

Gesetzentwurf

Der Niedersächsische Ministerpräsident

Hannover, den 14.08.2003

An den
Herrn Präsidenten des Niedersächsischen Landtages
Hannover

Sehr geehrter Herr Präsident,

in der Anlage übersende ich den von der Landesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe und zur Aufhebung von Rechtsvorschriften

nebst Begründung in dreifacher Ausfertigung mit der Bitte, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen. Entsprechend dem Beschluss des Landtages vom 18. Juni 1997 (Drs. 13/3022) hat eine Gesetzesfolgenabschätzung stattgefunden.

Gleichzeitig beantrage ich, den Gesetzentwurf gemäß § 24 Abs. 2 Satz 1 der Geschäftsordnung des Niedersächsischen Landtages sogleich an einen Ausschuss zu überweisen.

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit.

Mit vorzüglicher Hochachtung
Christian Wulff

Entwurf**Gesetz
zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe
und zur Aufhebung von Rechtsvorschriften^{*)}****Artikel 1****Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe**

Das Kammergesetz für die Heilberufe in der Fassung vom 8. Dezember 2000 (Nds. GVBl. S. 301), geändert durch Artikel 26 des Gesetzes vom 20. November 2001 (Nds. GVBl. S. 701), wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird gestrichen.
 - b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2.
 - c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3 und wie folgt geändert:
 - aa) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.
 - bb) Es wird der folgende Satz 2 angefügt:

„²Personen, die sich in Niedersachsen in der praktischen Ausbildung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befinden, sind Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen.“
2. § 9 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 2 werden nach dem Wort „überwachen“ die Worte „und die Kammermitglieder in Fragen der Berufsausübung zu beraten“ eingefügt.
 - b) In Nummer 3 werden nach dem Wort „bescheinigen“ die Worte „sowie Apotheken und ärztliche Praxen zu zertifizieren“ angefügt.
 - c) Nummer 6 erhält folgende Fassung:

„6. in allen den Beruf und das Fachgebiet der Kammermitglieder betreffenden Fragen

^{*)} Artikel 1 dieses Gesetz dient auch der Umsetzung folgender EG-Richtlinien:

1. Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit der Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise (ABl. EG Nr. L 165 S. 1), geändert durch Artikel 14 der Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 (ABl. EG Nr. L 206 S. 1),
2. Richtlinie 78/1026/EWG des Rates vom 18. Dezember 1978 für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Tierarztes und für Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (ABl. EG Nr. L 362 S. 1), zuletzt geändert durch Artikel 7 der Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 (ABl. EG Nr. L 206 S. 1),
3. Richtlinie 78/686/EWG des Rates vom 25. Juli 1978 für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Zahnarztes und für Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (ABl. EG Nr. L 233 S. 1), zuletzt geändert durch Artikel 5 der Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 (ABl. EG Nr. L 206 S. 1),
4. Richtlinie 2001/20/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. April 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung einer guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln (ABl. EG Nr. L 121 S. 34).

- a) Behörden und Gerichten Gutachten zu erstatten oder Gutachterinnen und Gutachter zu benennen und
 - b) Behörden bei der Gesetzgebung und der Verwaltung zu beraten und zu unterstützen
- sowie Dritte in Angelegenheiten, die die Berufsausübung der Kammermitglieder betreffen, zu informieren und zu beraten,“.

3. § 12 erhält folgende Fassung:

„§ 12

Versorgungseinrichtungen

„(1) ¹Die Kammer kann durch Satzung eine Versorgungseinrichtung zur Sicherung der Kammermitglieder im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie zur Sicherung der Hinterbliebenen schaffen. ²Sie kann die Kammermitglieder verpflichten, Mitglied der Versorgungseinrichtung zu werden.

(2) ¹Die Versorgungseinrichtung kann im Rechtsverkehr unter ihrem eigenen Namen handeln, klagen und verklagt werden. ²Sie verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Kammer haftet; das Vermögen der Kammer im Übrigen haftet nicht für Verbindlichkeiten der Versorgungseinrichtung.

(3) ¹Die Versorgungseinrichtung wird durch einen Ausschuss geleitet, dessen vorsitzendes Mitglied die Versorgungseinrichtung gerichtlich und außergerichtlich vertritt. ²Für das vorsitzende Mitglied ist eine ständige Vertretung zu bestellen. ³Außerdem ist wenigstens eine Geschäftsführerin oder ein Geschäftsführer zu bestellen. ⁴Erklärungen, die die Versorgungseinrichtung außerhalb der laufenden Geschäfte vermögensrechtlich verpflichten, müssen von dem vorsitzenden Mitglied des Ausschusses oder einer Stellvertreterin oder einem Stellvertreter und einer Geschäftsführerin oder einem Geschäftsführer der Versorgungseinrichtung schriftlich abgegeben werden. ⁵Das Nähere bestimmt die Satzung.

(4) Die Versorgungseinrichtung gewährt

1. Altersrente,
2. Berufsunfähigkeitsrente,
3. Witwenrente und Witwerrente,
4. Waisenrente und
5. andere durch Satzung vorgesehene Leistungen.

(5) ¹Die Versorgungseinrichtungen erheben von ihren Mitgliedern die zur Erbringung der Versorgungsleistungen notwendigen Beiträge. ²Diese richten sich grundsätzlich nach den Beiträgen, welche die Angestellten zur gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen haben.

(6) Durch Satzung ist zu bestimmen

1. wer versicherungspflichtig ist,
2. wie hoch die Beiträge sind,
3. welchen Umfang die Versorgungsleistungen haben,
4. wann die Mitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung beginnt und endet sowie
5. wer von der Versicherungspflicht befreit wird.

(7) Die Satzung kann für die Mitglieder der Versorgungseinrichtung eine Mitgliedsnummer vorsehen, die das Geburtsdatum enthält.“

4. § 14 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- Der Nummer 1 werden die Worte „geändert durch Artikel 14 der Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 (ABl. EG Nr. L 206 S. 1),“ angefügt.
 - In Nummer 3 werden die Worte „zuletzt geändert durch Artikel 5 der Richtlinie des Rates vom 4. Dezember 1990 (ABl. EG Nr. L 353 S. 73)“ durch die Worte „zuletzt geändert durch Artikel 7 der Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 (ABl. EG Nr. L 206 S. 1)“ ersetzt.
 - In Nummer 4 werden die Worte „zuletzt geändert durch Artikel 4 der Richtlinie des Rates vom 4. Dezember 1990 (ABl. EG Nr. L 353 S. 73)“ durch die Worte „zuletzt geändert durch Artikel 5 der Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 (ABl. EG Nr. L 206 S. 1)“ ersetzt.
5. In § 17 Abs. 1 Satz 1 wird das Wort „vier“ durch das Wort „fünf“ ersetzt.
6. Dem § 18 Abs. 1 wird der folgende Satz 3 angefügt:
- „³Abweichend von Satz 2 kann die Kammer in ihrer Wahlordnung bestimmen, dass jedes wahlberechtigte Kammermitglied
- bis zu drei Stimmen vergeben kann,
 - die Stimmen verteilen kann auf
 - einen Listenwahlvorschlag oder verschiedene Listenwahlvorschläge,
 - eine Bewerberin oder einen Bewerber in einem Listenwahlvorschlag oder auf einen Einzelwahlvorschlag,
 - Bewerberinnen und Bewerber desselben Listenwahlvorschlags oder verschiedener Listenwahlvorschläge,
 - Bewerberinnen und Bewerber desselben Listenwahlvorschlags oder verschiedener Listenwahlvorschläge und Einzelwahlvorschläge und
 - nicht an die Reihenfolge der Bewerberinnen und Bewerber innerhalb eines Listenwahlvorschlags gebunden ist.“
7. § 19 erhält folgende Fassung:
- „§ 19
Wahlkreise
- (1) ¹Die Wahl wird in einem Wahlkreis oder mehreren Wahlkreisen durchgeführt. ²Die Zahl der Wahlkreise und deren Abgrenzung wird von der Kammer festgelegt. ³Bestehen Bezirks- oder Kreisstellen der Kammer, so sollen die Abgrenzungen der Wahlkreise in Anlehnung an deren Gebiete festgelegt werden.
- (2) Bei der Festlegung der Zahl der Wahlkreise und deren Abgrenzung ist sicherzustellen, dass den Stimmen bei der Wahl ein annähernd gleiches Gewicht zukommt.“
8. § 20 wird wie folgt geändert:
- Absatz 1 Sätze 1 und 2 erhält folgende Fassung:

„(1) ¹Zur Kammerversammlung

 - der Ärztekammer ist für je 500,
 - der Tierärztekammer für je 120 und
 - der Zahnärztekammer für je 120

- wahlberechtigte Kammermitglieder ein Mitglied zu wählen. ²Die Höchstzahl beträgt jedoch
1. bei der Ärztekammer 60 Mitglieder,
 2. bei der Tierärztekammer 40 Mitglieder und
 3. bei der Zahnärztekammer 60 Mitglieder.“
- b) In Absatz 2 Satz 1 wird die Zahl „120“ durch die Zahl „160“ und die Zahl „110“ durch die Zahl „80“ ersetzt.
9. § 32 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) Am Ende der Nummer 3 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
 - b) Es wird die folgende Nummer 4 angefügt:
„4. Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitswesen.“
10. § 34 Abs. 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:
„²Die Kammer kann anstelle der Begriffe ‚Gebietsbezeichnung‘, ‚Teilgebietsbezeichnung‘ und ‚Zusatzbezeichnung‘ andere Begriffe verwenden, soweit dies der Rechtsklarheit oder der Einheitlichkeit dient.“
11. § 35 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Am Ende der Nummer 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.
 - bb) Am Ende der Nummer 3 wird der Punkt durch das Wort „oder“ ersetzt.
 - cc) Es wird die folgende Nummer 4 angefügt:
„4. als Staatsangehörige oder Staatsangehöriger eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des EWR-Abkommens nach den Regelungen der Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 (ABl. EG Nr. L 206 S. 1) anzuerkennen ist.“
 - b) Absatz 3 wird gestrichen.
 - c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3 und wie folgt geändert:
Satz 1 erhält folgende Fassung:
„¹In Niedersachsen dürfen auch die in einem anderen Land erworbenen Bezeichnungen für Gebiete, Teilgebiete und zusätzliche Kenntnisse geführt werden.“
12. § 36 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) Die Sätze 1 und 2 werden gestrichen.
 - b) Der bisherige Satz 3 wird einziger Wortlaut.
13. § 37 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
„(1) ¹Die Weiterbildung in den Gebieten und Teilgebieten wird unter verantwortlicher Leitung von Kammermitgliedern, die die Kammer hierzu ermächtigt hat, in Weiterbildungsstätten durchgeführt. ²Zur Weiterbildung in Gebieten und Teilgebieten, die in den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammer und der Psychotherapeutenkammer festgelegt sind, können auch Mitglieder der jeweils anderen Kammer ermächtigt werden. ³Die Ermächtigung nach Satz 2 bedarf der Bestätigung durch die Kammer, der das Mitglied angehört. ⁴Die Weiterbildungsordnung kann vorsehen, dass auch die Weiterbildung zum Erwerb einer Zusatzbezeichnung unter der verantwortlichen Leitung er-

mächtiger Kammermitglieder durchgeführt wird; die Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.“

- b) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) ¹Über die Zulassung von Weiterbildungsstätten entscheidet die Kammer.
²Abweichend von Satz 1 entscheidet die Bezirksregierung oder die vom Fachministerium bestimmte Stelle über die Zulassung von weiteren Einrichtungen neben öffentlichen Apotheken als Weiterbildungsstätten für Apothekerinnen und Apotheker.“

14. § 39 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„¹Auf die Weiterbildung nach § 38 kann eine andere Weiterbildung vollständig oder teilweise angerechnet werden, soweit sie gleichwertig ist, auch wenn sie nicht abgeschlossen ist.“

15. § 41 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 2 wird gestrichen.

bb) Nummer 9 erhält folgende Fassung:

„9. Regelungen zur Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des EWR-Abkommens, soweit die Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise nicht nach dem Recht der Europäischen Union gegenseitig anerkannt sind, und Regelungen über die hierbei zu berücksichtigenden Berufserfahrungen.“

- b) Absatz 2 Satz 4 wird gestrichen.

16. § 42 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin im Sinne der Richtlinie 93/16/EWG wird als ärztliche Weiterbildung durchgeführt.“

- b) In Absatz 2 werden die Worte „,Praktische Ärztin‘ oder ,Praktischer Arzt‘ zu führen“ durch die Worte ,Fachärztin für Allgemeinmedizin‘ oder ,Facharzt für Allgemeinmedizin‘ zu führen“ ersetzt.

- c) In Absatz 3 wird das Datum „1. April 1990“ durch das Datum „1. Januar 2003“ ersetzt.

- d) Es wird der folgende Absatz 4 angefügt:

„(4) Wer berechtigt ist, aufgrund einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin, die den Anforderungen der Richtlinie 93/16/EWG entspricht, die Bezeichnung ,Praktische Ärztin‘ oder ,Praktischer Arzt‘ zu führen, darf statt dessen die Bezeichnung ,Fachärztin für Allgemeinmedizin‘ oder ,Facharzt für Allgemeinmedizin‘ führen und erhält zum Nachweis hierüber auf Antrag eine Bescheinigung.“

17. § 43 erhält folgende Fassung:

„§ 43

Spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin

¹Die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin dauert mindestens drei Jahre.

²Die Ärztekammer regelt das Nähere zur spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin durch Satzung unter Berücksichtigung der Vorgaben des Artikels 31 der Richtlinie 93/16/EWG; sie kann eine längere Mindestdauer festlegen.“

18. § 44 erhält folgende Fassung:

„§ 44

Anrechnungen

Auf Antrag werden in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens abgeleistete Zeiten in der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin auf die Ausbildung angerechnet, wenn eine behördliche Bescheinigung aus dem Mitglied- oder anderen Vertragsstaat vorgelegt wird, aus der sich neben der Ausbildungsdauer und der Art der Ausbildungseinrichtung ergibt, dass die Ausbildung nach dem Recht des Mitglied- oder anderen Vertragsstaates zur Ausführung der Richtlinie 93/16/EWG erfolgt ist.“

19. § 46 Abs. 3 wird gestrichen.

20. § 48 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Die Zulassung als Weiterbildungsstätte kann für mehrere Einrichtungen im Sinne von Absatz 1 Satz 1 gemeinsam erteilt werden, wenn die Einrichtungen die Voraussetzungen nach den Absätzen 2 und 3 nur gemeinsam erfüllen.“

21. § 50 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Absatz 1 wird einziger Absatz.
- b) Absatz 2 wird gestrichen.

22. Dem § 51 wird der folgende Absatz 4 angefügt:

„(4) In der Weiterbildungsordnung können von § 37 Abs. 1 Sätze 1 und 3 Halbsatz 1 abweichende Bestimmungen getroffen werden, soweit diese mit den Zielen der Weiterbildung vereinbar sind.“

23. § 59 a Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) ¹Die Psychotherapeutenkammer legt Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen in den Fachrichtungen ‚Psychologische Psychotherapie‘ und ‚Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie‘ fest. ²Sie kann auch fachrichtungsübergreifende Bezeichnungen festlegen.“

24. In § 64 Abs. 1 wird die Zahl „500“ durch die Zahl „1 500“ ersetzt.

25. § 75 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„²Die Einstellung ist dem Kammermitglied schriftlich mitzuteilen; ist ein Berufsvergehen nicht festgestellt worden, so ist dies in die Mitteilung aufzunehmen.“

- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„¹Die Kammer teilt der Aufsichtsbehörde unverzüglich die Einstellung unter Angabe der Einstellungsgründe mit.“

- bb) In Satz 2 wird das Wort „Zweitschrift“ durch das Wort „Mitteilung“ ersetzt.

26. In § 77 Abs. 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Einspruch“ die Worte „ganz oder teilweise“ eingefügt.

27. In § 81 Abs. 3 Satz 2 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Worte „oder der Kammer“ eingefügt.

28. In § 82 Abs. 1 Satz 1 wird die Zahl „1 500“ durch die Zahl „3 000“ ersetzt.

29. Die Überschrift des Fünften Teils erhält folgende Fassung:

„Datenverarbeitung, Aufsicht“

30. Nach der Überschrift des Fünften Teils wird der folgende § 85 a eingefügt:

„§ 85 a

Datenverarbeitung und Auskunftspflichten

(1) ¹Die Kammer darf personenbezogene Daten verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist. ²Zu diesem Zweck darf sie insbesondere über die in den §§ 4 und 5 genannten Daten hinaus Daten über Beitrags- und Gebührenzahlungen und über Ämter und Tätigkeiten für die Kammer und ihre Organe und die Berufsgerichte verarbeiten.

(2) ¹Öffentliche Stellen sind berechtigt, der Kammer zur Durchführung der erforderlichen Ermittlungen bei Bestehen des Verdachts eines Berufsvergehens Tatsachen bekannt zu geben und Auskunft zu erteilen. ²Die Kammer ist berechtigt, den entsprechenden Kammern und deren Aufsichtsbehörden in den anderen Ländern sowie entsprechenden Stellen anderer Staaten Auskünfte über berufsrechtliche Ermittlungen, Maßnahmen nach § 63 und Rügen nach § 64 zu erteilen und von diesen Stellen gleichartige Auskünfte einzuholen. ³Satz 2 gilt auch für die Übermittlung von Daten von und an Behörden, die Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten verfolgen.

(3) ¹Die Kammer hat der Aufsichtsbehörde und den Gesundheitsbehörden auf Verlangen Auskunft über die Zahl der Kammermitglieder, deren Tätigkeit in eigener Praxis, in einem Krankenhaus oder in einer anderen Einrichtung und über statistische Angaben zu erteilen. ²Die Kammer ist berechtigt, für An- und Abmeldungen von Kammermitgliedern deren Namen und Anschrift der Aufsichtsbehörde, den für die Approbation zuständigen Behörden, den Gesundheitsbehörden, den Veterinärbehörden und den Trägern der Sozialversicherung mitzuteilen und solche Angaben von den genannten Stellen einzuholen.

(4) Die Mitglieder der Organe und der Ausschüsse der Kammer sind auch über ihre Amtszeit hinaus verpflichtet, die ihnen bei der Ausübung ihres Amtes bekannt gewordenen Daten über persönliche oder wirtschaftliche Verhältnisse der Kammermitglieder geheim zu halten.

(5) Im Übrigen bleiben die Vorschriften des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes unberührt.“

Artikel 2

Neubekanntmachung

Das Fachministerium wird ermächtigt, das Kammergesetz für die Heilberufe in der nunmehr geltenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und dabei Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

Artikel 3

In-Kraft-Treten, Aufhebung von Rechtsvorschriften

- (1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.
- (2) Gleichzeitig treten außer Kraft:
 1. das Gesetz über die Kostenträger gemäß § 24 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 9. November 1955 (Nds. GVBl. Sb. I S. 355), geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 22. März 1990 (Nds. GVBl. S. 101),
 2. die Erste Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Kostenträger gemäß § 24 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 9. Januar 1956 (Nds. GVBl. Sb. I S. 355), geändert durch Verordnung vom 24. November 1971 (Nds. GVBl. S. 311),

3. die Zweite Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Kostenträger gemäß § 24 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 10. März 1958 (Nds. GVBl. Sb. I S. 355),
4. das Gesetz über einen Bergmannsversorgungsschein im Lande Niedersachsen vom 6. Januar 1949 (Nds. GVBl. Sb. I S. 741),
5. die Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über einen Bergmannsversorgungsschein im Lande Niedersachsen vom 13. April 1949 (Nds. GVBl. Sb. I S. 741),
6. das Personenschädengesetz vom 15. Juli 1922 (Nds. GVBl. Sb. II S. 342) und
7. die Verordnung über Bewerber für den öffentlichen Gesundheitsdienst in der Medizin und Zahnmedizin vom 21. Mai 1973 (Nds. GVBl. S. 146), geändert durch Verordnung vom 29. Juni 1978 (Nds. GVBl. S. 565).

(3) Für Ärztinnen und Ärzte, die eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes begonnen und noch nicht abgeschlossen haben, regelt die Ärztekammer durch Satzung die Anrechnung der bereits abgeleisteten Ausbildungszeiten.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Ziel des Gesetzes

Anlass und Ziel des vorliegenden Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) ist, die europäischen Vorgaben der Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001 zur Änderung der Richtlinien 89/48/EWG und 92/51/EWG des Rates über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise und der Richtlinien 77/452/EWG, 77/453/EWG, 78/686/EWG, 78/687/EWG, 78/1026/EWG, 78/1027/EWG, 80/154/EWG, 80/155/EWG, 85/384/EWG, 85/432/EWG, 85/433/EWG und 93/16/EWG des Rates über die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, des Zahnarztes, des Tierarztes, der Hebamme, des Architekten, des Apothekers und des Arztes (ABl. EG Nr. L 206 S. 1) und die aus den Erfahrungen der Kammern mit dem Verwaltungsvollzug des Gesetzes gewonnenen Erkenntnisse umzusetzen. Neu sind datenschutzrechtliche Regelungen aufgenommen worden, um das Erheben, Verarbeiten und Nutzen personenbezogener Daten durch die Kammern auf eine sichere rechtliche Grundlage zu stellen. Außerdem ist Auswirkung des EU-Vertragsverletzungsverfahrens 1999/2065 zum Führen der Bezeichnung Fachärztin beziehungsweise Facharzt für Allgemeinmedizin und der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Führen von Facharztbezeichnungen Rechnung zu tragen gewesen.

II. Auswirkungen auf geschlechtsspezifische, umwelt- und behindertenpolitische Belange

Auswirkungen auf geschlechtsspezifische Belange entfaltet der Gesetzentwurf durch die erweiterte Möglichkeit zur Teilzeitausbildung bei der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin (vgl. Artikel 1 Nr. 17), da Teilzeitangebote überwiegend von Frauen wahrgenommen werden. Auswirkungen auf umwelt- und behindertenpolitische Belange entfaltet der Gesetzentwurf nicht.

III. Kosten

Auswirkungen auf den Bundeshaushalt, den Landeshaushalt und die kommunalen Haushalte ergeben sich nicht. Soweit nicht bezifferbare Kosten bei den Kammern durch die Zulassung von Weiterbildungsstätten gemäß Artikel 1 Nr. 10 entstehen, können diese gemäß § 8 Abs. 2 HKG durch eine kostendeckende Gebührenerhebung refinanziert werden.

IV. Verbandsbeteiligung

Alle angehört Institutionen, d. h. die Heilberufskammern und die Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens, haben von der Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme Gebrauch gemacht. Ihren Änderungs- und Ergänzungswünschen ist weitgehend Rechnung getragen worden.

Von der Psychotherapeutenkammer ist angeregt worden, in § 28 HKG die Möglichkeit der Abwahl eines einzelnen Vorstandsmitglieds oder des gesamten Vorstandes vorzusehen. Die Abwahl sollte nach diesem Vorschlag durch ein konstruktives Misstrauensvotum erfolgen, also nur durch eine gleichzeitige entsprechende Neuwahl möglich sein. Diesem Vorschlag ist nicht gefolgt worden, da die Einführung eines konstruktiven Misstrauensvotums in die Organisation der Heilberufskammern nicht sinnvoll erscheint; es wäre vielmehr dazu geeignet, den Grundsatz der Kontinuität der Vorstandsarbeit empfindlich zu stören.

Die aufgenommenen Vorschläge aus der Verbandsbeteiligung werden in der jeweiligen Einzelbegründung angesprochen.

Nach Abschluss der Verbandsbeteiligung hat sich Änderungsbedarf hinsichtlich Artikel 1 Nrn. 3, 16 und 19 ergeben. Dieser Änderungsbedarf beruht auf dem Wunsch der Kammern, ihren Versorgungseinrichtungen ein höheres Maß an Selbständigkeit zu verleihen (Nr. 3), auf

den Auswirkungen des EU-Vertragsverletzungsverfahrens 1999/2065 zur Allgemeinmedizin (Nrn. 16 bis 18) und auf der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Führen von Facharztbezeichnungen (Nr. 19). Diese Änderungen sind mit den Kammern abgestimmt. Da die Kommunen und der Landesbeauftragte für den Datenschutz hiervon nicht betroffen sind, ist eine erneute Verbandsbeteiligung entbehrlich; ungeachtet dessen sind die genannten Institutionen über den aktuellen Sachstand unterrichtet. Die hierauf eingegangenen Anregungen werden in der jeweiligen Einzelbegründung angesprochen. Außerdem hat die Ärztekammer unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des EuGH darauf hingewiesen, dass die Weiterbildung im Rahmen einer angemessen vergüteten Tätigkeit zu erfolgen habe und eine entsprechende Bestimmung im Kammergesetz für die Heilberufe angeregt. Diesem Anliegen wird zugestimmt; allerdings ist die Entgeltlichkeit der Weiterbildungstätigkeit durch die Regelung in § 38 Abs. 3 Satz 1 HKG, wonach sie „hauptberuflich“ abgeleistet wird, bereits gesetzlich vorgeschrieben, sodass eine weitere Bestimmung für entbehrlich gehalten wird.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1:

Zu Nummer 1 (§ 2 HKG):

Absatz 2: Die in der gestrichenen Vorschrift geregelte freiwillige Mitgliedschaft von Personen, die in Niedersachsen weder den Kammerberuf ausüben noch ihren Wohnsitz („Hauptwohnung“) haben, hat sich nicht bewährt. Für die Mitgliedschaft dieser Personen fehlt ein inhaltlicher Anknüpfungspunkt. Weil ein derartiger sachlicher Bezug fehlt, sind nach Angaben der Kammern in der Vergangenheit einzelne dieser freiwilligen Kammermitglieder ihren Pflichten nur unzureichend nachgekommen, was den Kammern angesichts der räumlichen Entfernung zu den Mitgliedern zusätzlichen Aufwand abverlangt.

Durch das Streichen der Regelung wird eine systematisch klare Struktur der Kammermitgliedschaft geschaffen. Ausschließlich maßgeblich sind nunmehr entweder die Berufsausübung in Niedersachsen (Pflichtmitgliedschaft) oder die Hauptwohnung in Niedersachsen (Freiwillige Mitgliedschaft).

Absatz 3 (neu): Die Psychotherapeutenkammer hat im Rahmen der Verbandsbeteiligung vorgetragen, dass auch Teilnehmerinnen und Teilnehmer der praktischen Ausbildung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wie Teilnehmerinnen und Teilnehmer der praktischen pharmazeutischen Ausbildung nach der Approbationsordnung für Apotheker Mitglieder der Kammer sein sollten. Da diese Forderung zu einer konsequenten Gleichbehandlung beider Kammern führt, wird eine entsprechende Ergänzung des Gesetzes vorgenommen.

Zu Nummer 2 (§ 9 Abs. 1 HKG):

Die Ergänzungen der Aufgabenstellung der Kammern dienen in erster Linie der Rechtssicherheit. Da die Kammern die zu ihrer Finanzierung erhobenen Beiträge aufgabengemäß zu verwenden haben, bedarf es einer weitgehenden Kongruenz des gesetzlich normierten Aufgabenbestandes mit der tatsächlichen Aufgabenerfüllung.

Die Ergänzung in Nummer 2 macht deutlich, dass die Kammern nicht nur eine Aufsichtspflicht gegenüber ihren Mitgliedern wahrzunehmen haben, sondern dass es auch ihre Aufgabe ist, ihren Mitgliedern beratend zur Seite zu stehen.

Die Ergänzung in Nummer 3 weist der Apothekerkammer als neue Aufgabe zu, Apotheken, und der Ärztekammer, ärztliche Praxen zu zertifizieren. Damit werden den Kammern Aufgaben zugewiesen, denen eine qualitätssichernde und qualitätssteigernde Funktion zukommt, und zwar vorrangig im Interesse der Patientinnen und Patienten.

Die Ergänzung in Nummer 6 fundiert die beratende Aufgabenstellung der Kammern gegenüber der öffentlichen Hand und gegenüber Dritten, d. h. auch gegenüber Patientinnen und Patienten. Im Interesse der Verständlichkeit ist die Vorschrift neu gegliedert worden.

Zu Nummer 3 (§ 12 HKG):

Mit der Neufassung werden zwei Ziele verfolgt. Zum einen werden die Leistungen der Versorgungseinrichtungen gesetzlich bestimmt und nicht mehr dem Satzungsrecht der Kammern überlassen. Auf diese Weise wird dem Wesentlichkeitsgebot Rechnung getragen, das dem Gesetzgeber aufgibt, wesentliche Inhalte selbst zu bestimmen. Zum anderen wird den Versorgungswerken eine teilweise Eigenständigkeit verliehen, um ihre Handlungsfähigkeit zu steigern und ihr Vermögen von dem der Kammern nicht nur wirtschaftlich, sondern auch rechtlich zu trennen, sodass eine Haftung für Verbindlichkeiten der Kammern ausgeschlossen ist. Die Initiative hierzu ist von den Kammern ausgegangen, die sich dazu durch das Rechtsgutachten „Grundfragen berufsständischer Versorgungswerke“, erstattet von Universitätsprofessor Dr. Dirk Ehlers, Direktor des Instituts für öffentliches Wirtschaftsrecht, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Hrsg.: Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. Köln 2002, veranlasst gesehen haben.

In Niedersachsen bestehen derzeit Versorgungseinrichtungen gemäß § 12 aller fünf Heilberufskammern.

Die Versorgungseinrichtung der Ärztekammer, die Ärzteversorgung Niedersachsen, besteht seit 1964 und weist für das Jahr 2001 bei einem Bestand von knapp 23 500 Mitgliedern eine Bilanzsumme von rund 4,4 Mrd. Euro auf. Die Versorgungseinrichtung der Zahnärztekammer, das Altersversorgungswerk, besteht seit 1963 und weist für das Jahr 2001 bei einem Bestand von knapp 5 500 Mitgliedern eine Bilanzsumme von rund 0,8 Mrd. Euro auf. Die Versorgungseinrichtung der Apothekerkammer, die Apothekerversorgung Niedersachsen besteht seit 1980 und weist für das Jahr 2001 bei einem Bestand von knapp 7 300 Mitgliedern (2002) eine Bilanzsumme von rund 0,8 Mrd. Euro auf; dieses Ergebnis schließt die Mitglieder der Kammern Hamburg und Sachsen-Anhalt ein. Die Versorgungseinrichtung der Tierärztekammer, die Tierärzteversorgung Niedersachsen, besteht seit 1961 und weist für das Jahr 2001 bei einem Bestand von knapp 4 600 Mitgliedern (2002) eine Bilanzsumme von rund 0,3 Mrd. Euro auf; dieses Ergebnis schließt die Mitglieder der Kammern Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein ein. Die Versorgungseinrichtung der Psychotherapeutenkammer, das Psychotherapeutenversorgungswerk, ist Ende 2002 gegründet worden und befindet sich derzeit im Aufbau; konkretes Interesse eines Anschlusses liegt seitens der Kammern Berlin, Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein vor. Alle Kammern haben für ihre Versorgungseinrichtungen Satzungen gemäß § 12 erlassen, die von den für die Rechtsaufsicht und die Versicherungsaufsicht zuständigen Ressorts genehmigt worden sind.

Absatz 1 übernimmt die bisherige Regelung der Sätze 1 und 2, wonach die Kammern durch Satzung Versorgungseinrichtungen schaffen und ihre Mitglieder verpflichten können, Mitglieder der Versorgungseinrichtung zu werden. Die Psychotherapeutenkammer hat über ihre Versorgungseinrichtung angeregt, zusätzliche Regelungen über die Aufnahme von Mitgliedern anderer Kammern aufzunehmen. Derartige Regelungen würden vor ihrer Aufnahme in den Gesetzentwurf zunächst eine zeitaufwändige Abstimmung mit den übrigen vier Heilberufskammern erfordern, die im derzeitigen Stadium nicht mehr möglich ist.

Absatz 2 enthält in Satz 1 die neue Regelung zur Teilrechtsfähigkeit der Versorgungseinrichtungen. Bisher kommt den Versorgungseinrichtungen der Kammern weder Rechtsfähigkeit noch Teilrechtsfähigkeit zu. Sie sind vielmehr unselbständige Einrichtungen der - als juristische Personen des öffentlichen Rechts in Form von Körperschaften organisierten - Kammern. Die Versorgungseinrichtungen können somit nicht Adressaten von Rechten und Pflichten sein und sind daher im Außenverhältnis auch nicht handlungsfähig. Rechtsakte in Angelegenheiten der Versorgungseinrichtungen können daher nur durch die Kammern getroffen werden (vgl. Ehlers, a.a.O., S. 52). Zukünftig müssen die Versorgungseinrichtungen selbst in ihrem Aufgabengebiet handeln und ihre Handlungen auch prozessual durchsetzen und vertreten. Die gesetzliche Formulierung („kann im Rechtsverkehr unter ihrem eigenen

Namen handeln, klagen und verklagt werden“) räumt somit kein Ermessen ein, sondern orientiert sich an § 124 Abs. 1 HGB und weist die genannten Rechtspositionen verbindlich zu. Die den Versorgungseinrichtungen damit eingeräumte Teilrechtsfähigkeit bedarf aufgrund des Wesentlichkeitsgebotes der gesetzlichen Verortung und ist daher im HKG zu regeln (vgl. Ehlers, a.a.O., S. 39 und Fn. 78). Ohne die in Satz 1 vorgesehene Regelung wäre es den Kammern nicht möglich, ihre Versorgungseinrichtungen mit Teilrechtsfähigkeit auszustatten. Da die Versorgungseinrichtungen im Rahmen ihrer Teilrechtsfähigkeiten gegenüber den Kammern als selbständig anzusehen sind, unterliegen sie insoweit nicht der Rechtsaufsicht gemäß § 86 Abs. 1; denn diese Aufsicht erstreckt sich ausdrücklich nur auf die Kammern. Ein aufsichtsloser Zustand ergibt sich daraus für die Versorgungswerke jedoch nicht, da sie auch mit Teilrechtsfähigkeit Einrichtungen gemäß § 12 Abs. 1 darstellen, die gemäß § 86 Abs. 2 der Versicherungsaufsicht unterliegen. Die in Satz 2 vorgenommene Trennung des eigenen Vermögens der Versorgungseinrichtungen bedeutet eine wesentliche Änderung gegenüber der bisherigen Regelung in Absatz 1 Satz 3, nach der lediglich eine getrennte Verwaltung von dem der jeweiligen Kammer vorgegeben ist. Die Änderung bedeutet im Ergebnis, dass die Versorgungseinrichtung mit ihrem Vermögen nicht für Verbindlichkeiten der Kammer einzustehen hat. Dies bedarf einer gesetzlichen Regelung, damit es auch im Außenrechtsverhältnis Wirkung entfalten kann. Ohne diese Bestimmung würde für Forderungen ausschließlich die Kammer als juristische Person mit ihrem Vermögen einschließlich desjenigen der Versorgungseinrichtung haften (vgl. Ehlers, a.a.O., S. 102). Auf Anregung der Ärztekammer ist außerdem ausdrücklich geregelt, dass im umgekehrten Fall das Vermögen der Kammer nicht für Verbindlichkeiten der Versorgungseinrichtung haftet.

Absatz 3 enthält die notwendigen Festlegungen für das Innenverhältnis darüber, welche Personen die Vertretung der Versorgungswerke in welchem Umfang wahrnehmen. Vorgeschieden wird ein Ausschuss als zentrales Gremium der Versorgungseinrichtungen und als zentrale Person die oder der Vorsitzende des Ausschusses, wobei die nähere Ausgestaltung in der Satzung vorzunehmen ist. Die zentrale Funktion der oder des Vorsitzenden des Ausschusses wird daran deutlich, dass ihr oder ihm die Außenvertretung der Versorgungseinrichtung obliegt; dies ist bisher Aufgabe der Kammerpräsidentin oder des Kammerpräsidenten. Die Verpflichtung, eine ständige Stellvertretung einzurichten, dient der jederzeitigen Handlungsfähigkeit der Versorgungseinrichtungen. Außerdem wird bestimmt, dass Handlungen außerhalb des Rahmens der laufenden Geschäfte dem Vier-Augen-Prinzip unterliegen, d. h. von der vorsitzenden oder stellvertretenden vorsitzenden Person nicht allein vorgenommen werden können, sondern zusätzlich der Mitwirkung der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers der Versorgungseinrichtung bedürfen. Eine weitere Sicherung ist mit dem vorgeschriebenen Schriftformerfordernis verbunden, das zugleich ein höheres Maß an Nachvollziehbarkeit bewirkt.

Absatz 4 enthält die enumerative Aufzählung der von den Versorgungseinrichtungen zu gewährenden Leistungen; diese Leistungen sind derzeit noch in den Satzungen über die Versorgungseinrichtungen geregelt. Ihre gesetzliche Normierung ist geboten, weil die derzeitige Aufgabenumschreibung der Versorgungseinrichtung in § 12 Abs. 1 Satz 1, die die Sicherung der Kammermitglieder im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie die Sicherung der Hinterbliebenen vorsieht, nicht hinreichend bestimmt ist. Der Gesetzgeber ist aus Gründen des Wesentlichkeitsgebots gehalten, mindestens die verschiedenen Renten und sonstigen Leistungen zu umreißen (vgl. Ehlers, a.a.O., S. 35). Auf Anregung der Psychotherapeutenkammer, in den Leistungskatalog des Absatzes 4 auch „Rehabilitationsleistungen“ aufzunehmen, ist jetzt in Nummer 6 die Gewährung „anderer durch Satzung vorgesehener Leistungen“ geregelt, zu denen auch Rehabilitationsleistungen zählen. Zugleich wird den Kammern die Möglichkeit eröffnet, auf neue Entwicklungen reagieren zu können.

Absatz 5 begrenzt in Satz 2 die von den Mitgliedern der Versorgungseinrichtungen zu erhebenden Beiträge auf das Maß des Notwendigen, gemessen an der Erbringung der Versorgungsleistung. Dem liegt die Überlegung zugrunde, dass die Höhe der Versorgungsbeiträge maßgeblich davon abhängt, welche Leistungen gewährt werden, d. h. je nach Leistungshöhe können sich sehr unterschiedliche Beiträge ergeben. Insofern unterscheidet sich die Situation von derjenigen des Kammerbeitrags, bei dem auf das Kostendeckungsprinzip Bezug ge-

nommen werden kann (vgl. Ehlers, a.a.O., S. 30). Satz 2 beruht auf der Verpflichtung des Gesetzgebers, wesentliche Dinge selbst zu regeln (BVerfGE 40, 233, 249 f.), sodass zumindest das anzustrebende Leistungsniveau und die Eckpunkte des Berechnungsverfahrens (Bemessungsgrundlage, Beitragshöchstgrenze) von ihm selbst vorzugeben sind (vgl. Ehlers, a.a.O., S. 31), wie dies hier mit der Bezugnahme auf die gesetzliche Rentenversicherung vorgesehen ist (vgl. Ehlers, a.a.O., S. 112).

Absatz 6 entspricht im Wesentlichen der bisherigen Regelung in Absatz 2. In Nummer 3 ist die Art der Versorgungsleistung im Hinblick auf die neue Regelung in Absatz 4 zu streichen gewesen und in Nummer 6 ist die Beschränkung auf die freiwillige Mitgliedschaft entfallen, um in der Satzung Regelungen für die Mitgliedschaft insgesamt zu eröffnen.

Absatz 7 übernimmt die Regelung aus dem bisherigen Absatz 3.

Die fünf im Kammergesetz für die Heilberufe genannten Kammern haben die Änderung des § 12 gemeinschaftlich unter Bezugnahme auf das Rechtsgutachten „Grundfragen berufsständischer Versorgungswerke“, (Ehlers, a.a.O.) angeregt, um eine sichere Rechtsgrundlage für die Mitgliedschaft, den Beitrag, die Leistungen und die Organe der Versorgungseinrichtungen zu erhalten. Außerdem halten sie eine größere Eigenständigkeit der Versorgungseinrichtungen von den Kammern für geboten, die mit einer eigenen Außenvertretung erreicht wird.

Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr als für die Versicherungsaufsicht gemäß § 86 Abs. 2 HKG zuständiges Ressort begrüßt die Initiative der Kammern, mit der bestehende Rechtsunsicherheiten beseitigt und eine dem Sachverhalt angemessene Regelung der Vertretung und der Außendarstellung der Versorgungseinrichtungen getroffen werden.

Zu Nummer 4 (§ 14 Abs. 1 Satz 1 HKG):

Die Novellierung vollzieht die Änderungen der jeweils zitierten europäischen Vorschriften durch die Richtlinie 2001/19/EG nach.

Zu Nummer 5 (§ 17 Abs. 1 HKG):

Die Verlängerung der Dauer der Wahlperiode der Kammerversammlungen, die von den Kammern im Rahmen der Verbandsbeteiligung vorgeschlagen worden ist, folgt den gleichgerichteten Maßnahmen beim Niedersächsischen Landtag und bei den kommunalen Vertretungsorganen. Gemäß Artikel 9 Abs. 1 der Niedersächsischen Verfassung wird der Landtag auf fünf Jahre gewählt. Gemäß § 28 Abs. 2 Satz 1 der Niedersächsischen Landkreisordnung beträgt die allgemeine Wahlperiode der Kreistagsabgeordneten fünf Jahre. Gemäß § 33 Abs. 2 Satz 1 der Niedersächsischen Gemeindeordnung beträgt die allgemeine Wahlperiode der Ratsfrauen und Ratsherren fünf Jahre. Im Übrigen beträgt auch die Wahlperiode für die Region Hannover fünf Jahre. Die Angleichung der Wahlperiode der Kammerversammlungen an die des Niedersächsischen Landtags und der kommunalen Vertretungsorgane erfolgt aus Gründen der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch Erhöhung der Kontinuität und Stabilisierung der Arbeit des Gremiums.

Zu Nummer 6 (§ 18 Abs. 1 HKG):

Durch die Erhöhung der Stimmenzahl bei den Wahlen zu den Kammerversammlungen, die von den Kammern im Rahmen der Verbandsbeteiligung vorgeschlagen worden ist, sollen den Kammermitgliedern wie bei den Kommunalwahlen größere Entscheidungsmöglichkeiten eingeräumt werden. Die konkrete Regelung für die Stimmangabe orientiert sich an § 30 des Niedersächsischen Kommunalwahlgesetzes.

Zu Nummer 7 (§ 19 HKG):

Die bisherige Regelung über die Gestaltung von Wahlkreisen ist von mehr Ausnahmen als Regelfällen geprägt. Dies liegt an der sehr unterschiedlichen Anzahl der Mitglieder der fünf Kammern und der ebenfalls unterschiedlichen Gliederung. Zudem weisen auch die Kammern

mit Gliederungen wie Bezirks- oder Kreisstellen wiederum Unterschiede untereinander auf. Aus diesen Gründen soll mit den neuen Regelungen den im Rahmen der Verbandsbeteiligung vorgetragenen Vorschlägen der Kammern gefolgt werden. Insbesondere soll dem Anliegen der Tierärztekammer entsprochen werden, die Bildung kleinerer Wahlkreise im Kammergesetz für die Heilberufe zu ermöglichen, um in stärkerem Maße als bisher regionale Gesichtspunkte berücksichtigen zu können.

Absatz 1: Mit der neuen Regelung wird der Weg zur eigenständigen Organisation durch die Kammern konsequent zu Ende geführt. Schon nach der bisherigen Gesetzeslage obliegt den Kammern gemäß § 22 Satz 2 HKG die Aufgabe, in ihren Wahlordnungen „auch die Zahl und die Abgrenzung der Wahlkreise“ festzulegen.

Mit der Umwandlung der Pflicht der Kammern in eine Soll-Vorschrift, bei bestehenden Bezirks- und Kreisstellen die Wahlkreise an diese anzupassen, wird die Möglichkeit eröffnet, in sachlich begründeten Fällen hiervon abzuweichen zu können, um den spezifischen Anforderungen der jeweiligen Kammer gerecht werden zu können. Der Fortfall der zahlenmäßigen Festlegung der mindestens zu wählenden Mitglieder pro Wahlkreis in § 19 Abs. 2 HKG a. F. ist ebenfalls von den Kammern im Rahmen der Verbandsbeteiligung angeregt worden. Diesem Vorschlag wird gefolgt, da die Einhaltung der Vorschrift in der Praxis oft Schwierigkeiten bereitet und sich der Fortfall dieser Regelung in das genannte Konzept der eigenständigen Organisation einfügt.

Absatz 2: Da die Schaffung mehrerer Wahlkreise dazu führen kann, dass eine ungleiche Anzahl von Kammermitgliedern eine gleiche Anzahl von Kammerversammlungs-Mitgliedern wählt, ist der in diesem Zusammenhang zu beachtende Wahlgrundsatz des gleichen Stimmengewichts ausdrücklich im Gesetzestext als maßgebliches Kriterium für das Bilden von Wahlkreisen aufgeführt.

Zu Nummer 8 (§ 20 HKG):

Nach der geltenden Regelung ergeben sich

- aus dem Teiler von 300 bei der Ärztekammer bei rund 30 000 Kammermitgliedern 100 Kammerversammlungs-Mitglieder bei einer Höchstzahl von 100,
- aus dem Teiler von 80 bei der Tierärztekammer bei rund 4 700 Kammermitgliedern 59 Kammerversammlungs-Mitglieder bei einer Höchstzahl von 60,
- aus dem Teiler von 90 bei der Zahnärztekammer bei rund 6 700 Kammermitgliedern 74 Kammerversammlungs-Mitglieder bei einer Höchstzahl von 80,
- aus der Vorgabe von 2 Mitgliedern je 120 bei der Apothekerkammer bei rund 6 200 Kammermitgliedern 104 Kammerversammlungs-Mitglieder bei einer Höchstzahl von 110,
- aus dem Teiler von 70 bei der Psychotherapeutenkammer bei rund 2 700 Kammermitgliedern 38 Kammerversammlungs-Mitglieder bei einer Höchstzahl von 40.

Die aufgrund der hohen Zahl von Kammermitgliedern inzwischen erreichte Anzahl der Kammerversammlungs-Mitglieder erweist sich zunehmend als hinderlich für die Arbeit und als kostentreibender Faktor. Deshalb sollen die Kammerversammlungen im Zuge der nächsten planmäßigen Wahlen moderat verkleinert werden, und zwar bei der Ärztekammer auf rund 60 Mitglieder, bei der Tierärztekammer auf rund 40 Mitglieder, bei der Zahnärztekammer auf rund 55 Mitglieder und bei der Apothekerkammer auf rund 80 Mitglieder. Die Anzahl der Mitglieder der Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer bedarf angesichts ihrer bestehenden Größe keiner Korrektur.

Mit der vorgesehenen Änderung ist es sowohl möglich, die zu bildenden Ausschüsse und Gremien zu besetzen, um die Arbeitsfähigkeit der Kammern sicherzustellen, als auch die Besetzung der Ausschüsse und Gremien bei Bestehen mehrerer Gruppen im Sinne der §§ 23 und 27 HKG vorzunehmen.

Mit diesen Regelungen werden die von den Kammern im Rahmen der Verbandsbeteiligung vorgetragenen Vorschläge umgesetzt. Die Kammern haben ausgeführt, dass Gremien in der Größenordnung von 100 Mitgliedern, wie z. B. die Ärztekammer und die Apothekerkammer, zu umfangreich seien, um eine den Bedürfnissen der Kammern entsprechende sachgerechte Arbeit zu ermöglichen.

Zahlenmäßig kleinere Gruppen der Kammermitglieder erleiden durch die Verkleinerung der Kammerversammlung keinen Nachteil. Wie dargestellt, erfolgt die Verkleinerung der Kammerversammlung in einem moderaten Rahmen. Nach den Ausführungen der Kammern im Rahmen der Verbandsbeteiligung bieten sich in dieser Größenordnung der Reduzierung durch das Zählverfahren Hare/Niemeyer auch kleineren Gruppen noch hinreichende Chancen auf Beteiligung in den Kammerversammlungen. Damit wird dem Schutz von Minderheiten auch weiterhin Rechnung getragen.

Zu Nummer 9 (§ 32 Abs. 1 HKG):

Mit der ausdrücklichen Aufnahme der Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitswesen in der neuen Nummer 4 wird der Bedeutung der ärztlichen Tätigkeit in den Gesundheitsbehörden Rechnung getragen. Damit wird dem Anliegen der Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens, das im Rahmen der Verbandsbeteiligung vorgetragen worden ist, entsprochen. Da das Öffentliche Gesundheitswesen auch den Bereich des öffentlichen Veterinärwesens umfasst, ist auch die dortige Tätigkeit in diesen Fällen nicht an die Ausübung in eigener Praxis gebunden.

Nicht aufgenommen worden ist der Vorschlag der Tierärztekammer, als Rechtsform einer niedergelassenen Praxis auch die Gesellschaft mit beschränkter Haftung zuzulassen. Hierzu wäre zunächst eine zeitaufwändige Abstimmung mit den übrigen vier von § 32 HKG betroffenen Kammern erforderlich. Die denkbare Alternative einer eigenständigen Regelung nur für die Tierärztekammer scheidet aus, weil der Gesetzgeber bei der Schaffung der geltenden Regelung keine Differenzierung vorgenommen, sondern den Ausschluss der GmbH als Rechtsform ausdrücklich auch auf den tierärztlichen Bereich erstreckt hat (vgl. die Gesetzesbegründung, Drs. 13/1700, S. 57 zu § 29).

Zu Nummer 10 (§ 34 Abs. 1 Satz 2 HKG):

Mit der Änderung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Terminologie in der Weiterbildung von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich ist. Deshalb wird klargestellt, dass die Kammern nicht an die Wortwahl gebunden sind. Damit wird zugleich deutlich gemacht, dass der Inhalt des Gebiets, Teilgebiets oder der zusätzlichen Kenntnisse maßgeblich ist.

Zu Nummer 11 (§ 35 HKG):

Die Änderung betrifft drei unterschiedliche Regelungsbereiche.

Absatz 2: Nach der Richtlinie 2001/19/EG ist vorgesehen, dass bei fehlender Gleichwertigkeit eines Weiterbildungsnachweises auch Zeiten der Berufserfahrung auf die Weiterbildung anzurechnen sind. Weiterhin werden durch die Richtlinie im Einzelnen Vorgaben für das Anrechnungsverfahren aufgestellt. Deshalb ist gesetzlich zu regeln, dass diese europäischen Vorgaben bei der Anerkennung nach Maßgabe des Kammergesetzes für die Heilberufe zu beachten sind.

Absatz 3: Die Regelung hat sich inzwischen durch Zeitablauf erledigt und wird daher gestrichen (vgl. die Streichung in § 39 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2).

Absatz 4: Die bisherige Regelung ist seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts 1 BvR 1662/97 vom 9. März 2000 überholt, nach der die Versagung der Anerkennung einer in der Weiterbildungsordnung nicht aufgeführten Facharztbezeichnung nicht hinreichend die Tragweite des Artikels 12 Abs. 1 des Grundgesetzes berücksichtigt. Es besteht nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vielmehr ein Anspruch auf das Führen einer

derartigen Bezeichnung. Daher ist die bisherige Regelung, nach der diese Bezeichnung in der Weiterbildungsordnung der niedersächsischen Kammer vorgesehen sein musste, nicht haltbar. Zulässig bleibt aber die Vorgabe, dass eine solche Bezeichnung - wenn sie in der Weiterbildungsordnung vorgesehen ist - in der dortigen Form zu führen ist.

Zu Nummer 12 (§ 36 Abs. 1 HKG):

Die in Absatz 1 Sätze 1 und 2 enthaltene Beschränkung beim Führen verschiedener Bezeichnungen ist aufgrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, Beschluss vom 29. Oktober 2002, 1 BvR 525/99 (Nds. MBl. S. 1047), wonach erworbene Bezeichnungen auch öffentlich geführt werden dürfen, nicht mehr haltbar und daher zu streichen. Beibehalten bleibt lediglich die Regelung, dass Teilgebietsbezeichnungen nur zusammen mit der dazu gehörenden Gebietsbezeichnung geführt werden dürfen; diese Vorgabe ist aufgrund des inneren Zusammenhangs zwischen Gebiet und Teilgebiet geboten.

Zu Nummer 13 (§ 37 HKG):

Absatz 1: Die Ergänzung trägt den gemeinsamen Erörterungen der berufsübergreifenden Angelegenheiten, insbesondere der Weiterbildung, zwischen der Ärztekammer und der Psychotherapeutenkammer Rechnung. Diese Erörterungen sind den Kammern durch § 9 Abs. 4 aufgegeben. Sie haben im Ergebnis gezeigt, dass eine kammerübergreifende Befugnis zur Weiterbildung nicht nur eine Annäherung der psychotherapeutischen Weiterbildungsinhalte zu fördern geeignet ist, sondern auch einen Mangel an Weiterbildungsermächtigten auszugleichen vermag. Deshalb wird die rechtliche Möglichkeit geschaffen, dass ärztliche Kammermitglieder auch psychotherapeutische Kammermitglieder weiterbilden können und umgekehrt.

Absatz 4: Die Änderung bündelt die Zulassung von Weiterbildungsstätten bei den Kammern. Als Ausnahme bestehen bleibt nur die Zuständigkeit der Bezirksregierungen für Weiterbildungsstätten der Kammermitglieder der Apothekerkammer, bei denen es sich nicht um öffentliche Apotheken handelt. Die Zuständigkeit der Bezirksregierung für die nicht öffentlichen Apotheken, d. h. in erster Linie die Krankenhausapotheken, zu belassen ist sinnvoll, da ihnen auch die Apothekenaufsicht über sie obliegt. Angesichts der absehbaren Auflösung der Bezirksregierungen ist es erforderlich, dem zuständigen Ministerium eine Delegationsbefugnis dieser Zuständigkeit einzuräumen.

Zu Nummer 14 (§ 39 Abs. 1 HKG):

Die Regelung in Satz 1 Nr. 2 hat sich inzwischen durch Zeitablauf erledigt und wird daher gestrichen (vgl. die Streichung in § 35 Abs. 3). Der verbleibende Regelungsinhalt wird in einem neu formulierten Satz 1 zusammengefasst.

Zu Nummer 15 (§ 41 HKG):

Die Änderung betrifft drei unterschiedliche Regelungsbereiche.

Absatz 1 Nr. 2: Die Streichung ist eine Folge der Änderung der in Bezug genommenen Vorschrift des § 36 Abs. 1, nach der die Beschränkungen hinsichtlich des Führens verschiedener Bezeichnungen wegfallen.

Absatz 1 Nr. 9: Nach der Richtlinie 2001/19/EG ist im Einzelnen vorgesehen, was wie auf die Weiterbildung anzurechnen ist. Die konkrete Umsetzung dieser europäischen Vorgaben ist in den als Satzungen zu erlassenden Weiterbildungsordnungen der Kammern zu vollziehen. Im Kammergesetz für die Heilberufe wird diese Anforderung deshalb ausdrücklich in den Aufgabenkatalog für die Weiterbildungsordnungen aufgenommen.

Absatz 2: Die gestrichene Regelung in Absatz 2 Satz 4 sagt aus, dass eine von den Kammern auf der Grundlage ihrer Weiterbildungsordnungen bescheinigte Befähigung nicht allein aufgrund der Bescheinigung angeündigt werden darf. Die bisherige Regelung ist damit zumindest missverständlich; denn eine von einer Kammer verliehene Bezeichnung für besondere

berufliche Kenntnisse in einem Gebiet, Teilgebiet oder für zusätzliche Kenntnisse darf geführt werden. Sie darf daher auch „angekündigt“ werden.

Zu Nummer 16 (§ 42 HKG):

Absatz 1: Als Konsequenz aus dem EU-Vertragsverletzungsverfahren 1999/2065 wird die in der Richtlinie 93/16/EWG europarechtlich vorgeschriebene spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin zukünftig nur noch in der Form der von der Ärztekammer in ihrer Weiterbildungsordnung festgelegten Weiterbildung in der Allgemeinmedizin durchgeführt. In dem genannten Vertragsverletzungsverfahren hat die Bundesrepublik Deutschland gegenüber der Kommission der Europäischen Union am 9. Mai 2003 folgende Mitteilung abgegeben:

„Die Regierung der Bundesrepublik Deutschland hat in kooperativer Abstimmung mit den Ländern eine Lösung gefunden, die es ermöglicht, die in Rede stehende Vertragsverletzung kurzfristig zu beenden.

Für die Beendigung des Vertragsverletzungsverfahrens übermittelt die Regierung der Bundesrepublik Deutschland hiermit die vorgängige Notifikation im Sinne von Artikel 41 der Richtlinie 93/16/EWG, wonach entsprechend Landesrecht die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (im Sinne von Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG) zur Bezeichnung ‚Facharzt für Allgemeinmedizin‘ führt. Dies ist die einzige Bezeichnung im Sinne von Artikel 41 der Richtlinie 93/16/EWG.

Die Regierung der Bundesrepublik Deutschland stellt durch den Ländervollzug sicher, dass die Notifikation des vorgenannten Diploms unmittelbare Anwendung auch für Migranten findet, sodass deren Rechte im Anerkennungsverfahren unmittelbar berücksichtigt werden. Damit wird Personen, die eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin im Sinne von Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG in einem anderen Mitgliedstaat erworben haben, die Führung der Bezeichnung ‚Facharzt für Allgemeinmedizin‘ gestattet.

Das Modell für die Umsetzung im Landesrecht ist so ausgestaltet, dass es zur Umsetzung spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin im Sinne von Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG nur noch die Weiterbildung zum ‚Facharzt für Allgemeinmedizin‘ gibt, deren Weiterbildungsdauer in Deutschland fünf Jahre beträgt. Staatsangehörige von EU-Mitgliedstaaten mit einem in einem anderen Mitgliedstaat erworbenen Diplom, auf Grundlage einer mindestens dreijährigen spezifischen Weiterbildung erhalten ebenfalls das Diplom ‚Facharzt für Allgemeinmedizin‘, sodass Inländergleichbehandlung gewährt wird. Selbstverständlich ist mit diesem Diplom der Zugang zum deutschen Sozialversicherungssystem gewährleistet, unabhängig davon, in welchem Mitgliedstaat das Diplom über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin erworben wurde.

Hinsichtlich des Zeitplans streben die Länder eine kurzfristige Änderung der Landesgesetze an. Soweit geeignete Gesetzgebungsvorhaben bereits laufen, soll dies noch im Zuge deren Verabschiedung einbezogen werden. Sobald die ersten Landesregelungen vorliegen, werden diese der Kommission unverzüglich mitgeteilt.“

Aus der Formulierung, dass die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin „als ärztliche Weiterbildung durchgeführt“ wird, ergibt sich die Geltung aller gesetzlichen Bestimmungen zur ärztlichen Weiterbildung, d. h. insbesondere auch der §§ 48 bis 50 HKG.

Absatz 2: An die Stelle der bisherigen Bezeichnung „Praktische Ärztin“ oder „Praktischer Arzt“ tritt nun die Facharztbezeichnung „Fachärztin für Allgemeinmedizin“ oder „Facharzt für Allgemeinmedizin“. Zwar hat der 106. Deutsche Ärztetag mit der Zustimmung vieler Landesärztekammern eine neue Muster-Weiterbildungsordnung beschlossen, in der für die Allgemeinmedizin zukünftig die Bezeichnung Fachärztin oder Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin vorgesehen ist. Für die europarechtlich vorgegebene spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin im Sinne der Richtlinie 93/16/EWG ist aber von der Bundesrepublik Deutschland die Bezeichnung „Fachärztin für Allgemeinmedizin“ oder „Facharzt für Allgemeinmedizin“ gegenüber der EU-Kommission notifiziert worden, sodass für eine ande-

re Bezeichnung kein Raum ist. Dies betrifft ausschließlich die Bezeichnung als solche, nicht deren Inhalt, dessen Bestimmung der Ärztekammer im Rahmen ihrer Selbstverwaltung - nach Maßgabe der Richtlinie 93/16/EWG - in § 43 übertragen wird.

Absatz 3: Für Altfälle, d. h. für alle Fälle, in denen die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung „Praktische Ärztin“ oder „Praktischer Arzt“ erworben worden ist, wird klargestellt, dass diese Bezeichnung auch zukünftig geführt werden darf. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Bezeichnung ab dem 1. Januar 2003 nicht mehr erworben werden kann.

Absatz 4: Die Regelung ist eine Folge des EU-Vertragsverletzungsverfahrens 1999/2065, wonach allen Personen, die die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach den europäischen Vorgaben absolviert haben, die Fachartbezeichnung zuzugestehen ist. Deshalb wird diesen Personen, die die Bezeichnung „Praktische Ärztin“ oder „Praktischer Arzt“ führen, die Möglichkeit eingeräumt, zukünftig die Facharztbezeichnung zu führen. Zum Nachweis der Berechtigung benötigen sie eine Bescheinigung, die auf Antrag von der Ärztekammer erteilt wird. Die Anregung der Ärztekammer, diese Möglichkeit auf die Fälle mit Auslandsbezug zu begrenzen, wird nicht aufgegriffen. Die Begrenzung nur auf die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens abgeschlossene spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin würde auch für Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaates der EU oder des EWR-Abkommens, also z. B. für Staatsangehörige aus Österreich oder Großbritannien gelten, die die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin in Deutschland absolviert haben. Wollte man diesen Personenkreis ausschließen, würde er schlechter gestellt als Staatsangehörige dieser Staaten, die die spezifische Ausbildung in ihrem Heimatstaat oder einem anderen Mitgliedstaat der EU oder des EWR-Abkommens abgeschlossen haben. Eine derartige Andersbehandlung wäre aber als problematisch anzusehen und gegenüber der EU schwerlich zu begründen.

Zu Nummer 17 (§ 43 HKG):

Satz 1 setzt Artikel 14 Nr. 13 der Richtlinie 2001/19/EG um, wonach gemäß Artikel 31 Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 93/16/EWG die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin mindestens dreijährig zu erfolgen hat. Satz 2 überträgt ihre nähere Ausgestaltung dem Satzungsgeber, der dabei an die Vorgaben der EU-Richtlinie gebunden ist. Abschließend wird klargestellt, dass auch eine längere Weiterbildungszeit als drei Jahre durch Satzung bestimmt werden kann, um von vornherein möglichen Zweifeln an der Zulässigkeit der fünfjährigen Dauer der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin entgegenzutreten. Zu beachten sein wird bei der Umsetzung der europäischen Vorgaben in Satzungsrecht insbesondere die Vorschrift des Artikels 14 Nr. 15 der Richtlinie 2001/19/EG, nach dem die wöchentliche Ausbildungsdauer der spezifischen Ausbildung als Teilzeitausbildung gemäß Artikel 34 Abs. 1 der Richtlinie 93/16/EWG nicht weniger als 50 v. H. betragen darf. Bisher sind in § 44 Abs. 1 Satz 2 HKG als untere Grenze 60 v. H. festgelegt. Durch die Änderung wird die Möglichkeit zur Ausbildung in Teilzeit erweitert: Eine Teilzeitausbildung ist zukünftig schon möglich, wenn die wöchentliche Ausbildungsdauer nicht weniger als 50 v. H. einer Vollzeitausbildung beträgt. Damit wird zusätzlicher Spielraum geschaffen, insbesondere für Eltern, wenn die Erziehung von Kindern nur eine Teilzeitausbildung erlaubt.

Zu Nummer 18 (§ 44 HKG):

Die Vorschrift entspricht der Regelung des bisherigen Absatzes 4.

Zu Nummer 19 (§ 46 Abs. 3 HKG):

Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts 1 BvR 525/99 vom 29. Oktober 2002 (Nds. MBl. S. 1047) dürfen neben der Gebietsbezeichnung „Allgemeinmedizin“ auch andere Bezeichnungen geführt werden.

Zu Nummer 20 (§ 48 Abs. 4 HKG):

Durch die Änderung wird die Möglichkeit geschaffen, nicht nur wie bisher zwei Krankenhausabteilungen gemeinsam als Weiterbildungsstätte zulassen zu können, sondern darüber hinaus auch Krankenhausabteilungen und Praxen niedergelassener Kammermitglieder. Die hiermit verbundene größere Flexibilität bei der Zulassung von Weiterbildungsstätten ist die Reaktion auf das Fallpauschalensystem und die daraus resultierende Zunahme der Zusammenarbeit von Praxen und Krankenhäusern. Dieser Zusammenarbeit korrespondiert nach der neuen Regelung eine Verbundstruktur in der Weiterbildung, um durch die gemeinsame Vermittlung der wesentlichen Inhalte die Qualität der ärztlichen Weiterbildung auch weiterhin sicherstellen zu können.

Zu Nummer 21 (§ 50 HKG):

Die bisherige Vorschrift fordert mindestens ein Jahr Weiterbildung bei einem „in vollem Umfang“ ermächtigten Kammermitglied. Diese Anforderung führt aufgrund des Mangels an derartigen Kammermitgliedern zunehmend zu Verzögerungen im Ablauf der Weiterbildungen. Da die Anforderung für die Qualitätssicherung in der Weiterbildung nicht zwingend erforderlich ist, wird sie gestrichen.

Zu Nummer 22 (§ 51 HKG):

Durch die vorgesehene Öffnungsklausel wird die Möglichkeit abweichender Bestimmungen von § 37 Abs. 1 eingeräumt. Hierbei ist z. B. daran gedacht, eine Weiterbildung auch dann zuzulassen, wenn die oder der Weiterbildungsermächtigte nicht in einem ständigen Dienstverhältnis zur Weiterbildungsstätte steht. Die Apothekerkammer hat im Rahmen der Verbandsbeteiligung vorgetragen, dass für eine derartige Regelung derzeit im Bereich der Weiterbildung zu Offizin-Apothekerinnen und Offizin-Apothekern konkret Bedarf besteht. Voraussetzung ist allerdings in jedem Fall, dass die abweichenden Bestimmungen mit den Zielen der Weiterbildung vereinbar sind. Diese Vereinbarkeit ist im Rahmen der erforderlichen Genehmigung der Weiterbildungsordnung durch die Aufsichtsbehörde sicherzustellen.

Zu Nummer 23 (§ 59 a Abs. 1 HKG):

Mit der Streichung des öffentlichen Gesundheitswesens als „Fachrichtung“ werden im Zusammenhang damit entstandene Zweifelsfragen beseitigt. Auch nach der Streichung bleibt es der Psychotherapeutenkammer unbenommen, Angebote im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens für ihre Mitglieder bereitzustellen; dies gilt im Übrigen in gleicher Weise für die Zahnärztekammer, bei der das „öffentliche Gesundheitswesen“ wie bei der Psychotherapeutenkammer nicht als Gebiet vorgesehen ist.

Zu Nummer 24 (§ 64 HKG):

Die Rüge hat sich insbesondere in Form des Ordnungsgeldes seit ihrer Einführung 1996 zu einem sehr wirkungsvollen Mittel bei der Ahndung von Berufsvergehen erwiesen. Deshalb soll ihr Anwendungsfeld durch die Anhebung des Ordnungsgeldrahmens von derzeit 500 Euro auf 1 500 Euro verbreitert werden, damit zukünftig Vergehen bis zu diesem Maß einbezogen werden.

Die Möglichkeit betroffener Kammermitglieder, gegebenenfalls eine Überprüfung der Rüge durch das Berufsgerecht herbeizuführen, bleibt hiervon unberührt (§ 77 Abs. 1 HKG).

Zu Nummer 25 (§ 75 HKG):

Absatz 1: Mit der Änderung entfällt die Begründung einer Einstellungsentscheidung gegenüber dem Kammermitglied. Eine Begründung erscheint in den Fällen der Einstellung nicht erforderlich. Wesentlich ist die Bekanntgabe der Einstellung als solcher. Durch den Wegfall der Begründung wird der Verwaltungsaufwand der Kammern gegenüber dem Kammermitglied verringert. Der neuen Fassung der Vorschrift liegt die Regelung des § 170 Abs. 2 der Strafprozessordnung (StPO) als Vorbild zugrunde. In den dazu erlassenen (bundeseinheitli-

chen) Richtlinien für das Strafverfahren und das Bußgeldverfahren (RiStBV), in Niedersachsen gültig gemäß AV des Justizministeriums vom 8. Mai 1998 (Nds. Rpfl. S. 143), heißt es: „In der Mitteilung an den Beschuldigten nach § 170 Abs. 2 StPO sind die Gründe der Einstellung nur auf Antrag und dann auch nur insoweit bekannt zu geben, als kein schutzwürdiges Interesse entgegensteht. Hat sich herausgestellt, dass der Beschuldigte unschuldig ist oder gegen ihn kein begründeter Verdacht mehr besteht, so ist dies in der Mitteilung auszusprechen (Nr. 88 RiStBV).“

Absatz 2: Bei der Mitteilung über die Einstellung an die Aufsichtsbehörde bedarf es einer Begründung, damit die Behörde darüber befinden kann, ob sie gemäß Satz 2 einen Antrag auf Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens stellt.

Zu Nummer 26 (§ 77 Abs. 2 HKG):

Durch die teilweise Abhilfe wird der Kammer ein größerer Entscheidungsspielraum eingeräumt. Insbesondere wird dadurch ermöglicht, einzelne Argumente des Einspruchs berücksichtigen zu können. Im Übrigen soll dies dazu führen, die Anzahl der berufsgerichtlichen Verfahren zu verringern und damit die Berufsgerichtsbarkeit zu entlasten.

Zu Nummer 27 (§ 81 HKG):

Mit der Ergänzung in Absatz 3 Satz 2 wird die Regelung an § 153 a StPO angepasst. So wie dort Zahlungsempfängerin eine gemeinnützige Einrichtung oder die Staatskasse sein kann, kann es hier eine soziale Einrichtung oder die Kammer sein.

Zu Nummer 28 (§ 82 Abs. 1 HKG):

Die Anhebung des Rahmens der Geldbuße folgt der Anhebung des Ordnungsgeldes gemäß § 64 HKG. Damit wird dem Berufsgericht zugleich ein größerer Anwendungsbereich für die mit einer Geldbuße zu ahndenden Berufsvergehen eröffnet.

Zu den Nummern 29 und 30 (§ 85 a HKG):

Neu in das Gesetz aufgenommen werden Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten. Damit wird der zunehmenden Bedeutung des Datenschutzes allgemein und im Besonderen für den Umgang der im Rahmen der Berufsausübung gewonnenen Daten der Kammermitglieder Rechnung getragen. Die Bestimmungen des § 85 a ergänzen die Regelungen in § 4 HKG zur Anmeldung bei der Kammer und in § 5 HKG über Meldungen der Kammern an andere Behörden. Auf den Hinweis des Ministeriums für Inneres und Sport und der Arbeitsgruppe Rechtsvereinfachung der Staatskanzlei wird die Datenverarbeitung unter dem Begriff „Verarbeiten“ unter Verzicht auf das „Erheben“ und das „Nutzen“ zusammengefasst und damit die Systematik in § 3 Abs. 2 des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes übernommen, wonach das Verarbeiten auch das Erheben und das Nutzen umfasst.

Absatz 1: Grundsätzlich darf die Kammer personenbezogene Daten in Wahrnehmung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben verarbeiten. Zentraler Punkt ist dabei gemäß Satz 1 das Erforderlichkeitsprinzip, das zwingende und zugleich begrenzende Voraussetzung der Datenverarbeitung ist. Spezielle Daten über Beitrags- und Gebührenzahlungen sowie über Funktionen ihrer Mitglieder, die für die Aufgabenwahrnehmung der Kammer von Bedeutung sind, sind in Satz 2 aufgeführt, wobei diese Aufzählung entsprechend dem im Rahmen der Verbandsbeteiligung geäußerten Wunsch der Kammern durch Einfügen des Wortes „insbesondere“ als beispielhaft zu verstehen ist.

Absatz 2: Der Austausch berufsrechtlicher Daten mit anderen Kammern und deren Aufsichtsbehörden ist nur möglich und zulässig, soweit die jeweiligen Daten noch nicht der Löschung unterliegen. Mit der Berechtigung der Kammer, unter den in der Regelung genannten einschränkenden Vorgaben Auskünfte einzuholen oder zu erteilen, wird dem Erfordernis der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Stellen entsprochen. Das Ziel dieser Zusammenarbeit ist auch der Schutz der Patientinnen und Patienten.

Absatz 3: In Satz 1 werden der Kammer Pflichten zur Lieferung statistischer Angaben an die aufgeführten Behörden auferlegt, die diese im Rahmen ihrer Aufgabenerledigung benötigen. In Satz 2 wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Kammer zur Erfüllung ihrer Aufgaben insbesondere den Datenaustausch mit anderen Stellen benötigt. Hierzu wird geregelt, welche Daten die Kammer mit Stellen austauschen darf, die mit der Berufszulassung ihrer Mitglieder und der Aufsicht und der Versorgung im Gesundheits- und Veterinärwesen betraut sind. Mit der jetzt gewählten Fassung der Vorschrift, die auch das Einholen entsprechender Daten durch die Kammern vorsieht, ist dem im Rahmen der Verbandsbeteiligung vorgetragenen Anliegen der Kammern Rechnung getragen worden.

Absatz 4: Die Regelung stellt klar, dass die Mitglieder der Organe der Kammer zur Verschwiegenheit auch über ihre Amtszeit hinaus verpflichtet sind. Organe der Kammer sind gemäß § 16 HKG die Kammerversammlung und der Vorstand. Die für bestimmte Arbeitsgebiete der Kammer gebildeten Ausschüsse werden gemäß § 27 Abs. 1 HKG aus der Mitte der Kammerversammlung gebildet, sodass auch die Mitglieder der Ausschüsse von der Verschwiegenheitspflicht umfasst werden.

Absatz 5: Soweit das Kammergesetz für die Heilberufe keine Regelungen zur Datenverarbeitung trifft, kommen die Vorschriften des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes im Rahmen seines Anwendungsbereiches zur Geltung.

Zu Artikel 2 (Neubekanntmachung)

Die Ermächtigung zur Neubekanntmachung dient dazu, die inzwischen erfolgte Änderung durch Artikel 26 des Gesetzes vom 20. November 2001 (Nds. GVBl. S. 701) und die umfangreichen Änderungen dieses Gesetzes in den Gesetzestext einzuarbeiten.

Zu Artikel 3 (In-Kraft-Treten, Aufhebung von Rechtsvorschriften)

Absatz 1: Das Gesetz soll so schnell wie möglich in Kraft treten, um die europäischen Vorgaben der Richtlinie 2001/19/EG umzusetzen. Deren Artikel 16 verpflichtet die Mitgliedstaaten, die hierzu erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften vor dem 1. Januar 2003 in Kraft zu setzen. Um dieser Vorschrift Nachdruck zu verleihen, hat die Europäische Kommission inzwischen das Vertragsverletzungsverfahren 2003/0078 eingeleitet und die Bundesrepublik Deutschland durch ein so genanntes Mahnschreiben vom 22. Januar 2003 aufgefordert, ein umfassendes, detailliertes Verzeichnis der einzelstaatlichen Vorschriften, mit denen die In-Kraft-Setzung jeder einzelnen Vorschrift der Richtlinie sichergestellt wird, vorzulegen. Soweit die Umsetzung der Richtlinie Landesrecht betrifft, kann die Vorlage erst erfolgen, wenn die entsprechenden Landesgesetze erlassen sind.

Absatz 2 Nrn. 1, 2 und 3: Mit dem Seuchenrechtsneuordnungsgesetz - SeuchRNeuG - ist das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten aufgehoben worden (Artikel 5 Abs. 1 Nr. 2 SeuchRNeuG). Damit ist dem Gesetz über die Kostenträger gemäß § 24 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten die Grundlage entzogen worden. Diese Regelungen einschließlich derjenigen über die Kosten sind nun in § 19 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045) enthalten. Mit der Aufhebung des Gesetzes werden auch die Erste und die Zweite Durchführungsverordnung überflüssig.

Absatz 2 Nrn. 4 und 5: Das Gesetz hat keine praktische Bedeutung mehr. Seit 1984 werden keine Bergmannsversorgungsscheine mehr ausgegeben. Soweit Versorgungsbezüge gezahlt werden oder sonstige Vergünstigungen bestehen, bleiben diese Ansprüche nach den Grundsätzen des intertemporären Rechts bestehen. Mit der Aufhebung des Gesetzes wird auch die Durchführungsverordnung, mit der die zuständigen Stellen zum Vollzug des Gesetzes bestimmt werden, überflüssig.

Absatz 2 Nr. 6: Das Gesetz wurde von der „Controll-Commission for Germany - Manpower Division“ am 2. Mai 1947 mit der Sozialversicherungsdirektive Nr. 27 für den Bereich der damaligen britischen Besatzungszone in seiner Gesamtheit aufgehoben. Die von dem Gesetz erfassten Tatbestände sind nunmehr in § 82 des Bundesversorgungsgesetzes geregelt. Anwendungsfälle nach dem Gesetz über den Ersatz der durch den Krieg verursachten Personenschäden sind in Niedersachsen nicht mehr vorhanden.

Absatz 2 Nr. 7: Die Verordnung hat keine praktische Bedeutung mehr. Die letzten Akten über Bewerberinnen und Bewerber oder Auswahlverfahren sind Mitte der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts abgeschlossen worden.

Absatz 3 enthält die notwendige Anpassungsregelung für die im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes bereits in der spezifischen Ausbildung befindlichen Personen. Ab diesem Zeitpunkt richtet sich die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer, die eine fünfjährige Dauer vorschreibt; dies ist so gegenüber der Europäischen Union notifiziert worden (s. oben zu Artikel 1 Nr. 16). Deshalb wird für alle am Stichtag in der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin befindlichen Personen bestimmt, dass die bisherigen Ausbildungszeiten angerechnet werden, sodass ihnen durch die Umstellung keine Nachteile entstehen.