

Geschäftsverzeichnisnr. 2512
Urteil Nr. 117/2003 vom 17. September 2003

## URTEIL

---

*In Sachen:* Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 112 des Gesetzes vom 14. Januar 2002 zur Festlegung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitspflege, erhoben von der VoG « Association belge des syndicats médicaux » und anderen.

Der Schiedshof,

zusammengesetzt aus den Richtern und stellvertretenden Vorsitzenden L. François und M. Bossuyt, und den Richtern P. Martens, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman und E. Derycke, unter Assistenz des Kanzlers L. Potoms, unter dem Vorsitz des Richters L. François,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

\*

\* \*

## I. Gegenstand der Klage und Verfahren

Mit einer Klageschrift, die dem Hof mit am 21. August 2002 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 22. August 2002 in der Kanzlei eingegangen ist, wurde Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 112 des Gesetzes vom 14. Januar 2002 zur Festlegung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitspflege (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 22. Februar 2002) erhoben von der VoG Association belge des syndicats médicaux, mit Sitz in 1050 Brüssel, chaussée de Boondael 6, Bk. 4, dem « Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes », mit Sitz in 1050 Brüssel, avenue de la Couronne 20, M. Moens, wohnhaft in 2800 Mecheln, Battelsesteenweg 378, und J. de Toeuf, wohnhaft in 1640 Sint-Genesius-Rode, Toeristenlaan 7.

Der Ministerrat hat einen Schriftsatz und die klagende Parteien haben einen Erwidierungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 22. Mai 2003 hat der Hof die Rechtssache für verhandlungsreif erklärt und den Sitzungstermin auf den 18. Juni 2003 anberaumt, nachdem die Parteien aufgefordert wurden, sich im einem spätestens am 10. Juni 2003 einzureichenden Ergänzungsschriftsatz zur Tragweite von Artikel 140 § 3 des Gesetzes vom 7. August 1987 über die Krankenhäuser zu äußern, insofern darin von « im gegenseitigen Einvernehmen » festlegten Tarifsätzen die Rede ist.

Der Ministerrat und die klagende Parteien haben Ergänzungsschriftsätze eingereicht.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 18. Juni 2003

- erschienen

. RA E. Thiry, RA B. Cambier und RA D. Renders, in Brüssel zugelassen, für die klagende Parteien,

. RA P. Boucquey, in Brüssel zugelassen, für den Ministerrat,

- haben die referierenden Richter J.-P. Snappe und A. Alen Bericht erstattet,

- wurden die vorgenannten Rechtsanwälte angehört,

- wurde die Rechtssache zur Beratung gestellt.

Die Vorschriften des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, die sich auf das Verfahren und den Sprachgebrauch beziehen, wurden eingehalten.

## II. *In rechtlicher Beziehung*

- A -

*In bezug auf die Tragweite der Klage*

*Standpunkt des Ministerrates*

A.1. Der Ministerrat ist der Ansicht, die klagenden Parteien führten nicht an, in welcher Hinsicht die Änderung von Artikel 140 §§ 1 Nr. 3 und 3 des Gesetzes vom 7. August 1987 über die Krankenhäuser ihnen einen Nachteil zufüge. Der angefochtene Artikel 112 Nr. 1 des Gesetzes vom 14. Januar 2002 habe sich darauf beschränkt, das Wort «Tagespflegesatz» durch das Wort «Budget» zu ersetzen. Der Ministerrat schlußfolgert daraus, daß die Nichtigkeitsklage sich nur auf Artikel 140 § 5 des Gesetzes vom 7. August 1987 in der durch das Gesetz vom 14. Januar 2002 eingefügten Fassung beziehe.

*Standpunkt der klagenden Parteien*

A.2. Die klagenden Parteien nehmen zur Kenntnis, daß der Ministerrat offiziell anerkenne, daß die Änderung von Artikel 140 §§ 1 Nr. 3 und 3 des Gesetzes vom 7. August 1987 keine neue Auswirkungen auf das Statut der Krankenhausärzte habe.

*In bezug auf den ersten Nichtigkeitsklagegrund*

*Standpunkt der klagenden Parteien*

A.3.1. Der erste Klagegrund ist abgeleitet aus dem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit deren Artikel 23, mit den Artikeln 1101 ff., 1134, 1168, 1170 und 1174 des Zivilgesetzbuches, mit den Artikeln 3, 6 und 25 des Gesetzes vom 3. Juli 1978 über die Arbeitsverträge sowie mit den Artikeln 120 bis 140 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser.

Nach Auffassung der klagenden Parteien schaffe der angefochtene Artikel 112 des Gesetzes vom 14. Januar 2002 «zur Festlegung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitspflege», indem er von der allgemeinen Regelung der Verträge abweiche, verschiedene Diskriminierungen.

A.3.2. Zunächst schaffe der (neue) Artikel 140 § 5 des Gesetzes vom 7. August 1987 eine ungerechtfertigte Diskriminierung zwischen den Krankenhausärzten und den anderen belgischen Rechtssubjekten, da den ersteren einseitige Änderungen ihres Vertrags auferlegt werden könnten, dies in Abweichung der Bestimmungen von Artikel 114 des Zivilgesetzbuches.

A.3.3. Sodann würde die angefochtene Bestimmung keinen Unterschied zwischen einerseits vertraglichen Krankenhausärzten, die sich einverstanden erklärt hätten, daß die einvernehmlich zwischen der Krankenhausführung und dem Ärzterat beschlossenen Änderungen angewandt würden, und andererseits denjenigen, die nicht vertraglich die Anwendung dieser Änderungen akzeptiert hätten, machen. Die Lage der letztgenannten Kategorie von Ärzten, so führen die klagenden Parteien fort, sei um so diskriminierender, als auf diese Ärzte, die sich für den Abbruch ihres Arbeitsverhältnisses entschieden, dennoch während der Dauer ihrer Kündigungsfrist die von der Krankenhausführung auferlegten neuen Abgabebedingungen angewandt würden. Dies stelle einen Verstoß gegen Artikel 23 der Verfassung dar, der die Beibehaltung der ursprünglichen Entlohnung während der gesamten Dauer des Arbeitsvertrags gewährleisten sollte.

A.3.4. Die klagenden Parteien bemängeln ferner, daß die angefochtene Bestimmung ohne Rechtfertigung lediglich auf die Ärzte Anwendung finde, mit Ausnahme des paramedizinischen Personals.

A.3.5. Schließlich könne die angefochtene Bestimmung nach Auffassung der klagenden Parteien negative Auswirkungen auf die Beziehungen zwischen den Ärzten und ihren Zulieferern haben.

*Standpunkt des Ministerrates*

A.4. Es sei nicht zutreffend, erwidert der Ministerrat, daß die Krankenhausführung die Befugnis habe, den Vertragsärzten ihren Standpunkt einseitig aufzuerlegen. Eine Stellungnahme des Ärzterates sei nämlich immer notwendig, damit die allgemeinen Vorschriften des Krankenhauses geändert werden könnten. Außerdem sei hervorzuheben, daß es im belgischen Recht andere Mechanismen zur automatischen Änderung individueller Verträge gebe, nämlich denjenigen des Tarifvertrags. Die angefochtene Maßnahme, so fügt der Ministerrat hinzu, finde lediglich Anwendung auf Werkverträge, jedoch nicht auf Arbeitsverträge; daher sei es falsch zu behaupten, sie führe auf diskriminierende Weise zu einem Rückschritt im Vergleich zu der Garantie der Unveränderlichkeit der Arbeitsbedingungen während der Kündigungsfrist, wobei diese Garantie in bezug auf die Werkverträge nie bestätigt worden sei. Es stimme zwar, daß die angefochtene Bestimmung nicht auf die Ärzte anwendbar sei, die im wesentlichen eine pauschale Vergütung erhielten, doch die angeprangerte Diskriminierung sei Artikel 140 § 1 letzter Absatz zuzuordnen, der nicht Gegenstand der Klage sei. Es sei nach Auffassung des Ministerrates auch gerechtfertigt, die angefochtene Maßnahme nicht auf das paramedizinische Personal anzuwenden, da dieses Personal im Gegensatz zu den Ärzten nicht über ein repräsentatives Gremium verfüge; das Gesetz über die Krankenhäuser sehe keine allgemeine Ordnung vor, die auf sie Anwendung finden würde; die meisten Mitglieder des paramedizinischen Personals hätten keine Honorarforderungen. Schließlich sei der beanstandete Behandlungsunterschied hinsichtlich der Zulieferer nach Auffassung des Ministerrates nicht auf das angefochtene Gesetz zurückzuführen, da es keineswegs verhindere, daß die allgemeinen Vorschriften eines Krankenhauses zwischen den Krankenhausärzten, die auf Zulieferer zurückgriffen, und den anderen, die dies nicht täten, unterschieden.

*Antwort der klagenden Parteien*

A.5. Im Gegensatz zu den Darlegungen des Ministerrates erlaube es das angefochtene Gesetz, einseitig und ohne objektive Rechtfertigung die Regeln über die vertraglichen Krankenhausärzte zu ändern, und der Ministerrat bezeichne zu Unrecht den Ärzterat als ein Gremium, das beauftragt sei, die Interessen der Krankenhausärzte zu vertreten; er behaupte ebenfalls zu Unrecht, die Stellungnahme dieses Rates sei erforderlich, damit die allgemeinen Vorschriften des Krankenhauses geändert werden könnten. Der Ärzterat könne eine Stellungnahme geltend machen, die rechtlich nicht zwingend sei, im Gegensatz zum Vertrag, erwidern die klagenden Parteien.

Sodann sei der Vergleich, den der Ministerrat mit einem Tarifvertrag zu ziehen versuche, irrelevant, da der Ärzterat nicht befugt sei, die Ärzte in einem Tarifvertrag zu vertreten. Außerdem ergebe sich der durch das angefochtene Gesetz eingeführte Mechanismus nicht aus einem Vertrag im Sinne von Artikel 5 des Gesetzes vom 5. Dezember 1968 über die kollektiven Arbeitsabkommen und die paritätischen Kommissionen, sondern aus einem einseitigen Beschluß der Krankenhausführung. Darüber hinaus sei die angefochtene Bestimmung im Gegensatz zu den Klauseln eines Tarifvertrags selbst für die Ärzte zwingend, die sich in ihrem individuellen Vertrag dafür entschieden hätten, die Entscheidungen zur Änderung der allgemeinen Vorschriften anzunehmen.

Der Ministerrat, so fügen die klagenden Parteien hinzu, unterlasse es ferner, auf die Kritik einzugehen, wonach die angefochtene Bestimmung besonders diskriminierend sei für die Krankenhausärzte, die sich nicht vertraglich damit einverstanden erklärt hätten, daß Änderungen, die einvernehmlich zwischen der Krankenhausführung und dem Ärzterat beschlossen worden seien, auf sie angewandt würden. Der Ministerrat antworte ebenfalls nicht auf die Kritik, daß das angefochtene Gesetz dazu führe, das vertragliche Personal weitgehenderen Veränderungen zu unterwerfen als das fest ernannte Personal.

Sodann sind die klagenden Parteien der Auffassung, daß die angefochtene Bestimmung dadurch, daß sie nur auf die in Artikel 132 § 1 Nrn. 1 bis 3 vorgesehenen vertraglichen Krankenhausärzte Anwendung finde, nicht jedoch auf diejenigen, die in Artikel 132 § 1 Nrn. 4 und 5 vorgesehen seien, tatsächlich den bemängelten Behandlungsunterschied schaffe.

Im Gegensatz zu den Darlegungen des Ministerrates obliege es dem Gesetzgeber und nicht den allgemeinen Vorschriften eines jeden Krankenhauses, die Auswirkungen der angefochtenen Bestimmung darauf zu regeln, daß ein Arzt die einseitige Erhöhung des Abgabesatzes auf seine Honorare auf seinen Zulieferer abwälze.

### *Zweiter Klagegrund*

#### *Standpunkt der klagenden Parteien*

A.6. Der zweite Klagegrund ist abgeleitet aus dem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, indem Artikel 140 § 5 (neu) des Gesetzes vom 7. August 1987 einen diskriminierenden Behandlungsunterschied zum Nachteil der Ärzte der Privatkrankenhäuser schaffe. Nach Darlegung der klagenden Parteien könnten die Privatkrankenhäuser nämlich gegenüber ihren Ärzten Beschlüsse fassen, ohne ihre Entscheidung objektiv, vernünftig und verhältnismäßig rechtfertigen zu müssen. So könnten sie sogar einen Arzt diskriminierend im Vergleich zu anderen behandeln.

#### *Standpunkt des Ministerrates*

A.7. Nach Auffassung des Ministerrates sei die Kritik unzulässig, da die klagenden Parteien nicht die angefochtene Bestimmung bemängelten, sondern den Umstand, daß die Privatkrankenhäuser weder zu einer formellen Begründung ihrer Entscheidungen noch zur Beachtung des Gleichheitsgrundsatzes verpflichtet seien. Der Ministerrat führt an, daß es in jedem Fall, sollte die Anwendung von Artikel 140 § 5 (neu) dazu führen, daß ein Privatkrankenhaus eine Kategorie von Ärzten oder einen von ihnen diskriminieren würden, diesen obliegen würde, ihre Rechte geltend zu machen.

### *Dritter Klagegrund*

#### *Standpunkt der klagenden Parteien*

A.8. Der dritte Klagegrund ist abgeleitet aus dem Verstoß von Artikel 140 § 5 (neu) des Gesetzes vom 7. August 1987 gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit deren Artikeln 16, 17, 170, 171, 172 und 173 sowie mit Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls zur Europäischen Menschenrechtskonvention. Nach Auffassung der klagenden Parteien erlaube die angefochtene Bestimmung es der Krankenhausführung auf diskriminierende Weise, entweder eine «Steuer» oder eine «Gebühr» oder aber eine Enteignung oder Beschlagnahme in bezug auf die Krankenhausärzte einzuführen.

#### *Standpunkt des Ministerrates*

A.9. Die Möglichkeit der Krankenhausführung, die Sätze der Einbehaltung vom Honorar der Krankenhausärzte zu ändern, stelle keine Steuer im Sinne von Artikel 170 der Verfassung dar. Einerseits erfolge die Einbehaltung nämlich nicht von Amts wegen. Andererseits sei die Krankenhausführung keine Behörde, die ermächtigt sei, Steuern einzuführen.

Sodann handele es sich ebenfalls nicht um eine Gebühr. Die Einbehaltung werde nämlich nicht von einer der Behörden vorgenommen, die kraft der Verfassung dazu ermächtigt seien.

Schließlich handele es sich ebenfalls nicht um eine Enteignung, da die Maßnahme mit der Zustimmung des Ärzterates und nicht von Amts wegen beschlossen werde.

#### *Erwiderungsschriftsatz der klagenden Parteien*

A.10. Im Gegensatz zum Standpunkt des Ministerrates erfolge die Einbehaltung nicht auf freiwilliger Grundlage. Der Umstand, daß die Krankenhausführung nicht zu den Behörden gehöre, denen die Verfassung das Recht gebe, solche Mechanismen anzuwenden, beweise nicht, daß es sich nicht um «Steuern» oder «Gebühren» handeln könne, sondern vielmehr, daß diese im Widerspruch zu den Artikeln 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit deren Artikeln 170 ff. stehe.

Im vorliegenden Fall, so erläutern die klagenden Parteien, könne eine Erhöhung des Satzes der Einbehaltungen vom Honorar von Amts wegen festgelegt werden, doch sie werde verpflichtend und nicht fakultativ sein, da sie für die Ärzte gelten würde, selbst während der Dauer ihrer Kündigungsfrist.

Sollte schließlich der angefochtene Mechanismus eher einer Gebühr als einer Steuer oder einer Enteignung entsprechen, so wäre er nach Auffassung der klagenden Parteien immer noch diskriminierend, da die Personen, auf die er angewandt werde, im Gegensatz zu denjenigen, die im allgemeinen eine Gebühr zu entrichten hätten, « verpflichtet seien, einen Beitrag zu zahlen, der nicht dem Preis der erbrachten Dienstleistung entspreche ».

- B -

### *In bezug auf die angefochtene Bestimmung*

B.1. Der angefochtene Artikel 112 des Gesetzes vom 14. Januar 2002 zur Festlegung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitspflege hat Artikel 140 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser abgeändert und ergänzt.

Dieser Artikel besagt:

« In Artikel 140 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 26. Juni 1992 und vom 6. August 1993, werden folgende Änderungen vorgenommen:

1. in den §§ 1 Nr. 3 und 3 wird das Wort 'Tagespflegesatz' durch das Wort 'Budget' ersetzt;

2. der Artikel wird um einen § 5 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

' § 5. Der Vertrag zwischen der Krankenhausführung und dem Ärzterat im Sinne der §§ 3 und 4 ist verpflichtend für die betroffenen Krankenhausärzte, ungeachtet jeder anderslautenden Bestimmung in individuellen Verträgen oder Ernennungsurkunden im Sinne von Artikel 131. ' »

B.2.1. Gemäß dem obengenannten Gesetz über die Krankenhäuser wird das Rechtsverhältnis zwischen einem Arzt und einem Krankenhaus durch zwei unterschiedliche Rechtsakte geregelt, und zwar die allgemeinen Vorschriften des Krankenhauses einerseits und den Vertrag oder die statutarische Ernennung zur individuellen Einstellung des Arztes andererseits.

Artikel 130 des obengenannten Gesetzes legt den Inhalt der allgemeinen Vorschriften fest und besagt, daß diese in jedem Krankenhaus auf Initiative der Führung nach einer Stellungnahme des Ärzterates aufgestellt werden müssen.

Artikel 131 desselben Gesetzes besagt, daß zwischen dem Arzt und dem Krankenhaus, in dem er arbeitet, ein schriftlicher Vertrag geschlossen werden muß, ungeachtet des zwischen ihnen bestehenden Rechtsverhältnisses.

B.2.2. Artikel 121 des Gesetzes besagt, daß der Ärzterat « das Gremium zur Vertretung der Krankenhausärzte [ist], durch das diese die Beschlüsse im Krankenhaus mitbestimmen können ». Die Wähler des Ärzterates sowie die darin wählbaren Personen sind ausschließlich Krankenhausärzte (Artikel 122 des Gesetzes sowie die Artikel 1, 2 und 4 des königlichen Erlasses vom 10. August 1987 zur Festlegung der Regeln über die Zusammensetzung und Arbeitsweise des Ärzterates in Ausführung der Artikel 24, 25 und 26 des Gesetzes vom 23. Dezember 1963 über die Krankenhäuser).

Aufgrund von Artikel 126 § 1 des Gesetzes ist die Krankenhausführung verpflichtet, eine Stellungnahme des Ärzterates anzufordern, wenn sie beabsichtigt, die in Artikel 130 vorgesehenen allgemeinen Vorschriften anzunehmen oder abzuändern, durch die das Rechtsverhältnis zwischen dem Krankenhaus und den Krankenhausärzten geregelt wird. Gemäß den Artikeln 127 und 128 wird in dem Fall, wo der Ärzterat sich in einer schriftlichen und begründeten Stellungnahme mit Zweidrittelmehrheit gegen den Vorschlag der Führung ausspricht und die Krankenhausführung sich dieser Stellungnahme nicht anschließt, eine Konzertierung eingeleitet. Führt diese Konzertierung nicht zu einem Konsens, so kann das Problem im gegenseitigen Einvernehmen einem Schlichter unterbreitet werden. Dieser Schlichter bemüht sich, die Standpunkte anzunähern, und schlägt selbst eine Lösung vor, wenn keine Einigung zustande kommt. Die Führung kann diese Lösung nur ablehnen, wenn sie selbst einen neuen Vorschlag vorlegt, dem der Ärzterat zustimmt.

Wenn in den allgemeinen Vorschriften die Höhe der Ärztehonore, die ans Krankenhaus abgetreten werden, behandelt wird, besagt Artikel 140 §§ 3 und 4 des Gesetzes, daß die Führung und der Ärzterat grundsätzlich im gegenseitigen Einvernehmen entscheiden. Das Verfahren der Artikel 127 und 128 §§ 1, 2 und 3 findet nur Anwendung, wenn die Führung und der Ärzterat

innerhalb von drei Monaten keine Einigung erzielen und wenn das in Artikel 142 vorgesehene Verfahren der Stellungnahme gescheitert ist.

B.3.1. Die Auswirkung einer Änderung der allgemeinen Vorschriften des Krankenhauses auf die laufenden Verträge war umstritten, wie aus den Vorarbeiten zum Gesetz vom 14. Januar 2002 ersichtlich ist:

« [...] In das Gesetz über die Krankenhäuser wird eine Bestimmung eingeführt, die deutlich besagt, daß die Vereinbarung zwischen dem Ärzterat und der Verwaltung einerseits in bezug auf die Festlegung der Beträge für die Einbehaltungen zur Deckung der durch medizinische Leistungen verursachten und nicht durch das Budget erstatteten Krankenhauskosten und andererseits in bezug auf die Verwendung dieser Einbehaltungen (im vorliegenden Fall für Maßnahmen zur Aufrechterhaltung oder Verbesserung der medizinischen Tätigkeit) Vorrang vor jeder anderslautenden Klausel in individuellen Verträgen oder Ernennungsurkunden hat. Obwohl dies zum damaligen Zeitpunkt die Zielsetzung des Gesetzgebers war, wird diese Auslegung durch eine bestimmte Rechtslehre und in der Praxis angefochten. Diese Änderung dient dazu, derartige Anfechtungen in Zukunft zu vermeiden. » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2001-2002, DOC 50 1376/6, S. 9)

« Es besteht [...] keine Einmütigkeit in der Frage, ob die in den allgemeinen Vorschriften enthaltenen Bestimmungen oder die im Einzelvertrag enthaltenen Bestimmungen im Fall einer Uneinigkeit Vorrang haben. Darum ist es wünschenswert, Artikel 140 des Krankenhausgesetzes durch eine auslegende Bestimmung zu ergänzen, die den allgemeinen Vorschriften *ab initio* den Vorrang einräumt, wie es zum damaligen Zeitpunkt die Absicht des Gesetzgebers war. » (ebenda, S. 21).

B.3.2. Um diese Unsicherheit aufzuheben, hat der Gesetzgeber den fünften, angefochtenen Paragraphen dem Artikel 140 des obengenannten Gesetzes hinzugefügt mit der Absicht, darin den Grundsatz aufzunehmen, daß eine Änderung der allgemeinen Vorschriften Vorrang vor laufenden Verträgen hat. Unter Berücksichtigung von Artikel 140 findet dieser Grundsatz nur auf die vorherige Einbehaltung eines Teils der Honorare für medizinische Leistungen durch das Krankenhaus Anwendung. Er bezieht sich nicht auf die Ärzte, die durch einen Arbeitsvertrag gebunden sind oder deren Vergütung pauschal festgelegt wird.

#### *In bezug auf die Tragweite der Klage*

B.4. Der Ministerrat ist der Ansicht, die klagenden Parteien führten nicht an, in welcher Hinsicht die Änderung von Artikel 112 Nr. 1 des Gesetzes vom 14. Januar 2002 über die



Krankenhäuser ihnen einen Nachteil zufüge. Diese Bestimmung ersetze nämlich lediglich das Wort « Tagespflegesatz » durch das Wort « Budget ». Nach Darlegung des Ministerrates ergebe sich diese terminologische Änderung aus der Tatsache, daß die Finanzierung der Krankenhäuser geändert worden sei, wobei der Mechanismus des Tagessatzes aufgehoben und durch eine Finanzierungsweise ersetzt worden sei, die in erster Linie auf den Kosten der Pathologien beruhe.

In ihrem Erwidernsschriftsatz erklären die klagenden Parteien, die Präzisierung des Ministerrates zur Kenntnis zu nehmen, wonach die terminologische Änderung in keiner Weise das zwischen der Führung und dem Arzt bestehende Verhältnis ändere. Der Hof prüft daher die Klage, insofern sie sich auf Artikel 140 § 5 des Gesetzes vom 7. August 1987 über die Krankenhäuser bezieht, der durch das Gesetz vom 14. Januar 2002 eingefügt wurde.

### *Zur Hauptsache*

#### *Erster Klagegrund*

B.5. Der erste Klagegrund ist abgeleitet aus dem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit deren Artikel 23, mit den Artikeln 1101 ff., 1134, 1168, 1170 und 1174 des Zivilgesetzbuches, mit den Artikeln 3, 6 und 25 des Gesetzes vom 3. Juli 1978 über die Arbeitsverträge sowie mit den Artikeln 120 bis 140 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser.

Die klagenden Parteien sind der Auffassung, Artikel 140 § 5 (neu) des Gesetzes über die Krankenhäuser mißachte den Gleichheitsgrundsatz, indem er eine besondere Regelung für die Anwendung der Bestimmungen zur Abänderung von Verträgen einführe, die zwischen der Führung eines Krankenhauses und den im Krankenhaus arbeitenden Ärzten beschlossen worden sei.

Die angefochtene Bestimmung schaffe zunächst eine Diskriminierung zum Nachteil der Krankenhausärzte, da ihnen einseitige Änderungen ihres Vertrags auferlegt werden könnten, und zwar in Abweichung von Artikel 1134 des Zivilgesetzbuches. Ferner gebe es eine Diskriminierung zwischen Vertragsärzten und festangestellten Ärzten, da es nicht normal sei, den

ersteren, wenn sie im Gegensatz zu den letzteren nicht das Gesetz der Veränderlichkeit annähmen, es ihnen durch Artikel 140 § 5 (neu) des Gesetzes aufzuerlegen. Die klagenden Parteien bemängeln außerdem, daß das Inkrafttreten der Änderungen der allgemeinen Vorschriften auf das Vertragsverhältnis Anwendung finde, das ein sich in der Kündigungsfrist befindender Arzt aufgekündigt habe. Die klagenden Parteien bemängeln überdies, daß die angefochtene Bestimmung nur auf Ärzte Anwendung finde, jedoch nicht auf paramedizinisches Personal. Schließlich führen die klagenden Parteien an, daß die angefochtene Bestimmung negative Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen den Ärzten und ihren Zulieferern haben könnte.

B.6.1. Um der vorherigen Situation der Ungewißheit ein Ende zu bereiten, ist durch Artikel 112 des Gesetzes vom 14. Januar 2002 ein fünfter Paragraph in Artikel 140 des obengenannten Gesetzes über die Krankenhäuser eingefügt worden. Diese neue Bestimmung hat zur Folge, daß die Änderungen an den allgemeinen Vorschriften über die Erstattung eines Teils der von den Krankenhausärzten erzielten Honorare an das Krankenhaus unverzüglich auf laufende Verträge Anwendung finden.

Insofern der Klagegrund aus einem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung « in Verbindung mit [zu lesen ist: unter Berücksichtigung von] » Artikel 1134 des Zivilgesetzbuches abgeleitet ist, ist er unzulässig, da die klagenden Parteien nicht anführen, mit welcher Kategorie von Personen sie sich vergleichen.

B.6.2. Insofern der Klagegrund aus einem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit deren Artikel 23 abgeleitet ist, ist er unbegründet. Die angefochtene Bestimmung beschränkt sich darauf, eine etwaige Änderung der Verträge bezüglich der Honorare zu erlauben. Sie legt an sich nicht fest, daß den Krankenhausärzten auf diskriminierende Weise eine gerechte Entlohnung vorenthalten würde.

B.6.3. In bezug auf die Diskriminierung der Vertragsärzte in öffentlichen Krankenhäusern im Vergleich zu festangestellten Ärzten, die sich im Gegensatz zu den Erstgenannten mit der Anwendung des Gesetzes der Veränderlichkeit einverstanden erklärt hätten, obwohl sie im Rahmen von Gewerkschaftsverhandlungen befragt worden seien, ist daran zu erinnern, wie in B.2.2 dargelegt wurde, daß der Prozeß der auf Vertragsärzte anwendbaren Änderung hinsichtlich

der Einbehaltung der Honorarsätze grundsätzlich der Zustimmung der Krankenhausführung und des Ärztirates unterliegt, und in deren Ermangelung einem Verhandlungsverfahren oder schließlich einer Schlichtung. Die Änderung unterliegt ebensowenig wie für die fest ernannten Ärzte einer einseitigen Entscheidung der Krankenhausführung. In dieser Hinsicht ist der Klagegrund unbegründet.

B.6.4. Was die vorgebliche Diskriminierung zwischen dem paramedizinischen Personal, auf das der angefochtene Artikel nicht anwendbar ist, und den Krankenhausärzten betrifft, sind diese beiden Personalkategorien nicht ausreichend miteinander vergleichbar, damit es erforderlich wäre, sie auf gleiche Weise zu behandeln. Das paramedizinische Personal verfügt im Gegensatz zum medizinischen Personal nämlich nicht nur nicht über ein Vertretungsgremium im Krankenhaus, sondern außerdem sieht keine Bestimmung des Gesetzes über die Krankenhäuser vor, daß allgemeine Vorschriften auf sie Anwendung finden würden. Die Nichtanwendung dieser allgemeinen Vorschriften auf das paramedizinische Personal ergibt sich im übrigen aus dessen unterschiedlicher Finanzierung, da die Ärzte über Honorare vergütet werden, was für die meisten Mitglieder des paramedizinischen Personals nicht der Fall ist. In dieser Hinsicht ist der Klagegrund unbegründet.

B.6.5. Was die vorgebliche Diskriminierung der Krankenhausärzte im Verhältnis zu ihren Zulieferern, auf die das Gesetz der Veränderlichkeit nicht Anwendung findet, betrifft, ergibt sich der Unterschied – sollte er denn bestehen – nicht aus der angefochtenen Norm, sondern aus ihrer Anwendung durch die allgemeinen Vorschriften. Im übrigen verhindert die angefochtene Regel nicht, daß die allgemeinen Vorschriften eines Krankenhauses eine andere Regelung einführen könnten, je nachdem, ob die Krankenhausärzte, auf die sie Anwendung finden, mit Zulieferern arbeiten oder nicht. In dieser Hinsicht ist der Klagegrund unbegründet.

B.6.6. Der erste Klagegrund ist nicht annehmbar.

*In bezug auf den zweiten Klagegrund*

B.7. Der zweite Klagegrund ist abgeleitet aus dem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, insofern es eine Diskriminierung zwischen den öffentlichen Krankenhäusern und den Privatkrankenhäusern gebe, da letztere nicht der Verpflichtung zur formellen Begründung ihrer allgemeinen Vorschriften unterliegen würden, ebenso wie sie nicht verpflichtet seien, den Verfassungsgrundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung einzuhalten.

B.8. Sofern in dem Klagegrund davon ausgegangen wird, daß eine Diskriminierung zwischen den öffentlichen Krankenhäusern und den Privatkrankenhäusern bestehe, da nur erstere der Verpflichtung zur formellen Begründung ihrer Verwaltungshandlungen unterliegen würden, ist dieser Klagegrund unzulässig, da dieser Behandlungsunterschied sich nicht aus der angefochtenen Norm ergibt.

Sofern in dem Klagegrund davon ausgegangen wird, daß die Privatkrankenhäuser nicht zur Einhaltung des Grundsatzes der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verpflichtet seien, ist er unbegründet, da die angefochtene Bestimmung weder zum Gegenstand noch als Tragweite hat zu erlauben, daß Privatkrankenhäuser die Ärzte, die in ihnen praktizieren, diskriminierend zu behandeln. Wenn im übrigen die allgemeinen Vorschriften eines Privatkrankenhauses dessen Krankenhausärzte diskriminierend behandeln würden, obläge es letzteren, vor dem zuständigen Gericht ihre Rechte geltend zu machen.

B.9. Der zweite Klagegrund ist nicht annehmbar.

*In bezug auf den dritten Klagegrund*

B.10. Im dritten Klagegrund führen die klagenden Parteien einen Verstoß durch Artikel 140 § 5 (neu) des Gesetzes über die Krankenhäuser gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit deren Artikeln 16, 17, 170 bis 173 sowie mit Artikel 1 des ersten Zusatzprotokolls zur Europäischen Menschenrechtskonvention an. Die klagenden Parteien machen geltend, daß die angefochtene Maßnahme es der Führung eines Krankenhauses erlaube, entweder eine Steuer oder eine Gebühr einzuführen oder eine Enteignung vorzunehmen, wobei

ein Krankenhaus nicht ermächtigt sei, solche Verpflichtungen aufzuerlegen, ohne auf diskriminierende Weise die obengenannten Verfassungsbestimmungen zu mißachten.

B.11. Da die in Artikel 140 des Gesetzes vorgesehene Erhebung als eine Weise der Festlegung der Vergütung durch eine ausgehandelte Verteilung der Mittel zu verstehen ist, kann sie weder einer Steuer noch einer Gebühr, noch einer Enteignung gleichgestellt werden.

B.12. Der dritte Klagegrund ist nicht annehmbar.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

weist die Klage zurück.

Verkündet in französischer, niederländischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 17. September 2003.

Der Kanzler,

Der stellv. Vorsitzende,

L. Potoms

L. François