

Geschäftsverzeichnissnr. 1351
Urteil Nr. 62/99 vom 9. Juni 1999

## URTEIL

---

*In Sachen:* Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 4 Nr. 1 des Gesetzes vom 12. Dezember 1997 « zur Bestätigung der königlichen Erlasse, die in Anwendung des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen und des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Erfüllung der haushaltsmäßigen Voraussetzungen für die Beteiligung Belgiens an der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion ergangen sind », wobei der königliche Erlaß vom 16. April 1997 « zur Festlegung von Maßnahmen im Hinblick auf die Einfügung eines Abschnitts *3bis* in Kapitel III von Titel IV zur Einführung eines Artikels *139bis* in das am 7. August 1987 koordinierte Gesetz über die Krankenhäuser, in Anwendung von Artikel 13 Nr. 3 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen » bestätigt wird, erhoben vom « Verbond der Belgische Be-roepsverenigingen van Geneesheren-specialisten ».

Der Schiedshof,

zusammengesetzt aus dem Vorsitzenden L. De Grève, dem Richter und stellvertretenden Vorsitzenden L. François, und den Richtern P. Martens, J. Delruelle, A. Arts, R. Henneuse und M. Bossuyt, unter Assistenz der Referentin B. Renauld als stellvertretende Kanzlerin, unter dem Vorsitz des Vorsitzenden L. De Grève,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

\*

\* \*

## I. Gegenstand der Klage

Mit einer Klageschrift, die dem Hof mit am 17. Juni 1998 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 18. Juni 1998 in der Kanzlei eingegangen ist, erhob der « Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-specialisten », mit Vereinigungssitz in 1050 Brüssel, Kroonlaan 20, Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 4 Nr. 1 des Gesetzes vom 12. Dezember 1997 « zur Bestätigung der königlichen Erlasse, die in Anwendung des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen und des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Erfüllung der haushaltsmäßigen Voraussetzungen für die Beteiligung Belgiens an der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion ergangen sind » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 18. Dezember 1997), wodurch der königliche Erlaß vom 16. April 1997 « zur Festlegung von Maßnahmen im Hinblick auf die Einfügung eines Abschnitts *3bis* in Kapitel III von Titel IV zur Einführung eines Artikels *139bis* in das am 7. August 1987 koordinierte Gesetz über die Krankenhäuser, in Anwendung von Artikel 13 Nr. 3 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen » bestätigt wird.

## II. Verfahren

Durch Anordnung vom 18. Juni 1998 hat der amtierende Vorsitzende gemäß den Artikeln 58 und 59 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof die Richter der Besetzung bestimmt.

Die referierenden Richter haben Artikel 71 bzw. 72 des organisierenden Gesetzes im vorliegenden Fall nicht für anwendbar erachtet.

Durch Anordnung vom 13. Juli 1998 hat der amtierende Vorsitzende die für die Einreichung eines Schriftsatzes vorgesehene Frist bis zum 30. September 1998 verlängert.

Die Klage wurde gemäß Artikel 76 des organisierenden Gesetzes mit am 18. Juli 1998 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen notifiziert; mit denselben Briefen wurde die Anordnung vom 13. Juli 1998 notifiziert.

Die durch Artikel 74 des organisierenden Gesetzes vorgeschriebene Bekanntmachung erfolgte im *Belgischen Staatsblatt* vom 14. August 1998.

Der Ministerrat, Wetstraat 16, 1000 Brüssel, hat mit am 28. September 1998 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief einen Schriftsatz eingereicht.

Dieser Schriftsatz wurde gemäß Artikel 89 des organisierenden Gesetzes mit am 12. Oktober 1998 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief notifiziert.

Die klagende Partei hat mit am 11. November 1998 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief einen Erwiderungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 26. November 1998 hat der Hof die für die Urteils fällung vorgesehene Frist bis zum 17. Juni 1999 verlängert.

Durch Anordnung vom 31. März 1999 hat der Hof die Rechtssache für verhandlungsreif erklärt und den Sitzungstermin auf den 20. April 1999 anberaumt.

Diese Anordnung wurde den Parteien und deren Rechtsanwälten mit am 1. April 1999 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen notifiziert.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 20. April 1999

- erschienen

. Dr. G. Popelier, für die klagende Partei,

. RA B. Van Hyfte *loco* J. Vanden Eynde, in Brüssel zugelassen, für den Ministerrat,

- haben die referierenden Richter M. Bossuyt und R. Henneuse Bericht erstattet,

- wurden die vorgenannten Parteien angehört,

- wurde die Rechtssache zur Beratung gestellt.

Das Verfahren wurde gemäß den Artikeln 62 ff. des organisierenden Gesetzes, die sich auf den Sprachengebrauch vor dem Hof beziehen, geführt.

### III. *In rechtlicher Beziehung*

- A -

*In bezug auf den Gegenstand und die Zulässigkeit der Nichtigkeitsklage*

A.1.1. Der « Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-specialisten » beantrage die Nichtigkeitsklärung von Artikel 4 Nr. 1 des Gesetzes vom 12. Dezember 1997, der die Einfügung von Artikel 139*bis* in das Gesetz über die Krankenhäuser durch den königlichen Erlaß vom 16. April 1997 bestätige.

Der angefochtene Artikel besage, daß unbeschadet des Artikels 140 des Krankenhausgesetzes die Honorare, ob sie zentral eingenommen würden oder nicht, alle Kosten decken würden, die direkt oder indirekt mit der Ausführung der medizinischen Leistungen verbunden seien. Dabei handele es sich unter anderem um die Kosten in bezug auf das medizinische, Pflege-, paramedizinische, Betreuungs-, technische, Verwaltungs-, Unterhalts- und sonstige Hilfspersonal, die mit der Benutzung von Räumen verbundenen Kosten, die Kosten für die Anschaffung, die Erneuerung, für große Reparaturen an und den Unterhalt der benötigten Ausrüstung, die Kosten für Geräte und medizinische Verbrauchsgüter sowie die Kosten für Waren und für von Dritten erbrachte Dienstleistungen bezüglich der gemeinsamen Dienste, die nicht über den Tagespflegesatz vergütet würden.

A.1.2. Die klagende Partei vertritt den Standpunkt, daß sie als gesetzlicher Berufsverband ein Interesse an der Nichtigkeitsklärung der angefochtenen Bestimmung habe, da ihre Mitglieder durch diese Bestimmung einen materiellen Nachteil erlitten, indem den Krankenhausärzten alle Kosten auferlegt werden könnten, die direkt oder indirekt mit der Ausführung der medizinischen Leistungen in den Krankenhäusern zusammenhängen, sowie die Kosten für Waren und für von Dritten erbrachte Dienstleistungen in bezug auf die gemeinsamen Dienste im Krankenhaus, die nicht über den Tagespflegesatz vergütet würden.

Die klagende Partei verweist auch darauf, daß die Klage fristgerecht und durch das gemäß Satzung zuständige Organ eingereicht worden sei.

*Zur Hauptsache*

A.2. In dem einzigen Klagegrund, der in der Klageschrift dargelegt und im Erwidernsschriftsatz weiter ausgeführt wird, führt die klagende Partei an, daß die angefochtene Bestimmung in dreifacher Hinsicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung verstoße.

Nach einer ausführlichen Beschreibung des gesetzlichen Rahmens, in dem die angefochtene Bestimmung zu sehen sei, widerlegt der Ministerrat die drei Teile des Klagegrundes.

A.3.1. Gemäß dem ersten Teil des Klagegrundes schaffe der Umstand, daß die Kosten auf die Ärztehonore umgelegt würden, eine Ungleichheit zwischen den Ärzten, die im Krankenhaus pro Leistung eine Vergütung erhielten, und den Krankenhausärzten, die eine pauschale Vergütung in Form eines Gehalts erhielten, weil die Letztgenannten der Zahlung der in der angefochtenen Bestimmung angeführten Kosten entgingen.

Die klagende Partei weist darauf hin, daß die Beschäftigung unter dem einen oder dem anderen Status nicht auf einer freien Wahl beruhe, da man vor einer endgültigen Ernennung mit einer pauschalen Vergütung meist eine Reihe zeitweiliger Aufträge annehmen müsse, für die man pro Leistung vergütet werde.

A.3.2. Der Ministerrat führt an, daß die Einteilung in zwei Kategorien durch die klagende Partei nicht mit den Vergütungskategorien übereinstimme, die in Artikel 132 § 1 des Krankenhausgesetzes aufgezählt seien.

Ferner vertritt der Ministerrat den Standpunkt, daß die etwaige unterschiedliche Behandlung, die die klagende Partei anprangere, sich nicht aus dem aufgrund der angefochtenen Bestimmung eingeführten Artikel 139*bis* ergebe, sondern aus den bereits zuvor bestehenden Bestimmungen von Artikel 140 § 1 Absatz 3 des Krankenhausgesetzes.

Außerdem ergebe sich die etwaige unterschiedliche Behandlung von Krankenhausärzten aufgrund ihres Status aus der Wahl, die der Arzt zwischen den in Artikel 132 des Gesetzes über die Krankenhäuser vorgesehenen Vergütungssystemen treffe, und nicht aus den angefochtenen Bestimmungen.

Der Ministerrat verweist darauf, daß jedes Vergütungssystem Vor- und Nachteile beinhalte und daß die klagende Partei eine ungleiche Behandlung von Personenkategorien anführe, die nicht vergleichbar seien, da sie einem unterschiedlichen Status unterlägen.

Schließlich verweist der Ministerrat darauf, daß auch die Krankenhausärzte, die nach der in Artikel 132 § 1 Nrn. 4 und 5 vorgesehenen Regelung vergütet würden, zu den Betriebskosten des Krankenhauses beitragen, da ihre Vergütung ebenfalls entsprechend den Gesamtkosten des Krankenhausbetriebs festgesetzt würde.

Die betreffenden Krankenhausärzte würden über den Medizinischen Rat im übrigen ebenfalls an der Beschlußfassung über die mit dem Krankenhausbetrieb zusammenhängenden Kosten teilnehmen.

Der Ministerrat schlußfolgert, daß das Kriterium zur Unterscheidung zwischen den Krankenhausärzten, die nach der Regelung von Artikel 132 § 1 Nrn. 1, 2 und 3 vergütet würden, und denjenigen, die aufgrund von Artikel 132 § 1 Nrn. 4 und 5 vergütet würden, auf objektiven Kriterien beruhe, die sich aus dem Status der betreffenden Ärzte ergäben, so wie dieser in den allgemeinen Bestimmungen über das Rechtsverhältnis zwischen dem Krankenhaus und den Ärzten auf der Grundlage von Artikel 130 § 1 des Krankenhausgesetzes und in den individuellen schriftlichen Verträgen, die in Artikel 131 § 1 dieses Gesetzes vorgesehen seien, festgelegt werde.

A.3.3. In ihrem Erwidernsschriftsatz wiederholt die klagende Partei zum Teil den in der Klageschrift vertretenen Standpunkt und antwortet zusätzlich auf die vom Ministerrat dargelegte Argumentation.

Nach Darstellung der klagenden Partei gebe es zwei Kategorien von Krankenhausärzten, die vergleichbar seien, weil sie beide durch bisweilen identische medizinische Leistungen Honorare beim Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV) bewirkten. Sie bezweifle auch die Behauptung, daß die Vergütung der Krankenhausärzte, die ein Gehalt erhielten, entsprechend den Gesamtkosten des Krankenhausbetriebs festgesetzt würden.

Daß diese Ärzte an der Beschlußfassung über die mit dem Krankenhausbetrieb zusammenhängenden Kosten teilnähmen, sei nach Darstellung der klagenden Partei irrelevant.

In bezug auf die Mitbestimmung der Ärzte über den Medizinischen Rat fechte die klagende Partei an, daß der Medizinische Rat und *a fortiori* individuelle Krankenhausärzte eine Kontrolle über die Kostenliste ausüben könnten, insbesondere die indirekten Kosten, die durch diese medizinischen Tätigkeiten entstehen könnten.

A.4.1. Im zweiten Teil des Klagegrundes führt die klagende Partei an, daß die angefochtene Bestimmung eine Diskriminierung beinhalte, indem sie eine ungleiche Verteilung der öffentlichen Lasten mit sich bringe.

Die Betriebskosten der Krankenhäuser seien öffentliche Lasten, da die Krankenhäuser von den durch die Gemeinschaft aufgebrachtten finanziellen Mitteln im Rahmen der Kranken- und Invalidenversicherung abhingen.

Der Zweck der Maßnahmen, zu denen die angefochtene Bestimmung gehöre, bestehe darin, Einsparungen in der Kranken- und Invalidenversicherung zu erzielen, zu denen alle Beteiligten beitragen müßten und wobei sie alle auf vergleichbare Weise die Lasten tragen müßten. Indem alle direkten und indirekten Kosten im Zusammenhang mit den medizinischen Leistungen, an denen das Krankenhaus funktional beteiligt sei und aus denen es einen Vorteil schöpfe, nur auf die Ärztehonorare umgelegt und nicht in gleichwertiger Weise auf alle Pflegebringer im medizinischen Bereich und somit auch auf die Krankenhäuser verteilt würden, werde gegen den Gleichheitsgrundsatz verstoßen.

Die klagende Partei ist auch der Auffassung, daß die angefochtene Bestimmung Artikel 11 des Krankenhausgesetzes aushöhle, daß die Verantwortung der Krankenhäuser auf finanzieller Ebene letzten Endes deren Führung obliege, weil diese nicht zu einer sorgfältigen Verwaltung angehalten würde, falls die in der angefochtenen Bestimmung vorgesehenen Kosten auf die Ärztehonorare umgelegt würden.

A.4.2. Der Ministerrat vertritt in der Hauptsache den Standpunkt, daß dieser Teil des Klagegrundes abzuweisen sei, weil er vage und undeutlich sei, denn die klagende Partei führe nicht an, im Verhältnis zu welchen Personen *in concreto* die Krankenhausärzte diskriminiert würden.

In bezug auf die Lage der Führung der Krankenhäuser führe die klagende Partei keine Diskriminierung an, die sich aus der angefochtenen Bestimmung ergeben würde, sondern sie beschränke sich darauf, eine rein hypothetische faktische Situation zu bemängeln.

Die klagende Partei übergehe die Tatsache, daß aufgrund von Artikel 11 des Krankenhausgesetzes die Verantwortung für die Leitung und das Management des Krankenhauses letzten Endes auf der Führung beruhe, und sie minimalisiere ihre Verantwortung. Sie übergehe ebenfalls die Tatsache, daß der überwiegende Teil der Kosten durch den Etat gedeckt werde, der gemäß Artikel 94 des Krankenhausgesetzes festgelegt werde, sowie die Tatsache, daß gemäß Artikel 140 § 3 des Krankenhausgesetzes von den erhobenen Honoraren bereits alle Kosten, die dem Krankenhaus durch die nicht über den Tagespflegesatz vergüteten medizinischen Leistungen entstünden, einbehalten würden aufgrund von Tarifen, die in gemeinsamem Einvernehmen zwischen der Führung und dem Medizinischen Rat festgesetzt würden.

Der Ministerrat unterstreicht, daß die angefochtene Bestimmung innerhalb des Gesamtrahmens des Krankenhausgesetzes und anderer relevanter Bestimmungen zu beurteilen sei, die die Krankenhäuser dazu zwängen, strikte Regeln einzuhalten, unter anderem in bezug auf die Programmierung, die Buchhaltungspflichten, die Strukturierung der medizinischen und pflegerischen Tätigkeit, die Einbeziehung der Krankenhausärzte in die Beschlußfassung, usw., und die eine Voraussetzung für die Anerkennung der Krankenhäuser darstellten.

Insofern ein Vergleich zwischen Krankenhausärzten und der Führung möglich wäre, vertritt der Ministerrat den Standpunkt, daß die angefochtene Bestimmung ein objektives Unterscheidungskriterium beinhalte, da sie den Inhalt der Honorare festlege, nämlich die Vergütung für die medizinische Tätigkeit, die gemäß Artikel 95 des Krankenhausgesetzes nicht im Haushalt des Krankenhauses enthalten sei. Daher beziehe sich die betreffende Bestimmung, die, weil es darin um die Honorare gehe, *per definitionem* nur die Ärzte betreffe, objektiv auf sämtliche Einkünfte aus Honoraren.

Die teilweise Umlegung der Kosten des Krankenhausbetriebs auf die Honorare sei gerechtfertigt durch das Finanzierungssystem, so wie es sich aus dem Krankenhausgesetz ergebe, wobei der Anteil der Kosten, der nicht durch den Tagespflegesatz gedeckt werde, auf die Honorare entfalle.

Der Status der Krankenhausverwalter werde in anderen gesetzlichen Bestimmungen geregelt, und daher sei das Kriterium zur Unterscheidung zwischen den Krankenhausärzten und den Krankenhausverwaltern objektiv, insofern der Standpunkt vertreten werden könnte, daß beide Kategorien vergleichbar seien.

Insofern der Teil des Klagegrundes so zu verstehen sei, daß die Lage der Krankenhausärzte mit anderen am Krankenhausbetrieb beteiligten Personen verglichen werde, verweise der Ministerrat darauf, daß die angefochtene Bestimmung Bestandteil eines Bündels von Maßnahmen sei, die auf die Rationalisierung der Ausgaben im Krankenhaussektor ausgerichtet seien, wobei von allen Beteiligten Anstrengungen verlangt würden. Insgesamt seien die Krankenhausärzte durch dieses Maßnahmenbündel nicht auf unverhältnismäßige Weise betroffen.

A.4.3. In ihrem Erwidernsschriftsatz wiederholt die klagende Partei die Argumentation aus der Klageschrift.

Sie unterstreicht, daß die Verantwortung der Führung gemäß dem Krankenhausgesetz nicht verhindern könne, daß ungerechtfertigte Investitionen vorgenommen werden könnten, deren Kosten durch die angefochtene Bestimmung auf die betroffenen Ärzte umgelegt würden.

Sie vertritt auch den Standpunkt, es deute nichts darauf hin, daß auch die Krankenhäuser einen Teil der Lasten der Rationalisierungsmaßnahmen in der Gesundheitspflege tragen würden.

A.5.1. Im dritten Teil des Klagegrundes führt die klagende Partei ferner an, daß die angefochtene Bestimmung eine ungleiche Lastenverteilung je nach Art des Krankenhauses beinhalte.

Die Umlegung der direkten und indirekten Kosten auf die Krankenhausärzte sei unterschiedlich, je nachdem, ob sie einem Krankenhaus des öffentlichen Sektors oder einem Krankenhaus des Privatsektors angeschlossen seien.

Artikel 114 des Gesetzes über die Krankenhäuser sehe vor, daß die Defizite der Krankenhäuser im öffentlichen Sektor von der Gemeinde übernommen würden, deren Öffentliches Sozialhilfezentrum Träger des Krankenhauses sei, so daß ein Teil der Kosten von der Gemeinde übernommen werden könne, was im Privatsektor nicht der Fall sei.

Wenn die Kommunalbehörde neue Arbeitsbedingungen für das Personal eines öffentlichen Krankenhauses anwende und die damit verbundenen zusätzlichen finanziellen Kosten von der Obrigkeit nicht bei der Festsetzung des Tagespflegesatzes berücksichtigt würden, könnten diese auch auf die Honorare der Krankenhausärzte umgelegt werden.

A.5.2. Der Ministerrat vertritt ferner den Standpunkt, daß auch dieser Teil des Klagegrundes wenig präzise angebe, worin die Diskriminierung bestehe.

Außerdem ergebe sich eine etwaige unterschiedliche Behandlung nicht aus der angefochtenen Bestimmung, sondern aus dem unterschiedlichen Status verschiedener Kategorien von Krankenhäusern, und dies stelle ein objektives Unterscheidungskriterium dar.

- B -

*In bezug auf die Tragweite der angefochtenen Bestimmung*

B.1.1. Die klagende Partei beantragt die Nichtigerklärung von Artikel 139*bis* des Krankenhausgesetzes, der besagt:

« Unbeschadet des Artikels 140 decken die Honorare, ob sie zentral eingenommen werden oder nicht, alle Kosten, die direkt oder indirekt mit der Ausführung der medizinischen Leistungen verbunden sind, unter anderem die Kosten für das medizinische, Pflege-, paramedizinische, Betreuungs-, technische, Verwaltungs-, Unterhalts- und sonstige Hilfspersonal, die mit der Benutzung von Räumen verbundenen Kosten, die Kosten für die Anschaffung, die Erneuerung, für große Reparaturen an und den Unterhalt der benötigten Ausrüstung, die Kosten für Geräte und medizinische Verbrauchsgüter sowie die Kosten für Waren und für von Dritten erbrachte Dienstleistungen bezüglich der gemeinsamen Dienste, die nicht über den Tagespflegesatz vergütet werden. »

Die angefochtene Bestimmung wurde in das Krankenhausgesetz eingefügt durch den königlichen Erlaß vom 16. April 1997, der innerhalb der bis zum 30. April 1997 laufenden Frist in Ausführung des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen ergangen ist, und durch das Gesetz vom 12. Dezember 1997 bestätigt.

B.1.2. In dem Bericht an den König zum obenerwähnten königlichen Erlaß wurde die Entstehung der angefochtenen Bestimmung wie folgt erläutert:

« Namentlich wurden hierbei der Inhalt der Honorare sowie die durch die medizinischen Leistungen, die nicht durch den Tagespflegesatz gedeckt werden und folglich zu Lasten der Honorare gehen, verursachten Kosten berücksichtigt.

Diese Berücksichtigung ist erforderlich angesichts der Nichtigerklärung des königlichen Erlasses vom 29. September 1992 zur Ausführung von Artikel 94 Absatz 3 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser durch das Urteil vom 15. März 1996.

Während in der Vergangenheit stets davon ausgegangen wurde, daß in dem Fall, wo eine medizinische Leistung Kosten verursacht, die nicht durch den Tagespflegesatz gedeckt wurden, einschließlich der Kosten für das Unterhaltungspersonal, diese Kosten auf die Honorare umgelegt werden mußten, hat der Staatsrat im obenerwähnten Urteil den Standpunkt vertreten, daß nur die Kosten als auf die Honorare umlegbar anzusehen sind, die sich auf das 'Pflege- und Betreuungspersonal, dessen Tätigkeiten unmittelbar mit denjenigen der Ärzte und des paramedizinischen Personals zusammenhängen, beziehen, und insofern es sich um die in Artikel 95 Nr. 2 vorgesehenen Tätigkeiten handelt'.

Kosten, die mit dem Unterhalts- und Verwaltungspersonal des Krankenhauses zusammenhängen, das nicht unmittelbar mit den in Artikel 95 Nr. 2 vorgesehenen medizinischen Leistungen verbunden ist, finden gemäß dem Staatsrat keine Rechtsgrundlage in Artikel 94. » (königlicher Erlaß vom 16. April 1997, Bericht an den König, *Belgisches Staatsblatt*, 30. April 1997, S. 10502; siehe in diesem Sinne *Parl. Dok.*, Senat, 1996-1997, Nr. 1156/5, S. 4)

B.1.3. Bereits vor der Einführung der angefochtenen Bestimmung ging der Gesetzgeber davon aus, daß der Ertrag der Honorare nicht ausschließlich als Vergütung den Ärzten zukommen durfte, sondern daß er auch zur Deckung der übrigen, mit der medizinischen Tätigkeit des Krankenhauses verbundenen Kostenfaktoren dienen mußte.

Artikel 140 des Krankenhausgesetzes, der durch den königlichen Erlaß Nr. 407 vom 18. April 1986 eingefügt wurde und auf den die angefochtene Bestimmung ausdrücklich verweist, besagt, daß die zentral erhobenen Honorare verwendet werden für:

« 1. die Bezahlung der Beträge, die den Krankenhausärzten geschuldet sind, gemäß der Regelung, die aufgrund von Artikel 131 auf sie Anwendung findet;

2. die Deckung der Eintreibungskosten der Honorare gemäß der Dienstordnung;

3. die Deckung der Kosten, die durch die nicht durch den Tagespflegesatz vergüteten medizinischen Leistungen verursacht werden;

4. die Verwirklichung der Maßnahmen zur Aufrechterhaltung oder Förderung der medizinischen Tätigkeit im Krankenhaus. »

B.1.4. Gemäß dem obenerwähnten Nichtigkeitsurteil des Staatsrates vom 15. März 1996 lieferte das Krankenhausgesetz jedoch keine Rechtsgrundlage, um Kosten, die nur indirekt mit der medizinischen Tätigkeit zusammenhängen, wie die mit dem Unterhaltspersonal, dem Verwaltungs- und technischen Personal sowie die mit dem Unterhalt der gemeinsamen Dienste des Krankenhauses verbundenen Kosten, auf die Ärztehonorare umzulegen.

Infolge dieses Urteils wurde dem König durch das Gesetz vom 26. Juli 1997 der Auftrag erteilt, das Verhältnis zwischen dem Krankenhausetat und den medizinischen Honoraren zu verdeutlichen (*Parl. Dok.*, Kammer, 1995-1996, Nr. 607/1, S. 13).

Die angefochtene Bestimmung besagt nun ausdrücklich, daß alle Kosten, die direkt oder indirekt mit der Ausführung der medizinischen Leistungen verbunden sind und die nicht durch den Tagespflegesatz vergütet werden, auf die Ärztehonorare umgelegt werden, und erläutert genauer,



welche Kosten unter anderem damit gemeint sind. So erfüllt diese Bestimmung für den Gesetzgeber eine vornehmlich verdeutlichende Funktion (Bericht an den König, *Belgisches Staatsblatt*, 30. April 1997, S. 10502).

B.1.5. Artikel 139*bis* des Krankenhausgesetzes besagt, daß es Anwendung findet unbeschadet des Artikels 140 desselben Gesetzes, der besagt:

« § 1. Die zentral erhobenen Honorare werden verwendet für:

1. die Bezahlung der Beträge, die den Krankenhausärzten geschuldet sind, gemäß der Regelung, die aufgrund von Artikel 131 auf sie Anwendung findet;

2. die Deckung der Eintreibungskosten der Honorare gemäß der Dienstordnung;

3. die Deckung der Kosten, die durch die nicht durch den Tagespflegesatz vergüteten medizinischen Leistungen verursacht werden;

4. die Verwirklichung der Maßnahmen zur Aufrechterhaltung oder Förderung der medizinischen Tätigkeit im Krankenhaus.

Unbeschadet der Anwendung der Artikel 125 bis 129 erfolgt die Verwendung der Honorare für die Krankenhausärzte, die nicht gemäß Artikel 132 § 1 Nr. 4 oder Nr. 5 vergütet werden, entsprechend den nachstehenden Paragraphen.

§ 2. Bevor die geschuldeten Beträge den Krankenhausärzten ausbezahlt werden, nimmt der Eintreibungsdienst zur Deckung seiner Eintreibungskosten auf jeden Betrag eine Einbehaltung in Höhe der Kosten vor, die gemäß der Dienstordnung entstanden sind, dies mit einem Höchstsatz von 6 Prozent.

§ 3. Der Eintreibungsdienst nimmt außerdem auf die erhobenen Beträge zur Deckung aller Kosten des Krankenhauses, die durch die nicht durch den Tagespflegesatz vergüteten Leistungen verursacht werden, Einbehaltungen vor, die in Prozenten ausgedrückt werden können und aufgrund von Tarifen festgelegt werden, die in gemeinsamem Einvernehmen zwischen der Führung und dem Medizinischen Rat bestimmt werden.

Der König kann eine Aufzählung der Kosten festlegen, die zur Bestimmung der obenerwähnten Tarife zu berücksichtigen sind. Er kann ebenfalls Normen für die Beurteilung und die Verrechnung der Kosten festlegen.

§ 4. In bezug auf die Einbehaltungen, die in Prozenten ausgedrückt werden können und deren Verwendung in Anwendung von § 1 Nr. 4 entscheiden der Medizinische Rat und die Führung in gemeinsamem Einvernehmen. »

B.1.6. Aus dieser Bestimmung ergibt sich, daß im Gegensatz zu den Behauptungen der klagenden Partei die in Artikel 139*bis* erwähnten Kosten nicht ohne weiteres auf die Honorare umgelegt werden. Artikel 140 § 3 besagt, daß zur Deckung aller Kosten des Krankenhauses, die

durch medizinische Leistungen verursacht werden, die nicht durch den Tagespflegesatz vergütet werden, Einbehaltungen vorgenommen werden, die in Prozenten ausgedrückt werden können und die festgelegt werden auf der Grundlage von Tarifen, die in gemeinsamem Einvernehmen zwischen der Führung und dem Medizinischen Rat bestimmt werden. Der Medizinische Rat ist das Vertretungsorgan, das die Krankenhausärzte in die Beschlußfassung innerhalb des Krankenhauses einbezieht und dessen Mitglieder durch die Krankenhausärzte gewählt werden. Die betreffenden Einbehaltungen von den Honoraren werden daher nie automatisch und ohne das Einverständnis ihrer Vertreter den Ärzten auferlegt (*Parl. Dok.*, Senat, 1996-1997, Nr. 1156/5, S. 5).

### *Zur Hauptsache*

B.2. Die klagende Partei führt an, daß die angefochtene Bestimmung eine dreifache Diskriminierung bewirke.

B.3.1. Zunächst führe die angefochtene Bestimmung - nach Darlegung der klagenden Partei - zu einer ungleichen Verteilung der Lasten auf die verschiedenen Kategorien von Krankenhausärzten und werde eine Ungleichheit geschaffen zwischen den Ärzten im Krankenhaus, die nach Leistung vergütet würden, und den Ärzten, die eine pauschale Vergütung in Form eines Gehalts erhielten.

B.3.2. Gemäß Artikel 132 des Krankenhausgesetzes können die Krankenhausärzte vergütet werden gemäß einer Vergütungsregelung nach Leistung, einer Vergütungsregelung auf der Grundlage der Verteilung eines Pools von Vergütungen nach Leistung, einer Regelung der pauschalen Vergütung in Form eines Gehalts oder gemäß einer Kombination dieser Regelungen.

Die angefochtene Bestimmung fällt in den Rahmen einer Vergütungsregelung nach Leistung. In einer solchen Regelung wird die Vergütung unter anderem anhand der Kosten bestimmt, die mit den Leistungen verbunden sind. Wenn der Arzt eine pauschale Vergütung erhält, die aus einem Gehalt besteht, stellt sich das Problem der Kostenverrechnung nicht mehr. Je nachdem, ob die Ärzte in Anwendung der einen oder der anderen Regelung vergütet werden, besteht zwischen ihnen also ein objektiver Unterschied, der, obschon sie die gleiche Tätigkeit ausüben, ausschließt, daß sie auf gleiche Weise behandelt werden müssen.

Der Klagegrund ist in seinem ersten Teil nicht annehmbar.

B.4.1. Im zweiten Teil des Klagegrundes führt die klagende Partei an, daß die Betriebskosten der Krankenhäuser als öffentliche Lasten anzusehen seien, da die Krankenhäuser für ihre Finanzierung von den finanziellen Mitteln abhängig seien, die im Rahmen der Kranken- und Invalidenversicherung zusammengetragen würden. Die angefochtene Bestimmung würde gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung verstoßen, indem sie zu einer ungleichen Verteilung dieser öffentlichen Lasten führe.

B.4.2. Die klagende Partei gibt nicht deutlich an, mit welchen Kategorien von Personen die Krankenhausärzte vergleichen werden. Aus der Darlegung des Klagegrundes geht nicht hervor, mit welchen anderen Pflegeerbringern im Krankenhausbetrieb die Krankenhausärzte sich vergleichen. In diesem Punkt ist der Klagegrund, was seinen zweiten Teil betrifft, unzulässig.

B.4.3. Die klagende Partei behauptet auch, die angefochtene Bestimmung führe dazu, die Führung wolle ohne Kontrolle und ohne Einschränkung Ausgaben tätigen, für die sie keine finanzielle Verantwortung trage, da diese Kosten ja durch die medizinischen Honorare gedeckt werden müßten. Dieser Beschwerdegund betrifft keinen Behandlungsunterschied zwischen Kategorien von Personen und fällt somit nicht in die Prüfungszuständigkeit des Hofes.

B.4.4. Der Klagegrund ist in seinem zweiten Teil unzulässig.

B.5.1. Im dritten Teil ihres Klagegrundes führt die klagende Partei an, daß die angefochtene Bestimmung zu einer ungleichen Verteilung der Lasten je nach der Art des Krankenhauses führe, da die Umlegung der Kosten auf die Honorare der Krankenhausärzte unterschiedlich sei, je nachdem, ob sie einem Krankenhaus des öffentlichen Sektors oder einem Krankenhaus des Privatsektors angeschlossen seien. Die klagende Partei verweist in diesem Zusammenhang auf Artikel 114 des Krankenhausgesetzes, der besagt, daß das Defizit eines öffentlichen Krankenhauses von der Gemeinde übernommen werde, deren Öffentliches Sozialhilfezentrum Träger des Krankenhauses sei.

B.5.2. Gemäß Artikel 1 des Krankenhausgesetzes findet das Gesetz Anwendung auf alle Krankenhäuser, ungeachtet dessen, ob der Träger eine Person des öffentlichen oder des privaten Rechts ist, so daß die Regeln über das Finanzstatut der Krankenhausärzte, zu denen die angefochtene Bestimmung gehört, in gleicher Weise für die Krankenhausärzte im öffentlichen und im Privatsektor gelten. Insofern zwischen beiden Kategorien ein Unterschied bestehen sollte, hängt dieser folglich nicht mit der angefochtenen Bestimmung zusammen und fällt er nicht in die Prüfungszuständigkeit des Hofes.

Der Klagegrund ist in seinem dritten Teil nicht annehmbar.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

weist die Klage zurück.

Verkündet in niederländischer, französischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 9. Juni 1999.

Die stellv. Kanzlerin,

Der Vorsitzende,

B. Renauld

L. De Grève