieser Zuständigkeit obliege ihr vor allem die Führung des Ärzte-Registers. Um die ihr vom belgischen Staat übertragenen Aufgaben erfüllen zu können, besitze sie nach dem Gesetz außergewöhnlich weitreichende hoheitliche Befugnisse sowohl auf dem Gebiet der Verwaltung als auch im Bereich der Normsetzung und des Disziplinarrechts; somit gebrauche sie Handlungsformen der öffentlichen Gewalt. Bei Gesamtwürdigung dieser verschiedenen Merkmale könne man die Kammer nicht als Vereinigung im Sinne von Art. 11 EMRK bezeichnen. Erforderlich sei allerdings, dass ihre Errichtung durch den belgischen Staat die praktizierenden Ärzte nicht an der Gründung von oder am Beitritt zu Berufsvereinigungen hindere, anderenfalls eine Verletzung dieses Artikels vorläge. Totalitäre Regime hätten stets zur zwangsweisen Mitgliedschaft der Berufstätigen in Einheitsorganisationen mit Ausschließlichkeitsstatus gegriffen, welche an die Stelle der Berufsvereinigungen und der herkömmlichen Gewerkschaften traten. Derartigen Missbräuchen wollten die Schöpfer der Konvention vorbeugen. Der Gerichtshof bemerkte, dass es in Belgien mehrere Organisationen gebe, die sich der Verteidigung der beruflichen Interessen der Ärzte widmen und denen diese nach Belieben beitreten oder fortbleiben könnten. Unter diesen Umständen haben das Bestehen der Ärztekammer und die damit einhergehende Verpflichtung der Ärzte, sich in ihr Register eintragen zu lassen und sich der Amtsautorität ihrer Organe zu unterwerfen, eine Beschränkung oder gar Beseitigung des in Art. 11 Abs. 1 EMRK gewährleisteten Rechts offenkundig weder zum Ziel noch zur Folge. Daher verneinte der Gerichtshof eine Verletzung der mit Art. 11 Abs. 1 EMRK geschützten Freiheit⁴¹³.

⁴¹² EGMR-E 1, 537 Le Compte, Van Leuven und De Meyere gegen Belgien

⁴¹³ EGMR, aaO.

2.1.1.2. Fallkonstellationen

Die Pflichtmitgliedschaft unter eu-rechtlichen Vorgaben ist im Folgenden unter verschiedenen Aspekten bzw. Fallkonstellationen zu untersuchen.

2.1.1.2.1. EU-Ausländer gründet eine (feste) Niederlassung im EU-Inland

Diese Konstellation birgt keine Besonderheiten. Bei dauerhafter Niederlassung eines EU-Ausländers und entsprechender Dienstleistungserbringung im EU-Inland unterliegt dieser denselben Regelungen und Verpflichtungen wie auch der EU-Inländer.

Die Niederlassung in Deutschland liegt dabei der Pflichtmitgliedschaft voraus, wobei die Möglichkeit der Niederlassung in Deutschland nicht von der Pflichtmitgliedschaft abhängt. Die Pflichtmitgliedschaft ist vielmehr Folge der Niederlassung in Deutschland, wie z. B. auch abgaben- und bauordnungsrechtliche Verpflichtungen, und stellt deshalb gegenüber niederlassungswilligen EU-Ausländern keine Beschränkung dar⁴¹⁴.

Eine solche Konstellation war Grundlage eines Urteils des Europäischen Gerichtshofs vom 22.9.1983⁴¹⁵. In diesem Fall warf das vorlegende Gericht u. a. die Frage auf, ob ein Angehöriger eines Mitgliedstaats, der in einem anderen Mitgliedstaat die ihn zur Ausübung des Tierarztberufs berechtigenden Befähigungsnachweise erworben hatte, das Recht habe, diesen Beruf auszuüben, ohne Mitglied der berufsständischen Kammer zu sein? Der Gerichtshof stellte fest, dass das Erfordernis der obligatorischen Eintragung oder der Pflichtmitgliedschaft bei Berufsverbänden oder –körperschaften, das in mehreren Vorschriften der Richtlinie 78/1026, und zwar in der ersten Begründungserwägung und in den Artikeln 7 und 12 erwähnt werde, als rechtmäßig anzusehen sei, da damit die Zuverlässigkeit und die Beachtung der standesrechtlichen Grundsätze sowie die disziplinarische Kontrolle der Tätigkeit der Tierärzte und damit schutzwürdige Rechtsgüter gewährleistet werden sollen. Die Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten, die die Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer vorschrieben, seien somit als solche nicht unvereinbar mit dem Gemeinschaftsrecht. Voraussetzung für die Vereinbarkeit dieser Verpflichtung mit dem Gemeinschaftsrecht sei jedoch die Beachtung der wesentlichen Grundsätze dieses Rechts und hier namentlich des Diskriminierungsverbots. Die Aufnahme in die berufsständische Kammer dürfe nicht mit der Begründung abgelehnt werden, dass der in einem anderen Mitgliedstaat erworbene Befähigungsnachweis für die Ausübung des Berufs nicht gültig sei, wenn er unter

⁴¹⁴ So auch Burgi, Europarechtliche Perspektiven der funktionalen Selbstverwaltung, in Jahrbuch des Kammerrechts 2002, von Kluth, (Hrsg.), S. 34

⁴¹⁵ RS. C-271/82 – Auer; Slg. 1983, 2727, Rz. 17 ff.

den Befähigungsnachweisen aufgeführt sei, zu deren Anerkennung alle Mitgliedstaaten und ihre berufsständischen Kammern als mit einer öffentlichen Aufgabe betraute Einrichtungen aufgrund des Gemeinschaftsrechts verpflichtet seien. Demnach wären Rechtsvorschriften, die Straf- oder Verwaltungsmaßnahmen gegen einen Tierarzt vorsähen, der seinen Beruf ausübt, ohne Mitglied der berufsständischen Kammer zu sein, insoweit mit dem Gemeinschaftsrecht unvereinbar, als die Aufnahme des Betroffenen in diese Kammer unter Verletzung des Gemeinschaftsrechts abgelehnt worden sei. Diese Rechtsvorschriften würden dann nämlich den Vorschriften des Vertrags und der Richtlinie 78/1026, die nach ihrer zweiten Begründungserwägung den Tierärzten die „tatsächliche“ Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr erleichtern solle, im Ergebnis jede praktische Wirksamkeit nehmen. Somit dürfe der Umstand, dass der Betroffene nicht einer nationalen Tierärztekammer angehöre, kein Hindernis für die Ausübung des Berufs darstellen und sei nicht geeignet, ein Strafverfahren wegen unzulässiger Berufsausübung zu rechtfertigen, wenn die Aufnahme in die Kammer unter Verletzung des Gemeinschaftsrechts abgelehnt worden sei⁴¹⁶.

2.1.1.2.2. Erbringung einer Dienstleistung im EU-Inland durch einen Dienstleister mit Sitz im EU-Ausland

Dieser Sachverhalt erfuhr zunächst seine praktische Relevanz im Bereich des Handwerksrechts. In letzter Zeit gewinnt er aber auch bei den (Zahn-)Ärzten vor dem Hintergrund des zunehmenden Ärztemangels, vor allem in grenznahen Gebieten, an Bedeutung. Vermehrt werden hier ausländische Ärzte angeworben, die zum Teil nur vorübergehend in Deutschland tätig werden.

Um eine solche Konstellation ging es in der Rechtssache Corsten⁴¹⁷. In diesem Fall beauftragte Herr Corsten, ein selbständiger Architekt, ein in den Niederlanden ansässiges Unternehmen mit handwerklichen Arbeiten. Dieses Unternehmen führte in den Niederlanden zulässigerweise solche Arbeiten aus, war aber in Deutschland nicht in die Handwerksrolle eingetragen. Die zuständige deutsche Ordnungsbehörde verhängte gegen Herrn Corsten ein Bußgeld in Höhe von 2.000,- Euro wegen Verstoßes gegen die deutschen Rechtsvorschriften zur Bekämpfung der Schwarzarbeit. Danach begeht derjenige eine Ordnungswidrigkeit, der ein Unternehmen, das nicht in die Handwerksrolle eingetragen ist, mit selbständigen Handwerksarbeiten beauftragt. Hiergegen legte Herr Corsten Rechtsmittel ein. Auf Vorlage

⁴¹⁶ EuGH, aaO.

⁴¹⁷ Urteil des EuGH vom 3.10.2000, C-58/98,

des AG Heinsberg entschied der EuGH, dass es eine Beschränkung im Sinne des Art. 49 EG-Vertrag (jetzt Art. 56 AEUV) darstelle, wenn einem Unternehmen, das in einem Mitgliedstaat ansässig ist und in einem anderen Mitgliedstaat als Dienstleistender eine handwerkliche Tätigkeit ausüben möchte, die Verpflichtung zur Eintragung in die Handwerksrolle des letztgenannten Mitgliedstaates auferlegt würde. Auch wenn eine Harmonisierung in diesem Bereich fehle, könne nach ständiger Rechtsprechung eine solche Beschränkung des fundamentalen Grundsatzes des freien Dienstleistungsverkehrs nur durch Regelungen gerechtfertigt werden, die auf zwingenden Gründen des Allgemeininteresses beruhen und für alle im Hoheitsgebiet des Aufnahmestaates tätigen Personen oder Unternehmen gelten, und soweit dieses Interesse nicht durch die Vorschriften geschützt werde, denen der Dienstleistende in dem Mitgliedstaat unterliege, in dem er ansässig sei⁴¹⁸.

Seitens der deutschen Regierung wurde in dem Verfahren vorgetragen, dass das Gesamtsystem handwerklicher Qualifikation, das auf dem Erfordernis der Meisterprüfung einschließlich der Pflichtmitgliedschaft in der Handwerkskammer beruhe, der Erhaltung des Leistungsstandards und der Leistungsfähigkeit des Handwerks diene. Diese Belange stellten zwingende Gründe des Allgemeininteresses dar und seien nicht durch Vorschriften des Mitgliedstaats gewahrt, in dem der Dienstleistungserbringer niedergelassen sei.

Die beteiligte Ordnungsbehörde machte geltend, dass der Handwerksrolle die Funktion eines öffentlichen Registers zukomme, das Auskunft über die im Bereich der jeweiligen Handwerkskammer selbständig tätigen, handwerklichen Gewerbetreibenden gebe. Die Handwerksrolle solle somit den Behörden und der Öffentlichkeit Auskünfte darüber geben, welche Unternehmen in erlaubter Weise handwerkliche Tätigkeiten selbständig im Bezirk der jeweiligen Handwerkskammer ausübten, und es ihnen damit ermöglichen, handwerkliche Arbeiten Dienstleistenden anzuvertrauen, die imstande seien, gute Leistungen zu erbringen.

Nach Auffassung der Kommission stelle das Ziel, die Qualität der durchgeführten handwerklichen Arbeiten zu sichern und deren Abnehmer vor Schäden zu bewahren, einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses dar, der eine Beschränkung der Dienstleistungsfreiheit rechtfertigen könne. Nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit

⁴¹⁸ EuGH, aaO.; mit Verweis auf Urteile vom 17.12.1981 – RS C-279/80, Webb, Slg. 1981, 3305, Rdnr. 17; vom 26.2.1991 – RS C-180/89, Kommission/Italien, Slg. 1991, I-709, Rdnr. 17 und in der RS C-189/89, Kommission/Griechenland, Slg. 1991, I-727, Rdnr. 18 sowie Urteile Säger, Rdnr. 15; Van der Elst, Rdnr. 16; Guiot, Rdnr. 11 und Arblade u. a., Rdnr. 34

müsse die Anwendung der nationalen Regelungen eines Mitgliedstaats auf die in anderen Mitgliedstaaten niedergelassenen Dienstleistenden jedoch geeignet sein, die Verwirklichung des mit ihnen verfolgten Zieles zu gewährleisten, und dürfe nicht über das hinausgehen, was zur Erreichung dieses Zieles erforderlich sei. Eine Regelung wie die nationale Regelung des Ausgangsverfahrens gehe aber, selbst wenn sie unabhängig von der Staatsangehörigkeit der Dienstleistenden gelte und zur Erreichung von Zielen geeignet erscheine, die alle darauf gerichtet seien, die Qualität der erbrachten Dienstleistungen zu erhalten, über das hinaus, was zur Erreichung dieses Zieles erforderlich sei, so der Gerichtshof. Somit stünden die einschlägigen europarechtlichen Regelungen einer Regelung eines Mitgliedstaats entgegen, die die Verrichtung handwerklicher Tätigkeiten in dessen Hoheitsgebiet durch in anderen Mitgliedstaaten ansässige Dienstleistende von einem Verfahren zur Erteilung der Erlaubnis abhängig mache, das geeignet sei, die Ausübung des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr zu verzögern oder zu erschweren, nachdem die Voraussetzungen für die Aufnahme der betreffenden Tätigkeiten bereits geprüft worden seien und festgestellt worden sei, dass diese Voraussetzungen erfüllt sind. Außerdem dürfe das etwaige Erfordernis einer Eintragung in die Handwerksrolle des Aufnahmelandes – gesetzt den Fall, es sei gerechtfertigt – weder zusätzliche Verwaltungskosten noch die obligatorische Zahlung von Beiträgen an die Handwerkskammer nach sich ziehen⁴¹⁹.

Das Urteil des Europäischen Gerichtshofs enthält damit vor allem folgende Kernaussagen: die Pflichtmitgliedschaft wird per se nicht in Frage gestellt, wobei allerdings Ausnahmen konstatiert werden für den Fall, dass der in einem anderen Mitgliedstaat ansässige Dienstleistende im Inland nur gelegentlich und vorübergehend tätig wird. In diesen Fällen würde die Verpflichtung des betreffenden Dienstleistenden, das zeit- und kostenträchtige Anmeldeverfahren, mit daraus resultierender (Pflicht-)Mitgliedschaft, bei der zuständigen Kammer zu durchlaufen, zu einem deutlichen Wettbewerbsnachteil führen und den Gedanken der Dienstleistungsfreiheit konterkarieren. Diese Rechtsprechung hat ihren Niederschlag in der späteren europäischen Gesetzgebung gefunden (siehe dazu die Ausführungen unter 2.3. und 2.4.).

2.1.1.2.2.1. Vorübergehende und gelegentliche Dienstleistungserbringung im EU-Inland

Grundsätzlich führt die (zahn-)ärztliche Berufsausübung in Deutschland zur Pflichtmitgliedschaft in der zuständigen (Zahn-)Ärztammer, mit den daraus resultierenden

⁴¹⁹ EuGH, aaO.

Pflichten (und Rechten). Allerdings ist insoweit § 3 HBG NRW zu beachten. Nach Absatz 1 der Vorschrift gehören (u. a.) Zahnärztinnen und Zahnärzte, die als Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder eines Vertragsstaates, dem Deutschland und die Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben (europäische Staaten), im Land Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Union ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben⁴²⁰ (Dienstleistende), abweichend von § 2 Abs. 1 S. 1 HBG NRW⁴²¹, den Kammern nicht an, solange sie in einem anderen europäischen Staat beruflich niedergelassen sind. Diese Regelung wurde vom nordrhein-westfälischen Gesetzgeber als Ausfluss der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates⁴²², die zu einer Ergänzung des Zahnheilkundegesetzes⁴²³ geführt hat (§ 13a ZHG), was wiederum die entsprechende Änderung des HBG NRW erforderlich machte, mit Wirkung vom 17. Dezember 2009 in das HBG NRW neu aufgenommen.

Nach § 3 Abs. 2 HBG NRW haben die Dienstleistenden hinsichtlich der Berufsausübung die gleichen Rechte und Pflichten wie Kammerangehörige. Die §§ 29 Abs. 1 (gewissenhafte Berufsausübung), 30 (Aufzählung der Pflichten im Zusammenhang mit der Berufsausübung) und die aufgrund von § 31 erlassene Berufsordnung sowie die Vorschriften zum Zwangsgeld, zum Rügerecht sowie zur Berufsgerichtsbarkeit gelten für sie entsprechend.

Diese Gleichbehandlung von „ordentlichen“ Kammermitgliedern und Dienstleistenden ist eben aus Gleichbehandlungsgründen und nicht zuletzt zur Verhinderung einer Wettbewerbsverzerrung erforderlich und unbedingt geboten. Was sich aber noch juristisch eindeutig geregelt liest erfährt Probleme bei der praktischen Umsetzung. Die zuständige Zahnärztekammer muss zunächst einmal darüber informiert sein, dass ein EU-Dienstleister in ihrem Bereich vorübergehend und gelegentlich seinen Beruf ausübt. Eine Meldeverpflichtung des EU-Dienstleisters bei der jeweiligen Zahnärztekammer existiert nicht. Insoweit schließt aber das Zahnheilkundegesetz die Lücke. So hat der Dienstleistungserbringer nach § 13a Abs. 2 ZHG, wenn er zur Erbringung von Dienstleistungen erstmals von einem anderen

⁴²⁰ Zur Definition der Begriffe „vorübergehend“ und „gelegentlich“ siehe § 13a Abs. 1 ZHG.

⁴²¹ Den Kammern gehören alle in § 1 S. 1 HBG NRW genannten Personen - mit Ausnahme derjenigen, die bei der Aufsichtsbehörde beschäftigt sind – an, die im Land Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (Kammerangehörige).

⁴²² Berufsanerkennungsrichtlinie, vom 7. September 2005; ABl. EU L 255/22, vom 30.9.2005

⁴²³ ZHG, vom 31.3.1952, zuletzt geändert durch Gesetz vom 6.12.2011 – BGBl. I, 2515

Mitgliedstaat nach Deutschland wechselt, den zuständigen Behörden in Deutschland (in Nordrhein-Westfalen die Bezirksregierungen als Approbationsbehörden) vorher schriftlich Meldung zu erstatten. Diese Meldung ist einmal jährlich zu erneuern, wenn der Dienstleistungserbringer beabsichtigt, während des betreffenden Jahres vorübergehend oder gelegentlich Dienstleistungen in Deutschland zu erbringen. Wenn Dienstleistungen erstmals erbracht werden oder sich eine wesentliche Änderung gegenüber der in den Dokumenten bescheinigten Situation ergibt, hat der Dienstleistungserbringer der zuständigen Behörde folgende Dokumente vorzulegen:

1. den Nachweis über seine Staatsangehörigkeit, 2. eine Bescheinigung darüber, dass er in einem Mitgliedstaat rechtmäßig als Zahnarzt niedergelassen ist und dass ihm die Ausübung dieses Berufs zum Zeitpunkt der Vorlage der Bescheinigung nicht, auch nicht vorübergehend, untersagt ist, und 3. seinen Berufsqualifikationsnachweis.

Vom Dienstleistungserbringer im Sinne des Abs. 1 können dabei nach Satz 4 der Vorschrift Informationen über Einzelheiten zu seinem Versicherungsschutz oder einer anderen Art des individuellen oder kollektiven Schutzes in Bezug auf die Berufshaftpflicht verlangt werden. Die für die Ausübung der Dienstleistung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache müssen vorliegen (§ 13a Abs. 2 S. 5 ZHG). Nach § 13a Abs. 3 S. 3 ZHG können die zuständigen Behörden von den zuständigen Behörden des Niederlassungsmitgliedstaats für jede Erbringung einer Dienstleistung alle Informationen über die Rechtmäßigkeit der Niederlassung und die gute Führung des Dienstleisters anfordern sowie Informationen über das Nichtvorliegen strafrechtlicher Sanktionen, einer Rücknahme, eines Widerrufs und einer Anordnung des Ruhens der Approbation oder Erlaubnis, über die nicht vorliegende Untersagung der Ausübung der Tätigkeit und über das Fehlen von Tatsachen, die eine dieser Sanktionen oder Maßnahmen rechtfertigen würden. Darüber hinaus regelt die Vorschrift auch noch die gegenseitigen Informationsverpflichtungen der zuständigen Behörden in Deutschland und im Herkunftsmitgliedstaat.

Da aber „Meldebehörde“ und die für die Berufsaufsicht zuständige Stelle, also die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, auseinanderfallen, sind die Probleme vorprogrammiert. So muss zunächst der Dienstleistungserbringer seiner Meldepflicht bei der Approbationsbehörde nachkommen. Diese wiederum muss dann die Zahnärztekammer entsprechend informieren. Dieses Verfahren wird einige Zeit in Anspruch nehmen.

Jedenfalls ist die Zahnärztekammer nach § 3 Abs. 3 HBG NRW im Falle einer Beschwerde über eine Dienstleistung berechtigt, alle für die Durchführung des Beschwerdeverfahrens erforderlichen Informationen auch bei den zuständigen Behörden des Niederlassungsstaats einzuholen. Sie unterrichtet die Empfängerin oder den Empfänger der Dienstleistung über das Ergebnis der Beschwerde. Auf Anfragen der zuständigen Behörden eines anderen europäischen Staates über eine Dienstleistungserbringung von Kammerangehörigen in diesem Staat haben die Kammern die zur Durchführung des Verfahrens erforderlichen Angaben, insbesondere über das Vorliegen berufsrechtlicher oder berufsgerichtlicher Maßnahmen zu machen (§ 3 Abs. 3 S. 2, 3 HGB NRW). Somit ist zwar theoretisch sichergestellt, dass die jeweils zuständige Zahnärztekammer von ihrer Funktion als „Rechtsaufsicht“ auch über die Dienstleistungserbringer Gebrauch machen kann. In der Praxis dürfte dies aber zu Problemen führen. Man stelle sich den Fall vor, dass der spanische oder portugiesische Zahnarzt für wenige Tage zur Berufsausübung in den Kammerbereich der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe kommt und im Rahmen seiner Tätigkeit einen Verstoß gegen die Berufsordnung begeht. Noch bevor die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe überhaupt eine entsprechende Meldung der Daten von der Approbationsbehörde bekommt, hat der Betreffende den Kammerbereich schon wieder verlassen, sodass eine Ahndung des Berufsrechtsverstoßes letztendlich ins Leere zielt.

In diesem Zusammenhang ist mit Spannung die Entscheidung des EuGH im Rahmen eines Vorabentscheidungsersuchens des Berufsgerichts für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Gießen vom 14.9.2011 zu der Frage abzuwarten, ob bei Missachtung bestimmter deutscher berufsständischer Regelungen durch Ärzte, die in einem anderen Mitgliedstaat niedergelassen sind, ein Disziplinarverfahren durchgeführt werden darf sowie über die Vereinbarkeit bestimmter Vorschriften des hessischen Heilberufsgesetzes mit Art 6 S. 1 Buchstabe a der Richtlinie 2005/36/EG⁴²⁴.

In dem zu entscheidenden Fall wird ein griechischer Arzt, der in Athen niedergelassen ist, und seit 2006 an einem oder zwei Tagen pro Monat nach Deutschland kommt und im Zuständigkeitsbereich der Landesärztekammer Hessen ambulante andrologische Operationen durchführt, beschuldigt, überhöhte Abrechnungen vorgenommen und Werbeverstöße begangen und damit gegen die Berufsordnung verstoßen zu haben. Hingegen vertritt der beschuldigte Arzt grundsätzlich die Auffassung, er sei in Deutschland in Ausübung seines in

⁴²⁴ Rechtssache C-475/11, Konstantinides

der Dienstleistungsfreiheit verbürgten Rechts vorübergehend und gelegentlich im Sinne von Art. 5 Abs. 2 der Richtlinie 2005/36/EG tätig und unterliege nicht dem deutschen Landesrecht. Beschwerden der deutschen Landesorganisationen seien daher nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs an die zuständige Behörde des Herkunftsstaates (hier die Ärztekammer Athen) zu richten.

Vorrangig ist also in diesem Verfahren die Frage zu beantworten, ob der beschuldigte griechische Arzt dem hessischen Landesrecht für Ärzte, wie es im Heilberufsgesetz und der auf seiner Grundlage erlassenen Berufsordnung kodifiziert ist, und insbesondere auch der hessischen Berufsgerichtsbarkeit unterliegt? Dabei wird der Gerichtshof insbesondere zu klären haben, unabhängig von dem formalen Akt der Unterwerfung des Beschuldigten unter die materiellen Regelungen der Berufsordnung, ob in Auslegung von Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie die betreffende Vorschrift der Berufsordnung von ihrem materiellen Gehalt her der Zielsetzung in der Formulierung des Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG entspricht. Insoweit wird zu berücksichtigen und für die Auslegung auch von Bedeutung sein, dass bereits der Wortlaut des Abs. 8 der Erwägungsgründe der Richtlinie 2005/36/EG darauf hindeutet, dass nicht alle Disziplinarvorschriften des Aufnahmemitgliedstaates Anwendung auf den grenzüberschreitenden Dienstleister finden sollten, sondern nur die dort abstrakt umrissenen.

Man kann nur hoffen, dass der EuGH die Auffassung bestätigt, dass die landesrechtliche Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG im Rahmen des hessischen Heilberufsgesetzes europarechtskonform ist. Würden die Disziplinarvorschriften des Aufnahmemitgliedstaates, die unmittelbar und konkret mit den Berufsqualifikationen verbunden sind, nicht gelten, hätte dies einen erheblichen Wettbewerbsnachteil für die niedergelassenen Ärzte zur Folge. Auch würde dies dem Patientenschutzgedanken zuwiderlaufen. Gerade die in Frage stehenden Verhaltensweisen des griechischen Dienstleisters, nämlich eine (vorgeworfene) überhöhte Abrechnung und ein Werbeverstoß, zeigen deutlich, dass die niedergelassenen Ärzte benachteiligt würden, wenn diese Verstöße nicht entsprechend über die Berufsordnung geahndet werden könnten. Die Möglichkeit, ohne Rücksicht auf die Vorgaben der Berufsordnung Werbung betreiben zu können, gäbe dem vorübergehend und gelegentlich im Deutschland tätigen Dienstleistungserbringer Werbeinstrumente an die Hand, die es ihm ermöglichen, wie ein Gewerbetreibender zu agieren, z. B. im Hinblick auf reißerische Werbung, Anlockwerbung, etc. . Die niedergelassenen Ärzte würden dadurch diskriminiert.

Gleichzeitig würden die Patienten einem solchen Geschäftsgebaren schutzlos gegenüber stehen.

2.1.1.2.3. Herausnahme der EU-Ausländer aus der Pflichtmitgliedschaft bei Niederlassung

Als abschließende theoretische Überlegung sei noch der Fall genannt, dass der in Deutschland niedergelassene Dienstleistungserbringer aus dem EU-Ausland, der von der Niederlassungsfreiheit nach dem AEUV Gebrauch gemacht hat, von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen würde. Hierin wäre dann allerdings nicht nur eine Beschränkung dieses Grundfreiheitsrechts, sondern auch eine Diskriminierung der Betroffenen zu sehen⁴²⁵.

2.1.1.3. Beiträge an die Kammern

Mit Urteil vom 19.4.2012⁴²⁶ hat sich der EuGH mit der Frage der Beiträge zu den Kammern befasst. Danach ist Art. 5 Absatz 1 Buchstabe c) der Richtlinie 2008/7/EG des Rates vom 12.2.2008 betreffend die indirekten Steuern auf die Ansammlung von Kapital dahin auszulegen, dass er einer Abgabe wie der im Ausgangsverfahren streitigen, die jährlich von jedem Unternehmen aufgrund seiner Eintragung im Unternehmensregister geschuldet wird, auch dann nicht entgegensteht, wenn eine solche Eintragung für Kapitalgesellschaften konstitutive Wirkung hat und die Abgabe von diesen Gesellschaften auch für den Zeitraum geschuldet wird, während dessen sie nur Vorbereitungen für den Betrieb eines Unternehmens treffen. In dem betreffenden Fall hatte das Gericht in Italien über die Anmeldung einer Forderung der italienischen Kammer für Handel, Industrie, Handwerk und Landwirtschaft in einem Insolvenzverfahren zu befinden. Die Firma, gegen die sich die Forderung richtete, hatte im Jahr 2009 nicht die von jedem im Unternehmensregister eingetragenen oder aufgeführten Unternehmen geschuldete jährliche Abgabe gezahlt. Fraglich war, ob die jährliche Abgabe zu einer nach Art. 5 Absatz 1 der Richtlinie 2008/7/EG verbotenen Steuer gehört. Danach sind indirekte Steuern jedweder Form auf die der Ausübung einer Tätigkeit vorangehenden Eintragung oder sonstigen Formalität, der eine Gesellschaft aufgrund ihrer Rechtsform unterworfen werden kann, verboten.

Der Europäische Gerichtshof verneinte dies mit der Argumentation, dass dieser Artikel eine Steuer, die jährlich wegen der Eintragung eines Unternehmens bei einer Industrie- und Handelskammer geschuldet wird, nicht verbietet, soweit die Steuerpflicht nicht durch die

⁴²⁵ Zustimmend Burgi, aaO., S. 35

⁴²⁶ Urteil des EuGH vom 19.4.2012 – C-443/09, Grillo/Star/Fallimento, in GewArchiv 2012, S. 248ff.

Eintragung der Gesellschaft oder der juristischen Person, die Inhaber eines Unternehmens ist, sondern durch die Eintragung des Unternehmens selbst ausgelöst wird, dass eine solche Steuer von der Rechtsform des Inhabers des Unternehmens unabhängig ist und dass sie daher nicht mit Formalitäten im Zusammenhang steht, denen Kapitalgesellschaften aufgrund ihrer Rechtsform unterworfen werden können. Im vorliegenden Fall wurde die Abgabe nach Auffassung des EuGH unstreitig durch die Eintragung des Unternehmens selbst ausgelöst, sodass ein Verstoß gegen die betreffende Richtlinie verneint wurde⁴²⁷.

2.2. EU-Wettbewerbsrecht

Die Satzungsregelungen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe sind zudem auch am Maßstab des europäischen Wettbewerbsrechts zu messen. Auch insoweit hat der Europäische Gerichtshof entsprechende Vorgaben gemacht, die nachfolgend näher beleuchtet werden sollen.

2.2.1. Fall Wouters

Als einschlägige Grundlagenentscheidung kann der Fall Wouters⁴²⁸ bezeichnet werden. In dem betreffenden Fall machte der niederländische Rechtsanwalt Wouters, der mit Angehörigen der Berufsgruppe der Wirtschaftsprüfer eine Sozietät eingehen wollte, was von der zuständigen Rechtsanwaltskammer mit Verweis auf eine entsprechende Satzungsregelung abgelehnt worden war, einen Verstoß gegen die Bestimmungen des EG-Vertrages über den Wettbewerb, die Niederlassungsfreiheit und die Dienstleistungsfreiheit geltend. In dem Urteil stellte der EuGH zunächst fest, dass ein Berufsverband wie die Niederländische Rechtsanwaltskammer beim Erlass einer Verordnung, anders als bestimmte Einrichtungen der Sozialversicherung, keine auf dem Solidaritätsgrundsatz beruhende Aufgabe erfülle und auch keine typischerweise hoheitlichen Befugnisse ausübe. Sie handele vielmehr als Organ zur Regelung eines Berufes, dessen Ausübung im Übrigen eine wirtschaftliche Tätigkeit darstelle. Dass zu den Aufgaben der Rechtsanwaltskammer auch gehöre, sich für die Rechte und Interessen der Rechtsanwälte einzusetzen, bedeute nicht, dass dieser Berufsverband von vornherein auch dann vom Anwendungsbereich des Art. 101 AEUV ausgenommen sei, wenn er seine Aufgabe der Regelung der Ausübung des Anwaltsberufes wahrnehme. Zudem ergebe sich aus dem Gesetz zur Gründung der Niederländischen Rechtsanwaltskammer und zur Festlegung der Satzung und der Disziplinarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsbeistände, dass die Leitungsorgane der Niederländischen Rechtsanwaltskammer ausschließlich aus

⁴²⁷ EuGH, aaO.

⁴²⁸ Urteil des EuGH vom 19.2.2002, RS C-309/99, Slg. 2002, I-2000

Rechtsanwälten bestünden, die nur von den Angehörigen dieses Berufes gewählt würden. Die staatlichen Behörden könnten die Bestimmung der Mitglieder der Vorstände, der Delegiertenversammlung und des Allgemeinen Rates nicht beeinflussen. Ferner sei die Niederländische Rechtsanwaltskammer beim Erlass von Rechtsakten nicht verpflichtet, bestimmte Kriterien des Allgemeininteresses zu berücksichtigen. So sei im einschlägigen Gesetz, das ihr die Befugnis zum Erlass von Verordnungen verleihe, lediglich vorgesehen, dass die Verordnungen im Interesse der ordnungsgemäßen Berufsausübung sein müssten. Auch angesichts des Einflusses, den die betreffende Zusammenarbeitsverordnung durch das Verbot bestimmter multidisziplinärer Sozietäten für das Verhalten der Mitglieder der Rechtsanwaltskammer auf dem Markt für juristische Dienstleistungen habe, fehle ihr schließlich auch nicht jeder Bezug zum Wirtschaftsleben⁴²⁹. Daher zeige sich, so der Gerichtshof, dass ein Berufsverband wie die Niederländische Rechtsanwaltskammer als Unternehmensvereinigung im Sinne von Art. 101 AEUV anzusehen sei, wenn er eine Verordnung wie die Zusammenarbeitsverordnung erlasse⁴³⁰. Eine solche Verordnung bringe nämlich den Willen der Vertreter eines Berufsstandes zum Ausdruck, die Angehörigen dieses Berufsstandes bei ihrer Wirtschaftstätigkeit zu einem bestimmten Verhalten zu veranlassen. Dabei spiele es auch keine Rolle, dass die Niederländische Rechtsanwaltskammer eine öffentlich-rechtliche Einrichtung ist. Art. 101 AEUV gelte nämlich nach seinem Wortlaut für Vereinbarungen zwischen Unternehmen und Beschlüssen von Unternehmensvereinigungen. Der rechtliche Rahmen, in dem solche Vereinbarungen geschlossen und solche Beschlüsse gefasst würden, sei für die Anwendbarkeit der Wettbewerbsregeln der Gemeinschaft, insbesondere des Art. 101 AEUV, ebenso unerheblich wie die rechtliche Einordnung dieses Rahmens durch die nationalen Rechtsordnungen⁴³¹. Dabei betonte der Gerichtshof, dass diese Auslegung nicht dazu führe, dass der von der deutschen Regierung angeführte Grundsatz der institutionellen Selbständigkeit missachtet würde.

Der Gerichtshof unterscheidet insoweit zwischen 2 Fällen.

In einem Fall lege ein Mitgliedstaat bei der Übertragung von Rechtsetzungsbefugnissen an einen Berufsverband Kriterien des Allgemeininteresses und wesentliche Grundsätze fest, die

⁴²⁹ EuGH, aaO.

⁴³⁰ Nach Auffassung des EuGH ist die Niederländische Rechtsanwaltskammer kein Unternehmen im Sinne von Art. 106 AEUV, da sie keine wirtschaftliche Tätigkeit ausübe. Die Kammer könne auch nicht als Gruppe von Unternehmen im Sinne dieser Bestimmung betrachtet werden, weil die in den Niederlanden eingetragenen Rechtsanwälte nicht so eng miteinander verbunden seien, dass sie auf dem Markt in gleicher Weise vorgehen könnten, sodass das zwischen ihnen bestehende Wettbewerbsverhältnis entfielen - EuGH, aaO.

⁴³¹ EuGH, aaO.; mit Verweis auf die Urteile vom 30. Januar 1985, RS C-123/83; Clair, Slg. 1985, 391, Rdnr. 17; vom 18. Juni 1998, Kommission/Italien, Rdnr. 40

bei der Satzungsgebung zu beachten seien, und behalte die Letztentscheidungsbefugnis. Die vom Berufsverband aufgestellten Regeln blieben staatliche Regeln und unterlägen nicht den für die Unternehmen geltenden Bestimmungen des EG-Vertrags.

Im anderen Fall seien die von dem Berufsverband erlassenen Regeln allein diesem zuzurechnen. Soweit Art. 101 AEUV anwendbar sei, habe der Verband die Regeln der Kommission zu notifizieren. Diese Verpflichtung führe jedoch nicht zu einer übermäßigen Behinderung der Satzungsgebung der Berufsverbände, wie von der deutschen Regierung in diesem Fall behauptet, da die Kommission insbesondere die Möglichkeit habe, eine Gruppenfreistellungsverordnung nach Art. 101 Abs. 3 AEUV zu erlassen.

Dass diese beiden beschriebenen Systeme jeweils unterschiedliche Folgen im Hinblick auf das Gemeinschaftsrecht hätten, ändere nichts an der Freiheit der Mitgliedstaaten, sich für das eine oder das andere System zu entscheiden. Somit kommt der Gerichtshof zu dem Ergebnis, dass die entsprechende Verordnung über die Zusammenarbeit zwischen Rechtsanwälten und Angehörigen anderer freier Berufe, die von einer Einrichtung wie der Niederländischen Rechtsanwaltskammer erlassen wurde, als Beschluss einer Unternehmensvereinigung im Sinne von Art. 101 Abs. 1 AEUV anzusehen sei.

Neben der Tatsache, dass die Kammern der Freien Berufe, trotz ihres öffentlich-rechtlichen Körperschaftsstatus, als Unternehmensvereinigungen im Sinne des Art. 101 AEUV qualifiziert werden, ist dem betreffenden Urteil die Besonderheit zu entnehmen, dass der Gerichtshof erstmals zwischen den dargestellten 2 Möglichkeiten eines Mitgliedstaates bei der gemeinschaftsrechtskonformen Delegation von Satzungsgewalt unterscheidet und insoweit neue Differenzierungskriterien entwickelte. Allerdings führt der Gerichtshof inkonsequenterweise nicht näher aus, wie die Bindung an das Allgemeininteresse sowie die Qualität der staatlichen Letztentscheidungsbefugnis zur Qualifikation einer autonomen Satzungsnorm als staatliche Vorschrift beschaffen sein müssen. Zu berücksichtigen ist, dass der Grundsatz der verfassungskonformen Auslegung von Ermächtigungsnormen sowie die Normenhierarchie im deutschen Recht bewirken, dass über Art. 12 Grundgesetz jedenfalls zumindest mittelbar hinreichend Allgemeinwohlbelange berücksichtigt werden und die Satzungsregelungen nur durch vernünftige Erwägungen des Allgemeinwohls gerechtfertigte beschränkende Normen enthalten dürfen⁴³² ⁴³³. Mit Kluth ist das Erfordernis der Letztentscheidungsbefugnis des Mitgliedstaates einschränkend dahingehend zu interpretieren,

⁴³² Kluth, Handbuch des Kammerrechts, S. 164

⁴³³ § 6 Abs. 1, letzter Satz HBG NRW besagt ausdrücklich, dass bei der Erfüllung der in Absatz 1 genannten Aufgaben die Interessen des Gemeinwohls zu beachten sind.

dass eine Rechtmäßigkeitskontrolle ausreichend und eine die Zweckmäßigkeit einer Vorschrift umfassende Fachaufsicht nicht erforderlich ist, da der EuGH stets die institutionelle Selbständigkeit der Selbstverwaltung in den Mitgliedstaaten betont⁴³⁴. Einschränkend weist hingegen Tiemann⁴³⁵ darauf hin, dass eine bloße Rechtsaufsicht europarechtlich möglicherweise nicht ausreichen könnte, um die zahnärztlichen Berufsordnungen vor den europäischen Wettbewerbsvorschriften bestehen zu lassen, betrachtet am Maßstab des Erfordernisses der Letztentscheidungskompetenz, wonach eine Regelung nur dann den wettbewerbsrechtlichen Vorgaben entzogen sein soll, wenn der Staat umfassende Überprüfungsmöglichkeiten habe und die Regelungen aus diesen Gründen eher als eine dem Staat zuzuschreibende Vorschrift als die einer Unternehmensvereinigung erscheint.

Selbst wenn man aber mangels hinreichender staatlicher Letztentscheidungsbefugnis im Sinne der Rechtsprechung des EuGH die Satzungsregelungen der jeweiligen Kammer am europäischen Wettbewerbsrecht messen wollte, wären wettbewerbsrelevante Satzungsregelungen wegen der vom EuGH im Rahmen von Art. 101 AEUV als strukturelle Grenze entwickelten immanenten Schranke trotzdem als gemeinschaftsrechtskonform zu betrachten, solange und soweit sie erforderlich sind, um die ordnungsgemäße Ausübung des jeweiligen Berufes sicherzustellen. Es besteht nämlich ein weiter Entscheidungsspielraum des Gesetzgebers im Mitgliedstaat, der auch nicht dadurch reduziert wird, dass andere Mitgliedstaaten auf Beschränkungen gleichen Inhalts verzichten bezüglich der Frage, welche Wettbewerbsbeschränkungen erforderlich sind⁴³⁶. Mangels entsprechender gemeinschaftsrechtlicher Vorgaben beschränkt sich der EuGH auf eine Verhältnismäßigkeitskontrolle der betreffenden wettbewerbsbeschränkenden Satzungsregelung.

2.2.2. Fall Arduino

Konkretisiert hat der Europäische Gerichtshof seine diesbezügliche Rechtsprechung in der Entscheidung *Arduino*⁴³⁷. In dem betreffenden Fall wollte das vorliegende Gericht im Wesentlichen wissen, ob es gegen die Art. 10 und 85 EG-Vertrag (a. F.) verstoße, wenn ein Mitgliedstaat eine Maßnahme in Form eines Gesetzes oder einer Verordnung erlasse, durch

⁴³⁴ Kluth, aaO.

⁴³⁵ Tiemann, Die Gesundheits- und Sozialpolitik der Europäischen Union, S. 311

⁴³⁶ Kluth, aaO.; mit Verweis auf Henssler, Satzungsrecht der verkammerten Berufe und europäisches Kartellverbot, JZ 202, 987

⁴³⁷ EuGH, Urteil vom 19. Februar 2002, RS C-35/99, Slg. 2002, I-1529 - *Arduino*

die auf der Grundlage eines von einer berufsständischen Vertretung von Rechtsanwälten erstellten Vorschlags eine Gebührenordnung mit Mindest- und Höchstsätzen für die Leistungen der Angehörigen des Berufsstands genehmigt wird, soweit diese staatliche Maßnahme in einem Verfahren wie dem ergehe, das in der italienischen Regelung vorgesehen sei.

Der Gerichtshof stellte vorab fest, dass diese Maßnahme, in dem sie sich auf das gesamte Hoheitsgebiet des Mitgliedstaats erstreckte, im Sinne von Art. 85 Abs. 1 EG-Vertrag (a. F.) zur Beeinträchtigung des Handels zwischen Mitgliedstaaten geeignet sei⁴³⁸. Art. 85 EGV (a. F.) betreffe zwar an sich nur das Verhalten von Unternehmen und nicht durch Gesetz oder Verordnung getroffene Maßnahmen der Mitgliedstaaten. In Verbindung mit Art. 5 EGV (a. F.) verbiete er es jedoch den Mitgliedstaaten, Maßnahmen, auch in Form von Gesetzen oder Verordnungen zu treffen oder beizubehalten, die die praktische Wirksamkeit der für die Unternehmen geltenden Wettbewerbsregeln aufheben könnten⁴³⁹. So liege eine Verletzung der Art. 10 und 85 EGV (a. F.) vor, wenn ein Mitgliedstaat gegen Art. 85 (a. F.) verstoßende Kartellabsprachen vorschreibe oder erleichtere oder die Auswirkungen solcher Absprachen verstärke oder wenn er seiner eigenen Regelung dadurch ihren staatlichen Charakter nehme, dass er die Verantwortung für in die Wirtschaft eingreifende Entscheidungen privaten Wirtschaftsteilnehmern übertrage. Dass ein Mitgliedstaat einen Berufsverband mit der Ausarbeitung einer Gebührenordnung für Dienstleistungen betraue, führe nach Auffassung des Gerichtshofs nicht automatisch dazu, dass die schließlich verabschiedete Gebührenordnung den Charakter einer staatlichen Regelung verliere. Das sei dann nicht der Fall, wenn die Mitglieder des Berufsverbands als von den betroffenen Wirtschaftsteilnehmern unabhängige Sachverständige angesehen werden könnten, die gesetzlich verpflichtet seien, bei der Gebührenfestsetzung nicht nur die Interessen der Unternehmen oder der Unternehmensvereinigungen des Sektors, den sie vertreten, sondern auch das Interesse der Allgemeinheit und das Interesse der Unternehmen anderer Sektoren oder derjenigen, die die betreffenden Dienstleistungen in Anspruch nähmen, zu berücksichtigen.

Für das Ausgangsverfahren ergebe sich aus der Darstellung des nationalen rechtlichen Rahmens, dass der Nationale Rat der Rechtsanwälte, der ausschließlich aus Rechtsanwälten

⁴³⁸ EuGH, aaO.; mit Verweis auf das Urteil *Kommission/Italien*, Rdnr. 48

⁴³⁹ EuGH, aaO.; mit Verweis auf die Urteile vom 21. September 1988, RS C-267/86, *Van Eycke*, Slg. 1988, 4769; Rdnr. 16; vom 17. November 1993, RS C-185/91, *Reiff*, Slg. 1993, I-5801, Rdnr. 14; vom 9. Juni 1994, RS C-153/93; *Delta Schifffahrts- und Speditionsgesellschaft*, Slg. 1994, I-2517, Rdnr. 14; vom 5. Oktober 1995, RS C-96/94, *Centro Servizi Spediporto*, Slg. 1995, I-2883, Rdnr. 20, und *Kommission/Italien*, Rdnr. 53

besteht, die von den Angehörigen des Anwaltsstands gewählt worden seien, vom italienischen Staat dazu verpflichtet worden sei, alle 2 Jahre einen Vorschlag für eine Gebührenordnung mit Mindest- und Höchstsätzen für die Leistungen der Rechtsanwälte vorzulegen. Zwar seien die entsprechenden Gebühren und Vergütungen anhand des Streitwerts und des Rangs der mit der Sache befassten Stelle sowie in Strafsachen nach der Verfahrensdauer festzulegen, doch stellten die Grundsätze des Berufsrechts der Rechtsanwälte nicht wirklich Kriterien des Allgemeininteresses auf, die der Nationale Rat der Rechtsanwälte zu beachten hätte. Die dem Ausgangsverfahren zugrunde liegende nationale Regelung enthalte daher weder Verfahrensvorschriften, noch materielle Bestimmungen, durch die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit sicher gestellt werden könne, dass der Nationale Rat der Rechtsanwälte bei der Ausarbeitung des Vorschlags für die Gebührenordnung als eine im Allgemeininteresse tätige Ausprägung der öffentlichen Gewalt handle⁴⁴⁰. Ferner sei auch nicht zu erkennen, dass der italienische Staat auf die Ausübung seiner Letztentscheidungsbefugnis oder auf die Kontrolle der Anwendung der Gebührenordnung verzichtet habe.

Zum einen sei der Nationale Rat der Rechtsanwälte nur mit der Ausarbeitung eines Vorschlags für die Gebührenordnung betraut, der als solcher keine Bindungswirkung entfalte. Ohne die Genehmigung des Ministers trete die vorgeschlagene Gebührenordnung nicht in Kraft, sodass die früher genehmigten Gebührensätze anwendbar blieben. Auf diese Weise könne der Minister den Nationalen Rat der Rechtsanwälte zur Änderung seines Vorschlags veranlassen. Im Übrigen stünden dem Minister zwei staatliche Organe zur Seite, deren Stellungnahmen er vor der Genehmigung der Gebührenordnung einzuholen habe⁴⁴¹.

Zum anderen sehe die entsprechende Rechtsgrundlage vor, dass die Gebühren durch das Gericht nach gesetzlich festgelegten Maßstäben und unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und der Anzahl der behandelten Probleme festgesetzt würden. Das Gericht könne zudem unter bestimmten außergewöhnlichen Umständen durch eine ordnungsgemäß begründete Entscheidung von den gesetzlich festgelegten Höchst- und Mindestsätzen abweichen. Unter diesen Umständen könne nicht angenommen werden, dass der italienische Staat die Verantwortung für in die Wirtschaft eingreifende Entscheidungen privaten Wirtschaftsteilnehmern übertragen hätte, was zur Folge hätte, dass die dem Ausgangsverfahren zugrunde liegende Regelung ihren staatlichen Charakter verlieren würde. Zugleich könne gegen den italienischen Staat auch nicht der Vorwurf erhoben werden, gegen

⁴⁴⁰ EuGH, aaO.

⁴⁴¹ EuGH, aaO.

Art. 85 EGV (a. F.) verstoßende Kartellabsprachen vorzuschreiben, zu erleichtern oder die Auswirkungen solcher Absprachen zu verstärken. Somit verstoße es nicht gegen die Art. 10 und 85 (a. F.), wenn ein Mitgliedstaat eine Maßnahme in Form eines Gesetzes oder einer Verordnung erlasse, durch die, auf der Grundlage eines von einer berufsständischen Vertretung von Rechtsanwälten erstellten Vorschlags, eine Gebührenordnung mit Mindest- und Höchstsätzen für die Leistungen der Angehörigen des Berufsstands genehmigt werde, soweit diese staatliche Maßnahme in einem Verfahren wie dem ergehe, das in der italienischen Regelung vorgesehen sei⁴⁴².

Damit bestätigt der Gerichtshof die gemeinschaftsrechtliche Verpflichtung der Mitgliedstaaten, dem gemeinschaftsrechtlichen Kartellverbot nicht durch hoheitliches Handeln seine praktische Wirksamkeit zu nehmen⁴⁴³.

2.2.3. Fall Cipolla

Mit Urteil vom 5. Dezember 2006⁴⁴⁴ hatte sich der Europäische Gerichtshof nochmals mit einer nationalen (der italienischen) Regelung hinsichtlich der Rechtsanwaltsgebühren bzw. der Festlegung derselben zu befassen, wobei eine der vorgelegten Fragen die war, ob Art. 49 EGV (a. F.) einer Regelung entgegenstehe, die es verbietet, im Wege einer Vereinbarung von den durch eine Gebührenordnung wie der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden festgelegten Mindesthonoraren für Leistungen abzuweichen, die zum einen Gerichtsbezug aufweisen und zum anderen Rechtsanwälten vorbehalten seien. Nach ständiger Rechtsprechung verlange Art. 49 EGV nicht nur die Beseitigung jeder Diskriminierung des in einem anderen Mitgliedstaat ansässigen Dienstleistenden aufgrund seiner Staatsangehörigkeit, sondern auch die Aufhebung aller Beschränkungen, selbst wenn sie unterschiedslos für inländische Dienstleistende wie für solche aus anderen Mitgliedstaaten gelten, die geeignet seien, die Tätigkeiten des Dienstleistenden, der in einem anderen Mitgliedstaat ansässig ist und dort rechtmäßig ähnliche Dienstleistungen erbringt, zu unterbinden oder zu behindern⁴⁴⁵. Außerdem habe der Gerichtshof bereits entschieden, dass Art. 49 (a. F.) der Anwendung jeder nationalen Regelung entgegenstehe, die die Erbringung von Dienstleistungen zwischen

⁴⁴² EuGH, aaO.

⁴⁴³ Sog. Grundsatz des *effet utile*, wonach bei Vornahme einer konkreten Wettbewerbsbeschränkung durch den Gesetzgeber, beispielsweise durch Festlegung bestimmter Entgelte oder Erlass eines Werbeverbots, die Wettbewerbsbeschränkung dem Gesetzgeber und nicht der Berufsorganisation zuzurechnen sei, wenn Letztere die Beschränkung in ihrem Satzungsrecht lediglich wiederhole; bestätigend auch Kluth, aaO., S. 165

⁴⁴⁴ RS C-94/04 und C-202/04

⁴⁴⁵ EuGH, aaO.; mit Verweis auf Urteile vom 29. November 2001, RS C-17/00, De Coster, Slg. 2001, I-9445, Rdnr. 29, sowie vom 8. September 2005, RS C-544/03 und C-545/03, Mobistar und Belgacom Mobile, Slg. 2005, I-7723, Rdnr. 29

Mitgliedstaaten gegenüber der Erbringung von Dienstleistungen allein innerhalb eines Mitgliedstaats erschweren.

Nach Auffassung des Gerichtshofs könne das Verbot, durch Vereinbarung von den durch die Gebührenordnung festgesetzten Mindesthonoraren abzuweichen, wie es die italienischen Rechtsvorschriften vorsähen, den Zugang von in einem anderen Mitgliedstaat als der italienischen Republik niedergelassenen Rechtsanwälten zum italienischen Markt für juristische Dienstleistungen erschweren und sei somit geeignet, die Ausübung ihrer Dienstleistungstätigkeiten in diesem Mitgliedstaat zu beschränken. Folglich stelle sich dieses Verbot als eine Beschränkung im Sinne von Art. 49 EGV (a. F.) dar, denn das genannte Verbot nehme Rechtsanwälten, die in einem anderen Mitgliedstaat als der italienischen Republik niedergelassen seien, die Möglichkeit, durch geringere Honorarforderungen als den in der Gebührenordnung festgesetzten solchen Rechtsanwälten Konkurrenz zu machen, die in dem betreffenden Mitgliedstaat niedergelassen seien und denen es daher leichter als den im Ausland niedergelassenen Rechtsanwälten falle, sich einen Mandantenstamm aufzubauen. Außerdem beschränke dieses Verbot die Auswahl der Dienstleistungsempfänger in Italien, denn diese könnten nicht die Dienste von in anderen Mitgliedstaaten niedergelassenen Rechtsanwälten in Anspruch nehmen, die in Italien ihre Leistungen zu einem geringeren Preis anböten als demjenigen, der sich aus den durch die Gebührenordnung festgelegten Mindesthonoraren ergebe⁴⁴⁶.

Ein derartiges Verbot könne jedoch gerechtfertigt sein, wenn es zwingenden Gründen des Allgemeinwohls entspreche, geeignet sei, die Verwirklichung des mit ihm verfolgten Zieles zu gewährleisten und nicht über das hinausgehe, was zur Erreichung dieses Zieles erforderlich sei. Während die italienische Regierung diese Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs damit rechtfertigte, dass ein überzogener Wettbewerb zwischen Rechtsanwälten die Gefahr eines Preiskampfs mit sich bringe, der zu einem Verfall der Qualität der geleisteten Dienste zulasten der Verbraucher insbesondere in ihrer Eigenschaft als Rechtssuchende führen könne, die vor Gericht qualitativ hochwertiger Beratung bedürften, war nach Auffassung der Kommission kein Kausalzusammenhang zwischen der Festsetzung von Mindesthonorarniveaus und einem gehobenen Qualitätsstandard der von den Rechtsanwälten geleisteten beruflichen Dienste nachgewiesen. Nach Auffassung des EuGH sei es Sache des vorlegenden Gerichts zu prüfen, ob eine solche Regelung angesichts ihrer konkreten Anwendungsmodalitäten tatsächlich den Zielen des Verbraucherschutzes und der

⁴⁴⁶ EuGH, aaO.

geordneten Rechtspflege Rechnung trage, die sie rechtfertigen können, und ob die mit ihr auferlegten Beschränkungen nicht außer Verhältnis zu diesen Zielen stünden⁴⁴⁷.

2.3. Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen⁴⁴⁸

Im Folgenden ist zu prüfen, ob und ggf. inwieweit die (gesetzliche) Pflichtmitgliedschaft in der (Zahn-)Ärzttekammer durch die Berufsanerkennungsrichtlinie tangiert wird?

Im Rahmen der Binnenmarktstrategie für den Dienstleistungssektor⁴⁴⁹ beauftragte der Europäische Rat die Europäische Kommission, spezifische Vorschläge für ein einheitlicheres, transparenteres und flexibleres System der Anerkennung von beruflichen Qualifikationen zu unterbreiten, als weiteren Beitrag für die Beseitigung der Hindernisse für den freien Personen- und Dienstleistungsverkehr zwischen den Mitgliedstaaten. Die Berufsanerkennungsrichtlinie gibt Personen, die ihre Berufsqualifikation in einem Mitgliedstaat erworben haben, Garantien hinsichtlich des Zugangs zu demselben Beruf und seiner Ausübung in einem anderen Mitgliedstaat unter denselben Voraussetzungen wie Inländern. Sie schließt jedoch nicht aus, dass der Migrant nicht diskriminierende Ausübungsvoraussetzungen, die dieser Mitgliedstaat vorschreibt, erfüllen muss, soweit diese objektiv gerechtfertigt und verhältnismäßig sind⁴⁵⁰. Nach Nr. 7 der Erwägungsgründe können die Aufnahmemitgliedstaaten erforderlichenfalls im Einklang mit dem Gemeinschaftsrecht Meldevorschriften erlassen. Diese Vorschriften sollen nicht zu einer unverhältnismäßig hohen Belastung der Dienstleister führen und die Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs nicht behindern oder weniger attraktiv machen⁴⁵¹. Nach Nr. 8 der Erwägungsgründe sollten für den Dienstleister die Disziplinvorschriften des Aufnahmemitgliedstaats gelten, die unmittelbar und konkret mit den Berufsqualifikationen verbunden sind, wie die Definition des Berufes, der Umfang des zu einem Beruf gehörenden oder diesem vorbehaltenen Tätigkeiten, das Führen von Titeln und schwerwiegende berufliche Fehler in unmittelbarem und spezifischen Zusammenhang mit dem Schutz und der Sicherheit der Verbraucher. Nr. 9 der Erwägungsgründe betont, dass die Grundsätze und Garantien für die Niederlassungsfreiheit, die in den verschiedenen derzeit geltenden Anerkennungsregelungen enthalten sind, aufrecht erhalten werden sollen, wobei aber die

⁴⁴⁷ EuGH, aaO.

⁴⁴⁸ Berufsanerkennungsrichtlinie; ABl. L 255/22 vom 30.9.2005

⁴⁴⁹ Aus dem Jahr 2000

⁴⁵⁰ Nr. (3) der Erwägungsgründe der RL 2005/36/EG

⁴⁵¹ Die Bundesregierung hat von dieser Möglichkeit mit der Einführung von § 13a ZHG für den Beruf des Zahnarztes/der Zahnärztin Gebrauch gemacht; siehe oben unter 2.1.1.2.2.

Vorschriften dieser Anerkennungsregeln im Lichte der Erfahrungen verbessert werden sollten.

Nach Art. 1 der Richtlinie legt diese die Vorschriften fest, nach denen ein Mitgliedstaat, der den Zugang zu einem reglementierten Beruf oder dessen Ausübung in seinem Hoheitsgebiet an den Besitz bestimmter Berufsqualifikationen knüpft, für den Zugang zu diesem Beruf und dessen Ausübung die in einem oder mehreren anderen Mitgliedstaaten erworbenen Berufsqualifikationen anerkennt, die ihren Inhaber berechtigen, dort denselben Beruf auszuüben. Die Anerkennung der Berufsqualifikationen durch den Aufnahmemitgliedstaat ermöglicht der begünstigten Person, in diesem Mitgliedstaat denselben Beruf wie den, für den sie in ihrem Herkunftsmitgliedstaat qualifiziert ist, aufzunehmen und unter denselben Voraussetzungen wie Inländer auszuüben (Art. 4 Abs. 1 der RL).

In Art. 5 der Richtlinie manifestiert sich der Grundsatz der Dienstleistungsfreiheit, wobei die Richtlinie an dieser Stelle sowie in den folgenden Vorschriften Vorgaben für den Fall macht, dass die Dienstleistung nur vorübergehend und gelegentlich im EU-Inland erbracht wird. So definiert Art. 5 Abs. 2 S. 2 der Richtlinie, dass der vorübergehende und gelegentliche Charakter der Erbringung von Dienstleistungen im Einzelfall beurteilt wird, insbesondere anhand der Dauer, der Häufigkeit, der regelmäßigen Wiederkehr und der Kontinuität der Dienstleistung. Absatz 3 der Vorschrift regelt, dass der Dienstleister, der sich in einen anderen Mitgliedstaat begibt, im Aufnahmemitgliedstaat den berufsständischen, gesetzlichen oder verwaltungsrechtlichen Berufsregeln, die dort in unmittelbarem Zusammenhang mit den Berufsqualifikationen für Personen gelten, die denselben Beruf wie er ausüben, und den dort geltenden Disziplinarbestimmungen unterliegt. Zu diesen Bestimmungen gehören etwa Regelungen für die Definition des Berufs, das Führen von Titeln und schwerwiegende berufliche Fehler in unmittelbarem und speziellem Zusammenhang mit dem Schutz und der Sicherheit der Verbraucher.

Art. 6 der Richtlinie schreibt vor, dass der Aufnahmemitgliedstaat den Dienstleister, der in einem anderen Mitgliedstaat niedergelassen ist, (u. a.) von den Erfordernissen der Zulassung, Eintragung oder Mitgliedschaft bei einer Berufsorganisation befreit. Die Vorschrift sieht weiter vor, dass die Mitgliedstaaten entweder eine automatische vorübergehende Eintragung oder eine Pro-Forma-Mitgliedschaft bei einer solchen Berufsorganisation vorsehen können, um die Anwendung der in ihrem Hoheitsgebiet geltenden Disziplinarbestimmungen zu

erleichtern, sofern diese Eintragung oder Mitgliedschaft die Erbringung der Dienstleistungen in keiner Weise verzögert oder erschwert und für den Dienstleister keine zusätzlichen Kosten verursacht. Die zuständige Behörde übermittelt der betreffenden Berufsorganisation eine Kopie der Meldung und der gegebenenfalls erneuerten Meldung nach Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie. Danach ist vorgesehen, dass die Meldung einmal jährlich zu erneuern ist, wenn der Dienstleister beabsichtigt, während des betreffenden Jahres vorübergehend oder gelegentlich Dienstleistungen in dem Mitgliedstaat zu erbringen. Die vorgenannten Bestimmungen sind über § 13a ZHG für den Bereich des Zahnarztberufes in deutsches Recht transformiert worden, was bereits oben näher ausgeführt worden ist⁴⁵².

Somit bleibt festzuhalten, dass die (gesetzliche) Pflichtmitgliedschaft in der (Zahnärzte-)Kammer durch die Berufsanerkennungsrichtlinie nicht tangiert wird. Im Gegenteil: die Berufsanerkennungsrichtlinie nimmt die Dienstleister, die nur vorübergehend und gelegentlich im EU-Inland tätig werden, ausdrücklich von der (Pflicht-)Mitgliedschaft in der betreffenden Berufsorganisation (Kammer) aus. Damit wird dem Grundsatz der Dienstleistungsfreiheit Genüge getan, ohne das Prinzip der Pflichtmitgliedschaft in den Kammern der freien Berufe bei ausschließlicher Berufsausübung in Deutschland in Frage zu stellen.

2.4. Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt⁴⁵³

Im Weiteren ist zu prüfen, inwieweit die EU-Dienstleistungsrichtlinie die (gesetzliche) Pflichtmitgliedschaft in den (Zahnärzte-)Kammern tangiert. Auch die EU-Dienstleistungsrichtlinie hat ihren Ursprung in den Diskussionen um die zukünftige Gestaltung des EU-Wirtschaftsraumes zu Beginn des Jahrtausends. Die Richtlinie ist weitere Folge der sog. Lissabon-Strategie⁴⁵⁴. Nachdem die Kommission in ihrem Bericht über den „Stand des Binnenmarktes für Dienstleistungen“⁴⁵⁵ eine Vielzahl von Hindernissen aufführte, die die Entwicklung grenzüberschreitender Dienstleistungstätigkeiten zwischen den Mitgliedstaaten behindern oder bremsen, insbesondere diejenigen von KMU⁴⁵⁶, die im

⁴⁵² Siehe oben unter 2.1.1.2.2.

⁴⁵³ Dienstleistungsrichtlinie; ABl. EU L 376/36 vom 27.12.2006

⁴⁵⁴ Im Rahmen eines Sondergipfels verabschiedeten die EU-Staats- und Regierungschefs im März 2000 ein Programm, wonach die EU bis zum Jahr 2010 zum wettbewerbsfähigsten und dynamischsten Wirtschaftsraum der Welt gemacht werden sollte – siehe dazu Mitteilung der Kommission „Eine Binnenmarktsstrategie für den Dienstleistungssektor“, KOM (2000) 888 endg. vom 29.12.2000

⁴⁵⁵ KOM (2002) 0441 endg. vom 30.7.2002

⁴⁵⁶ KMU = Kleine und Mittlere Unternehmen

Dienstleistungsgewerbe vorherrschend sind, sah sie es als erforderlich an, die Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit von Dienstleistungserbringern in den Mitgliedstaaten und des freien Dienstleistungsverkehrs zwischen Mitgliedstaaten zu beseitigen und den Dienstleistungsempfängern und –erbringern die Rechtssicherheit zu garantieren, die sie für die wirksame Wahrnehmung dieser beiden Grundfreiheiten des Vertrags benötigen. Da die Beschränkungen im Binnenmarkt für Dienstleistungen sowohl die Dienstleistungserbringer beeinträchtigen, die sich in einem anderen Mitgliedstaat niederlassen möchten, als auch diejenigen, die in einem anderen Mitgliedstaat Dienstleistungen erbringen, ohne dort niedergelassen zu sein, war es nach Auffassung der zuständigen EU-Gremien erforderlich, den Dienstleistungserbringern zu ermöglichen, ihre Dienstleistungstätigkeiten im Binnenmarkt dadurch zu entwickeln, dass sie sich entweder in einem anderen Mitgliedstaat niederlassen oder den freien Dienstleistungsverkehr nutzen⁴⁵⁷. Mit der Dienstleistungsrichtlinie wurde ein allgemeiner Rechtsrahmen geschaffen, der einem breiten Spektrum von Dienstleistungen zugute kommt und gleichzeitig die Besonderheiten einzelner Tätigkeiten und Berufe und ihre Reglementierung berücksichtigt⁴⁵⁸.

Bemerkenswert ist allerdings, dass gemäß Art. 2 Abs. 2 f) der Richtlinie die Gesundheitsdienstleistungen, unabhängig davon, ob sie durch Einrichtungen der Gesundheitsversorgung erbracht werden, und unanhängig davon, wie sie auf nationaler Ebene organisiert und finanziert sind und ob es sich um öffentliche oder private Dienstleistungen handelt, vom Anwendungsbereich der Dienstleistungsrichtlinie ausgenommen sind. Damit wird dem Erwägungsgrund Nr. 22 der Richtlinie Rechnung getragen, wonach der Ausschluss des Gesundheitswesens vom Anwendungsbereich der Dienstleistungsrichtlinie Gesundheits- und pharmazeutische Dienstleistungen umfassen sollte, die von Angehörigen eines Berufs im Gesundheitswesen gegenüber Patienten erbracht werden, um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, wenn diese Tätigkeiten in dem Mitgliedstaat, in dem die Dienstleistungen erbracht werden, einem reglementierten Gesundheitsberuf vorbehalten sind.

Somit sind hauptsächlich die Wirtschaftskammern von der Dienstleistungsrichtlinie betroffen. Gleichwohl wirken sich die Regelungen auch mittelbar auf die Zahnärztekammern aus. Zwar haben die mit der Dienstleistungsrichtlinie vorgenommenen teilweisen Änderungen der materiell-rechtlichen Kriterien, die bei der Beurteilung der beruflichen Betätigung von

⁴⁵⁷ Siehe Nr. 3 und Nr. 5 der Erwägungsgründe der Richtlinie

⁴⁵⁸ Siehe Nr. 7 der Erwägungsgründe der Richtlinie

Unionsbürgern aus anderen Mitgliedstaaten zugrunde zu legen sind, keine Auswirkungen auf die Berufsausübung der Zahnärzte. Insoweit haben die Regelungen der Richtlinie 2005/36/EG (Berufsanerkennungsrichtlinie) gemäß Art. 3 Abs. 1 d) der Dienstleistungsrichtlinie Vorrang. Jedoch ergeben sich für die Zahnärztekammern neue Formen der Zuständigkeit und der Zusammenarbeit mit anderen in- und ausländischen Behörden. Ferner begründet die Dienstleistungsrichtlinie Anforderungen für die Vereinfachung des Verfahrens (z. B. durch elektronische Verfahrensabwicklung, Anbindung (auch) der Zahnärztekammer an das EU-Informationssystem IMI⁴⁵⁹). Allerdings hat auch insoweit die Berufsanerkennungsrichtlinie Vorrang wegen der Ausnahme der Gesundheitsdienstleistungen aus dem Anwendungsbereich der Dienstleistungsrichtlinie.

Trotz des Vorrangs der Berufsanerkennungsrichtlinie für die zahnärztliche Berufsausübung sei an dieser Stelle noch auf eine Fragestellung eingegangen, die mit der Pflichtmitgliedschaft im EU-Inland bei gleichzeitiger Kammermitgliedschaft im EU-Ausland (Heimatstaat) zu tun hat und damit für Angehörige der nicht reglementierten Berufe virulent wäre.

So wird vereinzelt die Meinung vertreten, dass, abgeleitet aus Art. 10 Abs. 3 der Dienstleistungsrichtlinie, in Deutschland keine (weitere) Kammermitgliedschaft verlangt werden dürfe, wenn der EU-Ausländer bei bestehender Kammermitgliedschaft in seinem Heimatstaat in Deutschland eine Zweigniederlassung errichtet. Nach Art. 10 Abs. 3 der Dienstleistungsrichtlinie dürfen die Voraussetzungen für die Erteilung der Genehmigung für eine neue Niederlassung nicht zu einer doppelten Anwendung von gleichwertigen oder aufgrund ihrer Zielsetzung im Wesentlichen vergleichbaren Anforderungen und Kontrollen führen, denen der Dienstleistungserbringer bereits in einem anderen oder im selben Mitgliedstaat unterworfen ist.

Diese Argumentation verkennt jedoch den Regelungsinhalt respektive die Zielsetzung der Norm. Art. 10 Abs. 3 der Dienstleistungsrichtlinie bezieht sich auf Marktzugangskontrollen, die sich vor allem auf die fachliche und persönliche Qualifikation beziehen. Diese berufsrechtliche Komponente spielt bei der Kammermitgliedschaft nur bei den reglementierten Berufen eine Rolle und stellt dort nur einen von mehreren Zwecken dar⁴⁶⁰.

⁴⁵⁹ Bei IMI handelt es sich um ein Online-Portal, das den nationalen Behörden ermöglicht, schnell mit Verwaltungsbehörden im EU-Ausland sowie derzeit mit Behörden in Island, Liechtenstein und Norwegen zu kommunizieren

⁴⁶⁰ So auch Kluth, „Die Auswirkungen der EU-Dienstleistungsrichtlinie auf die Kammermitgliedschaft“, Vortrag im Rahmen des Kammerrechtstages 2011 in Köln

Die (gesetzliche) Pflichtmitgliedschaft in den Kammern zielt aber in erster Linie auf die Begründung eines mitgliedschaftlichen Dauerrechtsverhältnisses ab, das die Mitwirkung an berufsbezogenen Aufgaben ermöglicht. Diese wiederum beziehen sich (fast) ausschließlich auf den deutschen Rechts-, Wirtschafts- und Politikraum und sind deshalb nicht durch die Mitgliedschaft in einer Kammer eines anderen EU-Mitgliedstaates erfasst, sodass deshalb bereits eine andere Zielsetzung vorliegt⁴⁶¹.

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass die gesetzliche Pflichtmitgliedschaft in der Zahnärztekammer im Fall einer dauerhaften Niederlassung auch durch die EU-Dienstleistungsrichtlinie nicht tangiert wird. Die Fälle der gelegentlichen und vorübergehenden zahnärztlichen Dienstleistungserbringung sind über die Richtlinie 2005/36/EG (Berufsanerkennungsrichtlinie) geregelt.

2.5. Richtlinie 2001/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung⁴⁶²

Abschließend ist zu prüfen, ob und gfs. inwieweit die Pflichtmitgliedschaft in der Zahnärztekammer von der Patientenrechterichtlinie tangiert wird.

Ausgehend von Art. 168 Abs. 1 AEUV (ehemals Art. 152 EGV), wonach bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und –maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird, haben das Europäische Parlament und der Rat der EU auf der Grundlage von Art. 114 AEUV (ehemals Art. 95 EGV) die Patientenrechterichtlinie erlassen. Auf den ersten Blick erscheint die Patientenrechterichtlinie nicht einschlägig, da es primär um Aspekte bzw. die Kodifizierung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung geht, die zuvor Gegenstand zahlreicher Entscheidungen des EuGH⁴⁶³ war⁴⁶⁴. Nach Nr. 20 der Erwägungsgründe der Richtlinie sollte der Behandlungsmitgliedstaat sicherstellen, dass Patienten aus anderen Mitgliedstaaten auf Wunsch die einschlägigen Informationen über die in seinem Hoheitsgebiet geltenden Sicherheits- und Qualitätsstandards

⁴⁶¹ So auch Kluth, aaO.

⁴⁶² Patientenrechterichtlinie; ABl. EU L 88/45 vom 4.4.2011

⁴⁶³ RS C-120/95, Decker, (1998) ECR I-1831; RS C-158/96, Kohl, (1998) ECR I-1931; RS C-157/99, Smits und Peerbooms, (2001) ECR I- 5473; RS C-368/98, Van Braekel, (2001) ECR I- 5363; RS C-326/00, IKA, (2003) ECR I-1703; RS C-385/99, Müller/Fauré und Van Riet, (2003) ECR I-4509; RS C-56/01, Inizon, (2003) ECR I-12403; RS C-8/02, Leichtle, (2004) ECR I-2641 und RS C-372/04, Watts, Slg. 2006, S. I-4325

⁴⁶⁴ Siehe dazu auch Schulte Westenberg, „Gesundheitsdienstleistungen in der EU- die geplante „Patienten-Richtlinie“, NZS 2009, S. 135ff.

sowie Informationen darüber erhalten, welche Gesundheitsdienstleistungen diesen Standards unterliegen, um Patienten zu helfen, eine sachkundige Entscheidung zu treffen, wenn sie die Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen wollen. Interessanter ist die weitere Intention der Richtlinie, wonach Gesundheitsdienstleister Patienten auf Wunsch Informationen über bestimmte Aspekte der von ihnen angebotenen Gesundheitsdienstleistungen und über die Behandlungsoptionen bereitstellen sollten. Soweit aber Gesundheitsdienstleister den im Behandlungsmitgliedstaat ansässigen Patienten bereits einschlägige Informationen über diese bestimmten Aspekte zur Verfügung stellen, sollten sie nach der Patientenrechterichtlinie nicht verpflichtet sein, Patienten aus anderen Mitgliedstaaten ausführlichere Informationen zur Verfügung zu stellen⁴⁶⁵.

Während dieser Aspekt von den im Inland niedergelassenen Gesundheitsdienstleistungserbringern relativ leicht zu erfüllen sein dürfte – viele Zahnärzte verfügen bereits jetzt über einen informativen Internetauftritt -, ist diese Vorgabe für den nur vorübergehend und gelegentlich in Deutschland tätigen Zahnarzt wesentlich schwerer zu erfüllen. Letztendlich dürfte er überhaupt kein Interesse daran haben, diesen zusätzlichen Aufwand zu betreiben. Eine Konformität dieser Verpflichtung zu den Vorgaben der Berufsanerkennungsrichtlinie ist jedenfalls gegeben. So regelt letztgenannte Richtlinie nämlich bestimmte Informationsanforderungen, „zusätzlich zur Erfüllung der sonstigen Informationsanforderungen nach dem Gemeinschaftsrecht“⁴⁶⁶.

Darüber hinaus könnte noch Art. 6 der Richtlinie von Bedeutung sein. Nach Absatz 1 der Vorschrift benennt jeder Mitgliedstaat eine oder mehrere sog. nationale Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung. Die Mitgliedstaaten gewährleisten, dass die nationalen Kontaktstellen Patientenorganisationen, Gesundheitsdienstleister und Krankenversicherungsträger konsultieren. Nach Absatz 3 stellen die nationalen Kontaktstellen im Behandlungsmitgliedstaat gemäß dessen gesetzlichen Bestimmungen Informationen über die Gesundheitsdienstleister zur Verfügung, einschließlich – auf Anfrage – der Informationen über die Berechtigung eines konkreten Dienstleisters zur Erbringung von Leistungen oder über jegliche Beschränkungen seiner Tätigkeit, damit Patienten ihre Rechte in Bezug auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung wahrnehmen können. Zu den zur Verfügung zu stellenden Informationen gehören auch solche über Patientenrechte, Beschwerdeverfahren und Verfahren zur Einlegung von Rechtsbehelfen sowie über die verfügbaren rechtlichen und

⁴⁶⁵ Siehe Nr. 20 der Erwägungsgründe der Richtlinie 2011/24/EU

⁴⁶⁶ Siehe Art. 9 S. 1 der Richtlinie 2005/36/EG

administrativen Möglichkeiten zur Streitbeilegung, auch bei Schäden, die im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind⁴⁶⁷. Dabei muss nach Art. 6 Abs. 5 der Richtlinie eine leichte Zugänglichkeit gewährleistet werden.

In Deutschland ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Deutsche Versicherungsstelle Krankenversicherung Ausland ab dem 25.10.2013 mit der Rolle/Funktion der nationalen Kontaktstelle betraut worden⁴⁶⁸. Allerdings hat u. a. auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung bestimmte Informationen zuzuliefern.

Gleichwohl verbleibt es bei der oben schon angerissenen Problematik, dass über den nur vorübergehend und gelegentlich im EU-Inland tätigen Gesundheitsdienstleister mit Niederlassung im EU-Ausland in der Regel keine oder nur ganz wenige Informationen (im Inland) vorliegen. Diesbezügliche Verpflichtungen - resultierend aus den jeweiligen Berufsordnungen - werden gegenüber dem betreffenden Dienstleister nur schwer durchzusetzen sein. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die Patientenrechterichtlinie (auch) die Richtlinie 2005/36/EG (Berufsanerkennungsrichtlinie) unberührt lässt. D.h., eine Forderung auf „Nachbesserung“ der Richtlinienvorgaben bzw. bei der Umsetzung in deutsches Recht, insbesondere z. B. die Forderung nach einer „Pflichtmitgliedschaft“ auch der vorübergehend und gelegentlich tätigen Gesundheitsdienstleister - die Folge wäre eine bessere und effizientere Überwachungsmöglichkeit der Betroffenen mit Blick auf die Berufsaufsicht - würde ins Leere zielen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass auch die Regelungen der Patientenrechterichtlinie die gesetzliche Pflichtmitgliedschaft in den Zahnärztekammern nicht tangiert. Es ist allerdings zumindest ansatzweise in Frage zu stellen, ob die Regelungen betreffend die vorübergehend und gelegentlich im EU-Inland tätigen ausländischen Gesundheitsdienstleistungserbringer einem der Ziele der Richtlinie, nämlich der umfassenden Zurverfügungstellung von Informationen, ausreichend genügen.

3. Zusammenfassung Kapitel V

Zusammenfassend ist damit für dieses Kapitel festzustellen und zu konstatieren, dass die gesetzlich angeordnete Pflichtmitgliedschaft nebst entsprechender Beitragszahlung in der

⁴⁶⁷ Siehe Art. 6 Abs. 3 der Patientenrechterichtlinie

⁴⁶⁸ Siehe § 219d Absatz 1 SGB V

Zahnärztekammer als europarechtlich zulässig bewertet werden kann. Dies gilt sowohl mit Blick auf die Grundfreiheiten des AEUV, als auch in Bezug auf die europäischen Wettbewerbsregeln. Diesbezüglich hat die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs die verschiedenen, oben dargestellten Richtlinien quasi „vorbereitet“. Auch die gelegentliche und vorübergehende Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen eines EU-Ausländers, der im EU-Ausland niedergelassen ist, in Deutschland, ohne erschwerende Hindernisse, wie z. B. einer Pflichtmitgliedschaft in der jeweiligen Kammer, ist europarechtlich und landesrechtlich abgesichert. Dabei dürfte es aber in der Praxis zu Problemen kommen, insbesondere im Hinblick auf die Ahndung von berufsrechtlichen Verstößen durch die Betroffenen.

VI. Zusammenfassung

1. Allgemein

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die (Zahn-)Ärztekammern 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-)Ärztekammern.

2. Gemeinsamkeiten der (Zahn-)Ärztekammersysteme

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 lassen⁴⁶⁹.

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-)Ärztekammersysteme

Der deutlichste Unterschied zwischen den beiden Kammersystemen besteht darin, dass bei der Ungarischen Ärztekammer sowohl Ärzte als auch Zahnärzte Mitglieder sind. Hingegen

⁴⁶⁹ So auch Zachar, Strausz, aaO., S. 250

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 Kameralistik⁴⁷⁰ buchen, findet bei der Ungarischen Ärztekammer die doppelte Buchführung⁴⁷¹ 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.

⁴⁷⁰ Kameralistik bezeichnet die rein formale Buchführungsmethode, die durch eine Einnahme-Ausgabe-Buchung auf Einnahme- und Ausgabekonten gekennzeichnet ist (Wikipedia.org).

⁴⁷¹ Doppelte Buchführung, auch kaufmännische Buchführung genannt, ist die in Deutschland in der privaten Wirtschaft vorherrschende Art der Finanzbuchhaltung. Dabei wird jeder Geschäftsvorgang in zweifacher Weise erfasst. In einem Buchungssatz wird grundsätzlich Soll und Haben gebucht und damit jeder Geschäftsvorfall doppelt erfasst, jedoch auf verschiedenen Konten. Es wird zeitgleich genau der gleiche Wert im Soll und im Haben gebucht (Wikipedia.org).

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 „Anschwärmungsparagraf 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.

Die (zahn-)ärztliche Selbstverwaltung in Deutschland stellt die einerseits freiheitssichernde und die andererseits qualitätssichernde kollektive Handlungsautonomie der (Zahn-)Ärzeschaft im Interesse der Gesellschaft und des Staates dar. Die Verleihung dieser Autonomie normativer Berufsbildprägung sichert die Identität der Angehörigen der freien Berufe⁴⁷².

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.

⁴⁷² So auch Fuchs, In Freiheit und Verantwortung für eine gute ärztliche Versorgung in Deutschland, Rede im Rahmen des 112. Deutschen Ärztetages, Mainz 2009