

Geschäftsverzeichnissnr. 2660
Urteil Nr. 49/2004 vom 24. März 2004

## URTEIL

---

*In Sachen:* Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 44 des Gesetzes vom 22. August 2002 zur Festlegung von Maßnahmen in bezug auf die Gesundheitspflege, erhoben von der VoG Association francophone d'institutions de santé.

Der Schiedshof,

zusammengesetzt aus den Vorsitzenden M. Melchior und A. Arts, und den Richtern L. François, P. Martens, R. Henneuse, M. Bossuyt, E. De Groot, L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman und E. Derycke, unter Assistenz des Kanzlers P.-Y. Dutilleux, unter dem Vorsitz des Vorsitzenden M. Melchior,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

\*

\* \*

## I. *Gegenstand der Klage und Verfahren*

Mit einer Klageschrift, die dem Hof mit am 6. März 2003 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 10. März 2003 in der Kanzlei eingegangen ist, erhob die VoG Association francophone d'institutions de santé, mit Sitz in 1000 Brüssel, rue Saint-Jean 32, Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 44 des Gesetzes vom 22. August 2002 zur Festlegung von Maßnahmen in bezug auf die Gesundheitspflege (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 10. September 2002).

Der Ministerrat hat einen Schriftsatz eingereicht, die klagende Partei hat einen Erwiderungsschriftsatz eingereicht und der Ministerrat hat auch einen Gegenerwiderungsschriftsatz eingereicht.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 14. Januar 2004

- erschienen

. RA F. Belleflamme *loco* RA J. Bourtembourg, in Brüssel zugelassen, für die klagende Partei,

. RA J.-M. Wolter, in Brüssel zugelassen, für den Ministerat,

- haben die referierenden Richter J.-P. Moerman und E. De Groot 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 das Interesse an der Klageerhebung*

A.1.1. In der VoG Association francophone d'institutions de santé sind die Gesundheitseinrichtungen des französischsprachigen Landesteils zusammengeschlossen. Sie führt an, sie habe ein Interesse an der Annahme und etwaigen Nichtigerklärung einer Norm, die den Zugang zur Gesundheitspflege in Belgien einschränken werde. Sie fügt hinzu, die Pflegeeinrichtungen würden mit der Ausführung der Bestimmung beauftragt werden, obwohl diese Bestimmung nach ihrer Einschätzung die Grundrechte der Kranken verletze.

A.1.2. Der Ministerrat führt an, die angefochtene Norm schreibe in keiner Weise die Erhebung eines Pauschalbeitrags vor, da jedes Krankenhaus auf eine solche Erhebung verzichten könne. Daher füge die angefochtene Maßnahme den Mitgliedern der klagenden Partei und ihren Patienten keinen Nachteil zu.

A.1.3. Die klagende Partei erwidert, die angefochtene Bestimmung, die einen neuen Beitrag vorsehe, beeinträchtige ihren Vereinigungszweck, und zwar das Ziel der Verteidigung und Förderung einer Gesundheitspolitik auf der Grundlage der Solidarität, und die Pflegepraxis innerhalb von fachübergreifenden Teams.

Im übrigen werde die Organisation dieses Beitrags, selbst wenn er für die Pflegeeinrichtungen nur eine Möglichkeit darstelle, bei der Obrigkeit den Eindruck erwecken, das Problem der Finanzierung der Notaufnahmeabteilungen sei gelöst. Im Falle der Nichtigerklärung würde die klagende Partei wieder eine Chance erhalten, daß die Obrigkeit ein besser konzipiertes System annehmen würde.

Schließlich könne die Einführung dieses Beitrags, der fakultativ sei, zu einem Wettbewerb unter den Einrichtungen führen.

#### *Erster Klagegrund*

##### *Standpunkt der klagenden Partei*

A.2.1. Der erste Klagegrund ist abgeleitet aus dem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, insofern die angefochtene Bestimmung künftig den meisten Personen, die sich in einer Notaufnahmeabteilung behandeln ließen, zusätzlich zur Bezahlung der Behandlung einen Pauschalbeitrag auferlegen werde, während dies nicht der Fall sei für Personen, die sich in andern Krankenhausabteilungen behandeln ließen, oder für Personen, die sich außerhalb des Krankenhauses von einem Arzt behandeln ließen.

Diese ungleiche Behandlung sei nicht gerechtfertigt. Der finanzielle Beitrag sei nämlich nicht die Gegenleistung einer Dienstleistung, da er den Behandlungskosten hinzugefügt werde. Außerdem sei es durch nichts gerechtfertigt, in Notaufnahmeabteilungen statt in den anderen Krankenhausabteilungen Einsparungen vorzunehmen. Schließlich könne ein abschreckender Beitrag nie ein zulässiges Mittel im Bereich des Zugangs zur Gesundheitspflege sein.

##### *Standpunkt des Ministerrates*

A.2.2. Der Ministerrat ist der Auffassung, die in einer Notaufnahmeabteilung behandelten Personen dürften nicht mit denjenigen verglichen werden, die in anderen Krankenhausabteilungen behandelt würden. Die Personen, die durch die Vermittlung eines Arztes in einer Notaufnahmeabteilung oder in einer anderen Abteilung behandelt würden, befänden sich in genau der gleichen Lage, da von ihnen kein Beitrag verlangt würde.

Die Personen, die sich ohne ärztliche Empfehlung und ohne jegliche Notlage an eine Notaufnahmeabteilung wenden würden, müßten hingegen anders behandelt werden als die Personen, die wegen der Dringlichkeit ihrer Behandlung eine solche Abteilung aufsuchten. Objektive Unterschiede rechtfertigten diese unterschiedliche Behandlung im Verhältnis zur Zielsetzung, nämlich die Verbesserung der Effizienz der Notaufnahmeabteilungen, und unter Berücksichtigung, daß die Hausärzte eine ständige primäre Gesundheitspflege gewährleisteten.

Ein etwaiges Problem zur Finanzierung der Notaufnahmeabteilungen der Krankenhäuser sei auf andere Bestimmungen als die angefochtene zurückzuführen. Der Ministerrat stützt sich auf den Ausführungserlaß und verweist auch darauf, daß der beanstandete Beitrag keineswegs verpflichtend sei, daß Notsituationen ausdrücklich ausgeschlossen seien und daß die Höhe der Abgabe niedriger sei als diejenige, die zuvor von gewissen Krankenhäusern illegal verlangt worden sei. Außerdem sei vorgesehen, daß die Auswirkungen der Maßnahme einer Bewertung unterzogen würden.

Der Ministerrat ist schließlich der Auffassung, daß der angeregte Vergleich zwischen wohlhabenden und armen Bevölkerungsgruppen nicht sachdienlich sei und alleine nicht die Ablehnung der Maßnahme rechtfertigen könne.

##### *Erwiderungsschriftsatz der klagenden Partei*

A.2.3. Die klagende Partei erwidert, die Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes könne nicht aufgrund seiner Ausführung durch den Erlaß vom 19. Februar 2003 beurteilt werden. Das Gesetz müsse insofern geprüft werden, als

es den angeprangerten Behandlungsunterschied einführe, da es die Möglichkeit vorsehe, einen Pauschalbeitrag zu verlangen.

Die klagende Partei erwidert ferner, die Entscheidung über einen Pauschalbeitrag entspreche nicht der Zielsetzung, nämlich dem Bemühen, die Probleme der Kosten und der Organisation der Notaufnahmeabteilungen zu lösen. Die Maßnahme diene lediglich dazu, von der Inanspruchnahme der Notaufnahmeabteilungen abzuraten und die Patienten zwangsweise an die Bereitschaftsdienste oder die Hausärzte zu verweisen. Diese Bereitschaftsdienste seien jedoch in erheblichem Maße unzulänglich, und derzeit sei in der Praxis keinerlei Verbesserung erkennbar. In übrigen sei nicht erwiesen, daß ein systematisches Einrichten von Bereitschaftsdiensten eine Einsparung im Vergleich zur übertriebenen Inanspruchnahme von Notaufnahmeabteilungen darstelle. Die Hausärzte würden ihre Patienten oft ans Krankenhaus verweisen, so daß diese Patienten daran gewöhnt seien. Außerdem habe ein Teil der Patienten keinen Hausarzt. Diese verletzte Bevölkerungsgruppe würde von dem Pauschalbeitrag am stärksten betroffen sein. Die klagende Partei hebt schließlich hervor, daß die Patienten nicht notwendigerweise imstande seien, selbst das tatsächliche Maß der Dringlichkeit ihrer Pathologie zu beurteilen. Der Hof müsse diese besonderen Situationen berücksichtigen, da der Beitrag nicht verhältnismäßig sei.

### *Zweiter Klagegrund*

#### *Standpunkt der klagenden Partei*

A.3.1. Der zweite Klagegrund ist abgeleitet aus dem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit deren Artikel 23, insofern die angefochtene Bestimmung den Zugang zur Gesundheitspflege einschränke, insbesondere für die weniger bemittelten Bevölkerungsgruppen, die davor zurückschrecken würden, sich an eine Notaufnahmeabteilung zu wenden. Die Pflegeeinrichtungen, die über eine Notaufnahmeabteilung verfügten, und die Kranken, von denen ein Beitrag verlangt würde, verlören also die allen Belgiern gewährte Garantie, daß ihr Zugang zur Gesundheitspflege sich nie verschlechtern dürfe.

Dieser Behandlungsunterschied sei nicht zu rechtfertigen, da das vom Gesetzgeber verwendete Mittel, nämlich die Einschränkung des Zugangs zur Gesundheitspflege für gewisse Bürger, verfassungswidrig sei und ein verfassungswidriges Mittel nie zu rechtfertigen sei.

#### *Standpunkt des Ministerrates*

A.3.2. Der Ministerrat führt an, in seinem Urteil Nr. 169/2002 vom 27. November 2002 habe der Hof erklärt, die sogenannte Stillhalteverpflichtung verbiete es dem Gesetzgeber, Maßnahmen anzunehmen, die einen bedeutsamen Rückschritt bezüglich eines durch Artikel 23 der Verfassung garantierten Rechtes bedeuten würde, entziehe ihm jedoch nicht die Befugnis zu beurteilen, auf welche Weise dieses Recht am besten gewährleistet werde. Im vorliegenden Fall würden das Recht auf Schutz der Gesundheit und das Recht auf ein menschenwürdiges Leben keinesfalls in Frage gestellt. Der Gesetzgeber berücksichtige die Pflichten, die diesen Rechten entsprechen würden und die keineswegs verfassungswidrig seien.

Es bestehe im übrigen keinerlei Recht darauf, in einer Notaufnahmeabteilung behandelt zu werden, ohne daß ein medizinischer Notfall vorliege. Das Recht auf Gesundheit werde durch andere Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen gewährleistet, die jedem nicht dringenden Bedarf eine angemessene medizinische Reaktion garantierten. Die Maßnahme sei daher Bestandteil einer kohärenten Politik des Gesetzgebers, die darauf ausgerichtet sei, die Notaufnahmeabteilungen zu optimieren, indem sie soweit wie möglich den Fällen vorbehalten blieben, die eine dringliche Behandlung erforderten.

#### *Standpunkt der klagenden Partei*

A.3.3. Die klagende Partei erwidert, in der Rechtsprechung würden die wirtschaftlichen und sozialen Rechte als subjektive Rechte eingestuft, insofern der Gesetzgeber sie konkret in ein diesbezüglich anwendbares Regelwerk umgesetzt habe.

In der vorliegenden Rechtssache bestehe ein quantitativer Rückschritt, weil die betroffenen Personen einen Pauschalbeitrag würden bezahlen müssen, und es bestehe ein qualitativer Rückschritt, weil mit diesem Beitrag ein Beurteilungsirrtum der Patienten bestraft werde, die man von Notaufnahmeabteilungen wegweisen wolle. Zuvor hätten alle Patienten kostenlos Zugang zu den Notaufnahmeabteilungen gehabt, sobald sie der Auffassung gewesen seien, daß hierzu ein Bedarf vorliege. Dieser Rückschritt sei besonders groß für die Patienten, die keinen Hausarzt hätten und die also in der einzigen Möglichkeit, die sie bei Gesundheitsproblemen gehabt hätten, beeinträchtigt würden. Dies gelte um so mehr, als nicht erwiesen sei, daß die in bezug auf Bereitschaftsdienste ergriffenen Maßnahmen bereits Erfolge gebracht hätten und daß konkret ein ausreichend dichtes und ausgerüstetes Netz von Bereitschaftsdiensten bestehen würde.

### *Dritter Klagegrund*

#### *Standpunkt der klagenden Partei*

A.4.1. Der dritte Klagegrund ist abgeleitet aus dem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit deren Artikel 23, insofern die angefochtene Bestimmung es dem König überlasse, sowohl den Betrag als auch die Bedingungen für die Einführung des von ihr vorgesehenen Pauschalbeitrags festzulegen, ohne die Ziele oder die Kriterien, die für ihn gelten würden, zu bestimmen. Die Pflegeeinrichtungen und die betroffenen Kranken würden die somit allen Belgiern durch Artikel 23 der Verfassung gebotene Garantie verlieren, daß ihr Recht auf soziale Sicherheit, auf Schutz der Gesundheit und auf sozialen, medizinischen und rechtlichen Beistand durch eine gesetzgebende Norm geregelt werde.

Dieser Behandlungsunterschied sei nicht zu rechtfertigen, da das vom Gesetzgeber verwendete Mittel, das darin bestehe, eine Zuständigkeit zu übertragen, die ihm normalerweise zugewiesen worden sei, verfassungswidrig sei und ein verfassungswidriges Mittel nie zu rechtfertigen sei.

#### *Standpunkt des Ministerrates*

A.4.2. Der Ministerrat erinnert daran, daß kein Anspruch auf eine nicht dringende Behandlung in einer Notaufnahmeabteilung eines Krankenhauses bestehe.

Er hebt ferner hervor, die Ermächtigung des Königs auf der Grundlage von Artikel 105 der Verfassung sei strikt erfolgt. Der Gesetzgeber habe erst darauf verzichtet, die besonderen Modalitäten für die Auferlegung eines Pauschalbeitrags vorzusehen, nachdem er festgestellt habe, daß der königliche Ausführungserlaß alle Situationen erfasse, in denen seines Erachtens kein Pauschalbeitrag verlangt werden könne. Im übrigen habe der Gesetzgeber sich die Befugnis vorbehalten, das System auf der Grundlage eines Bewertungsberichtes zu ändern.

#### *Erwiderungsschriftsatz der klagenden Partei*

A.4.3. Die klagende Partei erwidert, die vom Pauschalbeitrag betroffenen Patienten würden in einem durch Artikel 23 der Verfassung garantierten Recht beeinträchtigt, nämlich dem Recht auf Inanspruchnahme von Notaufnahmeabteilungen, so wie es in den anderen Klagegründen bereits beschrieben worden sei, und die Gesetzesbestimmung schaffe eine neue Verpflichtung, die durch die in Artikel 23 der Verfassung enthaltene Garantie der Inanspruchnahme des Parlaments gedeckt sei. Der Pauschalbeitrag könne ebenfalls mit einer Steuer verglichen werden, und daher müßten auch die Artikel 170 ff. der Verfassung beachtet werden. Diese Garantie würde mißachtet, weil das Gesetz der verordnenden Gewalt die Aufgabe übertrage, die Höhe und den Anwendungsbereich des Beitrags festzulegen.

Der Hof habe Ermächtigungen nur unter sehr strengen Bedingungen angenommen. Es müßten besondere Umstände vorliegen, die die Ermächtigung rechtfertigten, entweder eine Situation der Notwendigkeit oder gegebenenfalls der Umstand, daß das Eingreifen des Parlaments aus praktischen Gründen nicht geeignet sei. Die Ermächtigung müsse ausdrücklich und unmißverständlich formuliert sein. Es müsse ein Verfahren der Genehmigung durch das Parlament vorgesehen sein, damit die Garantie aufrechterhalten und die zeitlichen Auswirkungen der Ermächtigung eingeschränkt würden. Im vorliegenden Fall seien die erste und die dritte Bedingung nicht erfüllt.

- B -

*In bezug auf die angefochtene Bestimmung*

B.1. Die klagende Partei beantragt die Nichtigerklärung von Artikel 44 des Gesetzes vom 22. August 2002 zur Festlegung von Maßnahmen in bezug auf die Gesundheitspflege. Dieser Artikel besagt:

« In [das am 7. August 1987 koordinierte Gesetz über die Krankenhäuser] wird in Kapitel V von Titel II ein Artikel 107<sup>quater</sup> mit folgendem Wortlaut eingefügt:

‘ § 1. Von den Patienten, die sich in einer Notfallversorgungseinheit melden, kann das Krankenhaus nur unter den vom König durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß festgelegten Bedingungen einen Pauschalbeitrag fordern. Der König legt den Betrag dieses Beitrags durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß fest.

§ 2. Der König bewertet diese Regelung zwei Jahre nach ihrem Inkrafttreten und legt den föderalen gesetzgebenden Kammern einen diesbezüglichen Bericht vor. ’ »

*In bezug auf das Interesse an der Klageerhebung*

B.2.1. Der Ministerrat stellt das Interesse der klagenden Vereinigung an der Klageerhebung in Abrede.

B.2.2. Wenn eine Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht sich auf ein kollektives Interesse beruft, ist es erforderlich, daß ihr Vereinigungszweck besonderer Art ist und sich daher vom allgemeinen Interesse unterscheidet, daß sich das kollektive Interesse nicht auf die individuellen Interessen der Mitglieder beschränkt, daß die angefochtene Rechtsnorm den Vereinigungszweck beeinträchtigen kann, und daß es sich schließlich nicht zeigt, daß der Vereinigungszweck nicht oder nicht mehr tatsächlich erstrebt wird.

B.2.3. Die VoG Association francophone d’institutions de santé bezweckt insbesondere « die Verteidigung und Förderung einer Gesundheitspolitik auf der Grundlage der Solidarität, des gleichen Zugangs zu den Pflegeleistungen und der Pflegepraxis innerhalb von fachübergreifenden Teams [...] ». Dieser Vereinigungszweck unterscheidet sich vom

allgemeinen Interesse und beschränkt sich nicht auf die individuellen Interessen der Mitglieder. Die Nichtigkeitsklage weist einen Zusammenhang zu diesem Zweck auf, da sie ein Gesetz anfecht, das es ermöglicht, den Patienten, die sich an eine Notaufnahmeabteilung wenden, einen Pauschalbeitrag aufzuerlegen und somit den Zugang zur Pflege in einer Notaufnahme einschränkt.

### *Zur Hauptsache*

B.3. Die Klagegründe sind abgeleitet aus dem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit deren Artikel 23, insofern die angefochtene Bestimmung den meisten Personen, die sich an eine Notaufnahmeabteilung wendeten, einen Pauschalbeitrag auferlege und somit den Zugang zu den Notaufnahmeabteilungen einschränke, und sie es dem König überlasse, sowohl den Betrag als auch die Bedingungen für die Festsetzung des von ihr vorgesehenen Pauschalbeitrags festzulegen, ohne die Ziele oder die Kriterien, die für ihn gelten würden, zu bestimmen, so daß den Pflegeeinrichtungen und den betroffenen Kranken die mit dem Eingreifen des Gesetzgebers verbundenen Garantien vorenthalten würden.

B.4. Aus den Vorarbeiten zur angefochtenen Bestimmung geht hervor, daß der Gesetzgeber die « ineffiziente Nutzung der Notfalleinrichtungen » einschränken wollte. Im Hinblick auf eine Lösung dieses Problems ist gemäß den genannten Vorarbeiten « eine Regelung, die sich global mit der Problematik der Bereitschaftsdienste befaßt, sowohl auf Ebene der Notaufnahmen als auch auf Ebene der Hausärzte und der Ebene der Patienten » anzustreben. Eine der zu diesem Zweck ergriffenen Maßnahmen ist die « Regelung bezüglich eines Beitrags ans Krankenhaus ».

Nach Darlegung des Gesetzgebers darf « das Erzielen eines finanziellen Ertrags an sich nicht das wichtigste Ziel sein und nicht zu einer Verschärfung des Wettbewerbs zwischen den Krankenhäusern führen » (*Parl. Dok.*, Kamer, 2001-2002, DOC 50-1905/001, S. 30).

B.5.1. Indem der Gesetzgeber es einem Krankenhaus ermöglicht, von den Patienten, die sich, ohne daß ein medizinischer Notfall vorliegt, an eine Notfallversorgungseinheit wenden, einen Pauschalbeitrag gemäß den vom König durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß

festgelegten Bedingungen zu fordern, hat er einen Behandlungsunterschied zwischen diesen Patienten und den anderen Patienten eingeführt.

B.5.2. Dieser Behandlungsunterschied beruht auf einem objektiven Kriterium, nämlich der Inanspruchnahme einer Notfallversorgungseinheit. Er ist ebenfalls sachdienlich in bezug auf die Zielsetzungen des Gesetzgebers. Er bewirkt nämlich einerseits, daß die Höhe des Beitrags, den die Krankenhäuser fordern können, begrenzt wird. Er ermöglicht es andererseits auch, die zweckwidrige Nutzung der von den Notaufnahmeabteilungen gebotenen Leistungen einzuschränken. Wenn vermieden werden soll, daß sich Personen an eine Notfallversorgungseinheit wenden, obwohl sie vernünftigerweise nicht davon ausgehen können, sich in einem medizinischen Notfall zu befinden, rechtfertigt dies grundsätzlich die beanstandete Maßnahme.

B.6.1. Artikel 44 des Gesetzes vom 22. August 2002 ist so verfaßt, daß er sich auf das Verbot beschränkt, den Pauschalbeitrag außerhalb der vom König festgelegten Bedingungen zu fordern und den von Ihm festgesetzten Betrag zu überschreiten.

B.6.2. Die dem König übertragene Ermächtigung, die Höhe des Pauschalbeitrags und die Bedingungen für die Zahlungspflicht dieses Betrags festzulegen, verstößt an sich nicht gegen die im Klagegrund angeführten Bestimmungen. Aus dem Umstand, daß der Gesetzgeber den König ermächtigt hat, Ausführungsmaßnahmen zu ergreifen, kann nicht abgeleitet werden, daß er Ihm gestattet hätte, gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung zu verstoßen.

B.6.3. Aus dem Gesetzestext geht jedoch hervor - und dieser Punkt wird durch den Text des zu dessen Ausführung ergangenen königlichen Erlasses vom 19. Februar 2003 (*Belgisches Staatsblatt* vom 28. Februar 2003) bestätigt -, daß die Möglichkeit zur Einforderung eines Beitrags, der nicht die Gegenleistung einer zusätzlichen Pflegeleistung darstellt, der Ermessensbefugnis eines jeden Krankenhauses überlassen bleibt. Obwohl eine solche Maßnahme grundsätzlich gerechtfertigt ist, schafft das Fehlen von Angaben über die Elemente, die die Pflicht zur Zahlung des Beitrags bedingen, eine Unsicherheit, die diese Maßnahme mit dem Gleichheitsgrundsatz unvereinbar macht.



B.7. Die Folgen der angefochtenen Bestimmung sind jedoch in dem im Urteilstenor angegebenen Maße aufrechtzuerhalten, damit die verwaltungsmäßigen Schwierigkeiten vermieden werden, die sich aus der Rückwirkung der Nichtigkeitserklärung ergeben würden, insbesondere für einen Beitrag, dessen - durch den königlichen Erlaß vom 19. Februar 2003 festgelegte - jetzige Höhe auf 12,50 Euro begrenzt ist und unter Berücksichtigung des Umstandes, daß der Gesetzgeber den König beauftragt hat, die Maßnahme zwei Jahre nach dem Inkrafttreten dieses königlichen Erlasses zu bewerten.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

- erklärt Artikel 107<sup>quater</sup> § 1 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser, eingefügt durch Artikel 44 des Gesetzes vom 22. August 2002 zur Festlegung von Maßnahmen in bezug auf die Gesundheitspflege, für nichtig;

- erhält die Folgen der für nichtig erklärten Bestimmung bis zum 31. Juli 2005 aufrecht.

Verkündet in französischer, niederländischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 24. März 2004.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior