

Geschäftsverzeichnisnr. 7107
Entscheid Nr. 15/2020 vom 6. Februar 2020

## ENTSCHEID

---

*In Sachen:* Klage auf Nichtigerklärung der Artikel 2 Nr. 8, 3, 4, 6 und 7 des Gesetzes vom 19. Juli 2018 « bezüglich der Bündelfinanzierung der Krankenhauspflege mit niedriger Variabilität », erhoben von der « Belgische Beroepsvereniging van Kinderartsen » und anderen.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten A. Alen und F. Daoût, und den Richtern T. Merckx-Van Goey, T. Giet, R. Leysen, J. Moerman und M. Pâques, unter Assistenz des Kanzlers F. Meersschaut, unter dem Vorsitz des Präsidenten A. Alen,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

\*

\* \*

## I. *Gegenstand der Klage und Verfahren*

Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 25. Januar 2019 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 29. Januar 2019 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf Nichtigerklärung der Artikel 2 Nr. 8, 3, 4, 6 und 7 des Gesetzes vom 19. Juli 2018 «über die Bündelfinanzierung der Krankenhauspflege mit niedriger Variabilität» (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 26. Juli 2018): die «Belgische Beroepsvereniging van Kinderartsen», die VoG «Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde», die VoG «Belgische Academie voor Kindergeneeskunde», die VoG «Vlaamse Vereniging tot bevordering van de kindergeneeskunde», die VoG «Groupement belge des Pédiatres de langue française» und Dr. med. Tjil Jonckheer, unterstützt und vertreten durch RÄin A. Vijverman und RA C. Lemmens, in Löwen zugelassen.

Der Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RA P. Slegers, RÄin S. Ben Messaoud und RÄin C. Poulussen, in Brüssel zugelassen, hat einen Schriftsatz eingereicht, die klagenden Parteien haben einen Erwidierungsschriftsatz eingereicht, und der Ministerrat hat auch einen Gegenerwidierungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 4. Dezember 2019 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richter R. Leysen und T. Giet beschlossen, dass die Rechtssache verhandlungsreif ist, dass keine Sitzung abgehalten wird, außer wenn eine Partei innerhalb von sieben Tagen nach Erhalt der Notifizierung dieser Anordnung einen Antrag auf Anhörung eingereicht hat, und dass vorbehaltlich eines solchen Antrags die Verhandlung am 18. Dezember 2019 geschlossen und die Rechtssache zur Beratung gestellt wird.

Da keine Sitzung beantragt wurde, wurde die Rechtssache am 18. Dezember 2019 zur Beratung gestellt.

Die Vorschriften des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, die sich auf das Verfahren und den Sprachengebrauch beziehen, wurden zur Anwendung gebracht.

## II. *Rechtliche Würdigung*

(...)

### *In Bezug auf die angefochtenen Bestimmungen und deren Kontext*

B.1. Das Gesetz vom 19. Juli 2018 «bezüglich der Bündelfinanzierung der Krankenhauspflege mit niedriger Variabilität» (nachstehend: Gesetz vom 19. Juli 2018) legt die groben Leitlinien der Finanzierung der so genannten Krankenhauspflege mit niedriger Variabilität fest.

Der Gesetzgeber wollte als ersten Schritt der Reform bezüglich der Finanzierung der Krankenhäuser einen « globalen prospektiven Betrag pro Aufnahme » (nachstehend: GPBA) für die Finanzierung bestimmter Krankenhausaktivitäten einführen (*Parl. Dok.*, Kammer, 2017-2018, DOC 54-3189/001, S. 5). Der GPBA beinhaltet eine Finanzierung auf der Grundlage von Pauschalvergütungen. Folglich werden die Pflegeerbringer nicht mehr pro Leistung vergütet, sondern erhalten einen Betrag für alle Leistungen, die im Rahmen einer bestimmten Erkrankung oder Problematik erbracht werden. Die neue Regelung bündelt die Honorare im GPBA und soll den finanziellen Anreiz zur Erbringung unnötiger Leistungen nehmen, indem die tatsächlich erbrachten Leistungen bei der Finanzierung nicht mehr berücksichtigt werden und nur noch eine Vergütung gemäß einem vorher vereinbarten Betrag vorgesehen wird (*Parl. Dok.*, Kammer, 2017-2018, DOC 54-3189/002, S. 4).

B.2.1. Der GPBA ist ein Pauschalbetrag pro Aufnahme, der bei Leistungen von Pflegeerbringern in Bezug auf Patientengruppen, bei denen sich die Aufnahme auf einen standardisierten Diagnose- und Behandlungsprozess bezieht, der geringfügige Unterschiede zwischen Patienten und zwischen Krankenhäusern aufweist, zur Anwendung gelangt (Artikel 3 Absatz 1 des angefochtenen Gesetzes in Verbindung mit Artikel 2 Nr. 8 und Artikel 6 desselben Gesetzes).

Artikel 3 des Gesetzes vom 19. Juli 2018 bestimmt:

« Par dérogation à l'article 7, §§ 1er à 14<sup>quinquies</sup> et §§ 20 et 21, à l'article 57 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et au Chapitre VI du Titre III de la loi coordonnée du 10 juillet 2008, un montant global prospectif par admission dans un hôpital est appliqué aux groupes de patients visés à l'article 6 et pour lesquels est exécutée une prestation à laquelle, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, est applicable le régime du tiers payant obligatoire en vertu de l'article 53 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Dans le montant global prospectif par admission sont compris les interventions pour les prestations de santé visées à l'article 4 et le budget des moyens financiers visé à l'article 5, pour autant qu'il concerne les groupes de patients précités. Le montant global prospectif par admission couvre tous les coûts qui sont liés directement ou indirectement à l'admission dans un hôpital et à l'exécution des prestations de santé visées à l'article 4 pour les groupes de patients visés.

Le montant global prospectif par admission n'est pas d'application pour les admissions dans un service spécialisé pour le traitement et la revalidation (Sp). Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre l'application du montant global prospectif par admission aux prestations qui sont liées à l'admission mais qui sont exécutées pendant une période déterminée par Lui avant et/ou après l'admission ».

Artikel 2 des Gesetzes vom 19. Juli 2018 bestimmt:

« Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution, on entend par :

[...]

8° groupe de patients : un groupe de patients pour lesquels les coûts de diagnostic et de traitement pour un même groupe de pathologie sont équivalents;

[...] ».

Die Liste mit den Patientengruppen, die hierfür in Betracht kommen, wird, um Entwicklungen in der medizinischen Praxis schnell berücksichtigen zu können (*Parl. Dok.*, Kammer, 2017-2018, DOC 54-3189/001, S. 8), durch einen im Ministerrat beratenen königlichen Erlass festgelegt.

Artikel 6 des Gesetzes vom 19. Juli 2018 bestimmt:

« Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Comité de l'assurance, la liste des groupes de patients pour lesquels le montant global prospectif par admission est appliqué. Un groupe de patients peut être inscrit sur la liste pour autant qu'il s'agisse d'admissions qui exigent un processus de soins standard qui varie peu entre patients et entre hôpitaux ».

B.2.2. Der GPBA umfasst die Beihilfen für die medizinischen Leistungen, die Beträge, die in den Vereinbarungen mit den Pflegeeinrichtungen festgelegt sind, sowie das finanzielle Budget, sofern sich dieses auf die vorerwähnten Patientengruppen bezieht. Der König kann bestimmte medizinische Leistungen vom GPBA ausschließen und kann für bestimmte Leistungen ein spezifisches Pauschalhonorar festlegen (Artikel 3 Absatz 1 und 4 des angefochtenen Gesetzes).

Artikel 4 des Gesetzes vom 19. Juli 2018 bestimmt:

« Le montant global prospectif par admission, visé à l'article 3, couvre les prestations de santé visées à l'article 34 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et les montants qui sont établis dans les conventions visées à l'article 46 de la même loi. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, prévoir que certaines des prestations de santé susvisées et montants ne sont pas couverts par le montant global prospectif par admission. Le Roi peut prévoir un honoraire forfaitaire spécifique pour certaines prestations. Il peut également prévoir que les

prestations pour lesquelles un honoraire forfaitaire spécifique est d'application ne sont couvertes par l'honoraire forfaitaire que pour une partie à déterminer par Lui ».

B.2.3. Der für jede Patientengruppe pauschal festgelegte GPBA wird regelmäßig vom LIKIV nach den vom König festgelegten Regeln errechnet.

Artikel 7 des Gesetzes vom 19. Juli 2018 bestimmt:

« L'Institut calcule périodiquement et communique aux hôpitaux le montant global prospectif par admission pour chacun des groupes de patients visés à l'article 6 sur base des données RHM-SHA qui sont transmises par la Cellule technique.

Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Comité de l'assurance, les règles complémentaires concernant le calcul et la facturation du montant global prospectif par admission.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les règles complémentaires pour l'indexation du montant global prospectif par admission.

L'Institut communique aux hôpitaux la partie du montant global prospectif par admission que l'intervention pour les prestations de santé visées à l'article 34 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 représente, la partie que les montants qui sont établis dans les conventions visées à l'article 46 de la même loi représente et la partie que le budget des moyens financiers représente. L'Institut communique également aux hôpitaux la répartition détaillée entre les différentes prestations de santé de la partie du montant global prospectif par admission que l'intervention pour les prestations de santé représente. Les honoraires compris dans le montant global prospectif sont attribués aux médecins et aux autres dispensateurs de soins conformément à la répartition communiquée par l'Institut et sans préjudice de l'article 144 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008.

Le montant global prospectif par admission calculé pour l'année T est d'application pour toutes les admissions qui débutent après le 31 décembre de l'année T-1 et avant le 1er janvier de l'année T+1 et est publié avant le 1er décembre de l'année T-1 par communiqué dans le *Moniteur belge* et est communiqué par l'Institut aux hôpitaux ».

B.3. Zur Ausführung des angefochtenen Gesetzes bestimmt der königliche Erlass vom 2. Dezember 2018 « zur Ausführung des Gesetzes vom 19. Juli 2018 bezüglich der Bündelfinanzierung der Krankenhauspflege mit niedriger Variabilität » (nachstehend: königlicher Erlass vom 2. Dezember 2018) den Anwendungsbereich des GPBA (Artikel 1 in Verbindung mit Anhang 1), die nicht vom GPBA erfassten Leistungen (Artikel 2) und die Errechnung des GPBA (Artikel 3 und 4).

In Bezug auf den Anwendungsbereich ergibt sich aus Anhang 1, dass bestimmte Leistungen im Rahmen von Geburten fortan zusammenfassend als Krankenhauspflege mit niedriger Variabilität zugunsten folgender Patientengruppen gelten: (1) Patientinnen mit vaginaler Geburt ohne Berechnung von Anästhesie, mit klassischem Krankenhausaufenthalt, mit Schweregrad 1, (2) Patientinnen mit vaginaler Geburt mit Berechnung von Anästhesie, mit klassischem Krankenhausaufenthalt, mit Schweregrad 1, (3) Patientinnen mit Kaiserschnittgeburt, mit klassischem Krankenhausaufenthalt, mit Schweregrad 1. Anhang 1 enthält keine gesonderte Patientengruppe « Neugeborene », sodass die Pflegeleistungen, deren sie bedürfen, nicht von einem eigenen GPBA erfasst sind.

#### *In Bezug auf die Zulässigkeit*

B.4. Der Ministerrat führt an, dass die Nichtigkeitsklage unzulässig sei, da die geltend gemachten Klagegründe sich in Wirklichkeit nicht gegen die angefochtenen Bestimmungen des Gesetzes vom 19. Juli 2018, sondern gegen den königlichen Erlass vom 2. Dezember 2018 richteten.

B.5. Aufgrund von Artikel 142 Absatz 2 der Verfassung und Artikel 1 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof ist der Gerichtshof befugt, über Klagen auf Nichtigkeitsklärung eines Gesetzes, eines Dekrets oder einer in Artikel 134 der Verfassung erwähnten Regel wegen Verletzung der Regeln, die durch die Verfassung oder aufgrund der Verfassung für die Bestimmung der jeweiligen Zuständigkeiten der Föderalbehörde, der Gemeinschaften und der Regionen festgelegt sind, und wegen Verletzung der Artikel von Titel II (« Die Belgier und ihre Rechte ») und der Artikel 143 § 1, 170, 172 und 191 der Verfassung zu befinden.

B.6. Aus der Darlegung der von den klagenden Parteien angeführten Klagegründe geht hervor, dass sich ihre Einwände gegen den Umstand richten, dass im System der Bündelfinanzierung der Krankenhauspflege mit niedriger Variabilität auf der Liste der Patientengruppen, auf die der GPBA angewandt werde, Neugeborene nicht als gesonderte Patientengruppe, gegebenenfalls unter Berücksichtigung ihres Gesundheitszustandes, aufgezählt seien.

Da der Anwendungsbereich bezüglich der Finanzierung der Krankenhauspflege mit niedriger Variabilität und deshalb die Einbeziehung von Leistungen der Krankenhauspflege über den GPBA nach Artikel 6 des angefochtenen Gesetzes auf die Patientengruppen beschränkt ist, die der König definiert und bestimmt, und da, wie in B.3 erwähnt wurde, diese Patientengruppen durch den königlichen Erlass vom 2. Dezember 2018 festgelegt wurden, sind die Einwände der klagenden Parteien im Grunde als Einwände gegen den vorerwähnten königlichen Erlass anzusehen, den der Gerichtshof nicht auf seine Vereinbarkeit mit der Verfassung prüfen darf.

B.7. Die Nichtigkeitsklage ist unzulässig.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

weist die Klage zurück.

Erlassen in niederländischer, französischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 6. Februar 2020.

Der Kanzler,

Der Präsident,

F. Meersschant

A. Alen