



Verfassungsgerichtshof

**Entscheid Nr. 177/2023
vom 21. Dezember 2023
Geschäftsverzeichnissnr. 7933**

In Sachen: Klage auf Nichtigerklärung der Artikel 2 und 3 des Gesetzes vom 27. November 2022 « zur Abänderung des am 10. Mai 2015 koordinierten Gesetzes über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe, was die Eindämmung des Angebots betrifft » und der Artikel 2 und 3 des Gesetzes vom 30. Juli 2022 « zur Abänderung verschiedener Bestimmungen bezüglich der Eindämmung des Angebots der Gesundheitspflegeberufe », erhoben von Sam Latet und anderen.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten L. Lavrysen und P. Nihoul, und den Richtern T. Giet, J. Moerman, M. Pâques, Y. Kherbache, D. Pieters, S. de Bethune, E. Bribosia, W. Verrijdt, K. Jadin und M. Plovie, unter Assistenz des Kanzlers F. Meersschaut, unter dem Vorsitz des Präsidenten L. Lavrysen,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

I. Gegenstand der Klage und Verfahren

Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 7. Februar 2023 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 9. Februar 2023 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf Nichtigerklärung der Artikel 2 und 3 des Gesetzes vom 27. November 2022 « zur Abänderung des am 10. Mai 2015 koordinierten Gesetzes über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe, was die Eindämmung des Angebots betrifft » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 9. Dezember 2022, zweite Ausgabe) und der Artikel 2 und 3 des Gesetzes vom 30. Juli 2022 « zur Abänderung verschiedener Bestimmungen bezüglich der Eindämmung des Angebots der Gesundheitspflegeberufe » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 8. August 2022): Sam Latet, Sien Wauters, Louis Ide, Jan Dockx und Pierre Van Maele, unterstützt und vertreten durch RA M. E. Storme, in Gent zugelassen.

Der Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RA E. Jacobowitz, in Brüssel zugelassen, hat einen Schriftsatz eingereicht, die klagenden Parteien haben einen Erwidierungsschriftsatz eingereicht, und der Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RA E. Jacobowitz und

RA P. De Maeyer, in Brüssel zugelassen, hat auch einen Gegenerwiderungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 4. Oktober 2023 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richterinnen J. Moerman und E. Bribosia 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. Oktober 2023 geschlossen und die Rechtssache zur Beratung gestellt wird.

Da keine Sitzung beantragt wurde, wurde die Rechtssache am 18. Oktober 2023 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

B.1.1. Die klagenden Parteien beantragen die Nichtigkeitserklärung der Artikel 2 und 3 des Gesetzes vom 27. November 2022 « zur Abänderung des am 10. Mai 2015 koordinierten Gesetzes über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe, was die Eindämmung des Angebots betrifft » (nachstehend: Gesetz vom 27. November 2022) und der Artikel 2 und 3 des Gesetzes vom 30. Juli 2022 « zur Abänderung verschiedener Bestimmungen bezüglich der Eindämmung des Angebots der Gesundheitspflegeberufe » (nachstehend: Gesetz vom 30. Juli 2022).

Beide Gesetze haben ihren Ursprung im selben Vorentwurf, der anlässlich des Begutachtungsverfahrens bei der Gesetzgebungsabteilung des Staatsrats aufgeteilt wurde (*Parl. Dok.*, Kammer, 2021-2022, DOC 55-2801/001, SS. 27-28). Aus den allgemeinen Erläuterungen, die in beiden Fällen identisch sind, ergibt sich, dass der Gesetzgeber vorhat, die Planung des medizinischen Angebots und die Verteilung dieses Angebots im Hinblick auf die Gemeinschaften nicht nur auf die Bevölkerungszahl zu stützen, sondern auch auf andere Elemente wie die demographischen Entwicklungen, die sich verändernden Pflegebedürfnisse

der Bevölkerung sowie die Entwicklungen hinsichtlich des Berufs, der Tätigkeit der Gesundheitspflegefachkräfte und der Pflegeorganisation:

« Une planification optimale de l'offre médicale doit garantir que des soins de qualité puissent être dispensés par des professionnels des soins de santé qualifiés dont le nombre est approprié pour répondre aux besoins de la population. L'adéquation du nombre de médecins et de dentistes aux besoins de la population a un effet positif sur (1) la qualité de la formation; (2) la qualité des professions médicales et (3) la qualité des soins. Une bonne adéquation entre l'offre et les besoins contribue à dispenser des soins efficaces et à maîtriser les dépenses en matière de soins de santé.

La planification de l'offre médicale doit tenir compte à la fois de l'évolution démographique, de l'évolution des besoins en soins de la population et des évolutions dans la profession, l'activité des professionnels des soins de santé et l'organisation des soins elle-même.

Il est dans l'intérêt des patients, des étudiants et des prestataires de soins d'atteindre une bonne synergie avec les différents niveaux de pouvoir, chacun prenant ses responsabilités.

Les mesures à prendre par les autorités compétentes doivent aboutir à (1) une planification de l'offre médicale mieux adaptée aux besoins, en prêtant une attention particulière aux disciplines en pénurie et à une répartition équilibrée sur l'ensemble du territoire; (2) au respect des quotas fédéraux alignés sur les besoins précités et (3) à la sécurité juridique pour les étudiants.

À la lumière de cet objectif, un accord a été conclu par lequel la Communauté française transforme l'examen d'admission (*numerus clausus*) aux études de médecine et de dentisterie en un concours d'entrée (*numerus fixus*) à partir de l'année académique 2023-2024.

Ce changement doit garantir une adéquation entre le nombre d'étudiants admis à la formation de base et les quotas fédéraux pour l'accès aux titres professionnels particuliers à partir de 2029 pour les médecins (et à partir de 2028 pour les dentistes) » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2021-2022, DOC 55-2801/001, S. 4, und DOC 55-2871/001, S. 4).

B.1.2. Die Artikel 2 und 3 des Gesetzes vom 27. November 2022 regeln das neue Verfahren für die Festlegung der Quoten, wobei der Verteilungsschlüssel nicht angewendet wird, der vom Rechnungshof festgelegt wurde. Nach diesem neuen Verfahren werden die künftigen Quoten pro Gemeinschaft nach Stellungnahme der Planungskommission Medizinisches Angebot festgelegt.

Artikel 3 des Gesetzes vom 27. November 2022 ändert Artikel 92 des am 10. Mai 2015 koordinierten Gesetzes über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe (nachstehend: Gesetz vom 10. Mai 2015) in einigen Punkten ab. Vor diesen Abänderungen sah Artikel 92 vor, dass die Quoten vom König unter Beachtung eines vom Rechnungshof festgelegten

Verteilungsschlüssels festgelegt werden. Dieser Verteilungsschlüssel wurde jährlich vor dem 31. März auf Grundlage der Einwohnerzahl pro Gemeinschaft festgelegt (Artikel 92 § 1/1 des Gesetzes vom 10. Mai 2015). Artikel 3 des Gesetzes vom 27. November 2022 streicht Artikel 92 § 1/1 des Gesetzes vom 10. Mai 2015 und ersetzt in Artikel 92 § 1 jeweils die Worte « gemäß dem in Paragraph 1/1 genannten Verfahren » durch « nach Stellungnahme der Planungskommission Medizinisches Angebot ». Hierdurch werden die Quoten für die Jahre ab 2029 vom König nach einer (unverbindlichen) Stellungnahme der Planungskommission Medizinisches Angebot festgelegt.

Artikel 2 des Gesetzes vom 27. November 2022 ändert Artikel 91 § 2 Nr. 1 des Gesetzes vom 10. Mai 2015 ab, in dem die Aufgabe der vorerwähnten Planungskommission Medizinisches Angebot dargelegt wird. Die Worte « des Königreichs » werden durch die Worte « pro Gemeinschaft » ersetzt. Der so abgeänderte Artikel 91 § 2 Nr. 1 bestimmt:

« La mission de cette Commission consiste à :

1° examiner les besoins en matière d'offre médicale en ce qui concerne les professions visées aux articles 3, § 1er, et 4. Pour déterminer ces besoins, il sera tenu compte de l'évolution des besoins relatifs aux soins médicaux, de la qualité des prestations de soins et de l'évolution démographique et sociologique des professions concernées et de la population. Les avis visés portent sur les besoins par Communauté ».

B.1.3. Durch das Gesetz vom 30. Juli 2022 werden die Quoten für Ärzte und Zahnärzte für das Jahr 2028 beziehungsweise für das Jahr 2027 festgelegt und wird der Korrekturmechanismus angepasst.

Artikel 2 des Gesetzes vom 30. Juli 2022 bestimmt:

« À l'article 92/1, § 1er de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, inséré par la loi du 22 mars 2018, les phrases ' À partir de 2024, chaque année, ce surnombre est déduit des futurs quotas, jusqu'à ce que le surnombre soit résorbé. Le nombre, déduit chaque année, est égal à la différence entre le futur quota d'une année déterminée et un nombre fixe de 505. ' sont remplacées par ce qui suit :

' Le Roi peut fixer par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités de correction des futurs quotas, compte tenu de ce surnombre. ' ».

Diese Bestimmung wird in den Vorarbeiten wie folgt erläutert:

« L'article 92/1, § 1er, de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, réglementant la correction des futurs quotas de médecins dans la Communauté française, est adapté.

À la suite de l'accord relatif à l'offre médicale, la résorption obligatoire des surnuméraires dans la Communauté française à une valeur de 505 est remplacée par une possibilité pour le Roi de fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités de correction des futurs quotas, compte tenu du surnombre constaté.

La Commission de planification tient compte, dans son modèle de calcul, des excédents et de la situation actuelle sur le terrain pour émettre un avis sur les quotas » (*Parl. Dok*, Kammer, 2021-2022, DOC 55-2801/001, S. 6).

In den Vorarbeiten wird ferner präzisiert, dass die Ermächtigung zugunsten des Königs zur Festlegung der näheren Regeln für das Korrigieren der Überzähligkeit gilt « bis zur effektiven Einführung eines *Numerus fixus* auf Ebene der Französischen Gemeinschaft » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2021-2022, DOC 55-2801/001, S. 5). Anlässlich einer Frage der Gesetzgebungsabteilung des Staatsrats hat der Bevollmächtigte des Ministers in diesem Zusammenhang Folgendes erklärt:

« Comme première étape de l'accord de principe, la résorption obligatoire d'excédents jusqu'à la valeur de 505 est remplacée par une possibilité pour le Roi de corriger les quotas. Une fois le décret adopté au Parlement de la Communauté française, l'intention est de proposer d'apporter une deuxième modification à la loi coordonnée du 10 mai 2015 prévoyant la suppression totale de l'excédent » (ebenda, S. 29; *Parl. Dok.*, Kammer, 2021-2022, DOC 55-2801/003, S. 9).

Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Juli 2022 bestimmt:

« À l'article 3/1 de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 14 août 2021, les modifications suivantes sont apportées :

a) le paragraphe 1er est complété par le 5° rédigé comme suit :

‘ 5° 1104 pour l'année 2028 ’;

b) le paragraphe 2 est complété par le 5° rédigé comme suit :

‘ 5° 744 pour l'année 2028 ’ ».

Diese Bestimmung wird wie folgt erläutert:

« Par cette modification, les quotas de médecins pour l'année 2028 sont fixés dans l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale.

Pour pouvoir fixer à temps les quotas de l'année qui suit, ces derniers sont déterminés à titre exceptionnel par la loi et non par arrêté royal. Lorsque les quotas sont fixés par arrêté royal, ils doivent en effet être connus avant le début de l'année académique conformément à l'article 92, § 2, 1° de la loi du 10 mai 2015. La loi permet toutefois de déroger à la disposition précitée afin d'informer le plus rapidement possible les étudiants des nouveaux quotas.

Les quotas de médecins pour 2028 reposent sur l'avis de la Commission de planification du 10 mars 2022 (respectivement 1058 pour la Communauté flamande et 711 pour la Communauté française). Ces chiffres ont été calculés sur la base du scénario alternatif retenu de la Commission de planification.

Pour parvenir aux quotas proposés, la Commission de planification a déjà tenu compte de facteurs tels qu'un déplacement de la demande en soins vers les groupes d'âge les plus âgés, une baisse du niveau d'activité des médecins généralistes (et autres spécialistes) et une réserve de 2,5 % pour pouvoir répondre aux besoins de la population en cas d'épidémies éventuelles (augmentation de la demande en soins de 2,5 %). La Commission de planification se voit toutefois confier une double mission en perspective de la fixation des quotas de 2029 :

- analyser de manière approfondie et prendre en compte l'impact de la COVID-19 et de toute autre épidémie éventuelle sur l'offre de médecins généralistes;

- réaliser une analyse comparative internationale de l'offre de médecins, et plus particulièrement de médecins généralistes.

En attendant le résultat de cette analyse, il est proposé d'augmenter de 10 % supplémentaires le sous-quota de médecins généralistes proposé pour 2028. Ceci implique que le quota global pour 2028 passe exceptionnellement de 711 à 744 pour la Communauté française et de 1058 à 1104 pour la Communauté flamande. La Commission de planification établit les quotas de 2029 (et des années suivantes) en se basant sur son évaluation objective des besoins futurs tout en tenant compte de cette augmentation exceptionnelle convenue pour l'année 2028.

La répartition des quotas entre les deux communautés a lieu sur la base de l'accord conclu, dont l'avis 2022/01 de la Commission de planification est à la base, et non sur la base de la clé de répartition de la Cour des comptes. Et ce, en attendant l'introduction d'une nouvelle procédure selon laquelle les futurs quotas seront fixés par communauté après avis de la Commission de planification. En effet, étant donné que depuis 2022, les quotas reposent sur des scénarios de base ou des scénarios alternatifs sur la base de nouvelles informations détaillées disponibles en ce qui concerne les modèles d'activité des médecins et des dentistes (couplage de données), il est possible d'estimer les besoins de manière plus précise » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2021-2022, DOC 55-2801/001, SS. 6 und 7).

B.1.4. Artikel 2 Nr. 1 des Gesetzes vom 28. Juni 2023 « zur Abänderung des am 10. Mai 2015 koordinierten Gesetzes über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe, was die

Eindämmung des Angebots betrifft » (nachstehend: Gesetz vom 28. Juni 2023) hat Paragraph 1 von Artikel 92/1 des Gesetzes vom 10. Mai 2015 mit Wirkung vom 24. Juli 2023 aufgehoben.

In den allgemeinen Erläuterungen zu den Vorarbeiten heißt es diesbezüglich:

« Conformément aux accords, la Fédération Wallonie-Bruxelles instaure, par décret, un concours d'entrée (*numerus fixus*) pour les médecins et les dentistes à partir de l'année académique 2023-2024. Ce changement doit garantir une adéquation entre le nombre d'étudiants admis à la formation de base et les quotas fédéraux fixés pour l'accès aux titres professionnels particuliers à partir de 2029 pour les médecins et à partir de 2028 pour les dentistes.

[...]

Maintenant que le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a adopté le décret relatif au concours d'entrée le 16 novembre 2022, la prochaine étape est un dernier alignement sur la législation fédérale qui se compose de deux volets :

1° la suppression du surplus cumulé des médecins étant donné que la Commission de planification tient compte, dans son modèle de calcul, des surplus et de la situation actuelle sur le terrain pour émettre un avis sur les quotas. Le modèle de projection de la force de travail de la commission de planification fournit également des scénarios alternatifs, dans lesquels de nouvelles hypothèses concernant l'évolution des paramètres peuvent être prises en compte » (*Parl. Dok., Kammer, 2022-2023, DOC 55-3389/001, SS. 4 und 5*).

Die Erläuterungen pro Artikel erwähnen in diesem Zusammenhang noch:

« Le présent article abroge l'article 92/1, § 1, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, de sorte que le surplus historique des médecins en Fédération Wallonie-Bruxelles est supprimé.

Ceci est motivé par le fait que la Commission de planification tient compte de ces surplus dans son modèle de calcul. La Commission de planification se base, dans son modèle de calcul, sur les chiffres réels d'admission des étudiants et sur le nombre constaté de médecins actifs sur le marché du travail.

Si, dans le passé, il y avait un surplus par rapport aux quotas, cela se traduit par un nombre plus élevé de médecins sur le marché du travail, qui est donc inclus dans le modèle de calcul et entraîne une hausse des chiffres concernant les besoins » (*ebenda, S. 6*).

Die Aufnahmeprüfung im Wettbewerbsverfahren wurde eingeführt durch das Dekret der Französischen Gemeinschaft vom 17. November 2022 « zur Abänderung des Dekrets vom 29. März 2017 über das Studium der Medizin und das Studium der Zahnmedizin ».

B.1.5. Außerdem hat Artikel 2 Nr. 2 des Gesetzes vom 28. Juni 2023 Paragraph 2 von Artikel 92/1 des Gesetzes vom 10. Mai 2015 ebenso mit Wirkung vom 24. Juli 2023 wie folgt abgeändert:

« Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer les modalités de l'augmentation des futurs quotas de la Communauté flamande en vue d'une réduction accélérée du déficit en Communauté flamande tel que fixé dans l'avis 2017/03 de la Commission de planification ».

In den Vorarbeiten heißt es:

« L'article 92/1, § 2, de la loi précitée du 10 mai 2015 est remplacé par cet article afin de faire apparaître plus clairement sa *ratio legis* dans le texte de loi. Il est précisé qu'il s'agit d'une éventuelle augmentation des quotas en Communauté flamande, et ce, en vue de la réduction accélérée du déficit qui a été constaté pour la Communauté flamande dans l'avis 2017/03 de la Commission de planification.

Le déficit de la Communauté flamande constaté dans le passé est également inclus dans le modèle de calcul. Toutefois, les auteurs estiment qu'une réduction accélérée de celui-ci doit rester une option qui peut être activée par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. C'est important compte tenu de la situation actuelle sur le terrain, tant en ce qui concerne l'offre de médecins (par exemple refus de nouveaux patients par les médecins généralistes, baisse du niveau d'activité souhaité par les médecins...) qu'en ce qui concerne les besoins de la population; dans ce cadre, il peut notamment être fait référence à l'impact de la pandémie.

La possibilité d'une réduction accélérée pour la Communauté flamande est maintenue étant donné qu'une situation asymétrique s'est produite » (ebenda, SS. 6 und 7).

Zur Hauptsache

In Bezug auf den ersten Klagegrund

B.2.1. Der erste Klagegrund ist aus einem Verstoß durch die Artikel 2 und 3 des Gesetzes vom 27. November 2022 gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit deren Artikel 23 Absatz 3 Nrn. 1 und 2, mit dem Rechtssicherheitsgrundsatz und mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz abgeleitet. Die klagenden Parteien führen an, dass die angefochtenen Bestimmungen einen eindeutigen und objektiven Verteilungsschlüssel durch einen weniger objektiven und weniger verhältnismäßigen Verteilungsschlüssel ersetzen.

Hierdurch würden Bürger in der Flämischen Gemeinschaft, die Ärzte aufsuchten, ohne sachliche Rechtfertigung anders behandelt als Bürger der Französischen Gemeinschaft.

B.2.2. Der Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung schließt nicht aus, dass ein Behandlungsunterschied zwischen Kategorien von Personen eingeführt wird, soweit dieser Unterschied auf einem objektiven Kriterium beruht und in angemessener Weise gerechtfertigt ist.

Das Vorliegen einer solchen Rechtfertigung ist im Hinblick auf Zweck und Folgen der beanstandeten Maßnahme sowie auf die Art der einschlägigen Grundsätze zu beurteilen; es wird gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoßen, wenn feststeht, dass die eingesetzten Mittel in keinem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck stehen.

B.2.3. Die angefochtenen Bestimmungen führen einen Behandlungsunterschied in Bezug auf das Verfahren für die Festlegung der Quoten weder zwischen den Gemeinschaften noch zwischen ihren Einwohnern oder Ärzten ein. Der im ersten Klagegrund beanstandete Behandlungsunterschied existiert folglich nicht. Insofern die klagenden Parteien anführen, dass die angefochtenen Bestimmungen einen Verteilungsschlüssel einführten, der weniger objektiv und weniger verhältnismäßig sei als der Verteilungsschlüssel, der vorher gegolten habe, machen sie einen Behandlungsunterschied geltend, der auf einem Vergleich von zwei Gesetzesregelungen beruht, die zu verschiedenen Zeitpunkten Anwendung fanden. Um die Einhaltung des Grundsatzes der Gleichheit und Nichtdiskriminierung zu prüfen, ist es nicht sachdienlich, zwei Gesetzesregelungen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten Anwendung fanden, miteinander zu vergleichen. Es gehört zur Ermessensbefugnis des Gesetzgebers, ein anderes Ziel zu verfolgen als vorher und Bestimmungen zu seiner Verwirklichung anzunehmen. Der bloße Umstand, dass der Gesetzgeber eine andere Maßnahme angenommen hat als vorher, stellt an sich keine Diskriminierung dar.

B.2.4. Artikel 23 der Verfassung bestimmt, dass jeder das Recht hat, ein menschenwürdiges Leben zu führen. Zu diesem Zweck gewährleisten die jeweiligen Gesetzgeber unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte und bestimmen die Bedingungen für ihre Ausübung. Artikel 23 der Verfassung bestimmt nicht, was diese Rechte beinhalten, die lediglich als Grundsatz festgehalten werden, wobei es dem jeweiligen Gesetzgeber obliegt, diese Rechte gemäß

Absatz 2 dieses Artikels unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen zu garantieren.

Artikel 23 der Verfassung enthält eine Stillhalteverpflichtung, die dem entgegensteht, dass der zuständige Gesetzgeber das durch die anwendbaren Rechtsvorschriften gebotene Schutzmaß erheblich verringert, ohne dass es hierfür eine sachliche Rechtfertigung gibt.

B.2.5. Wie aus den in B.1.1 erwähnten Vorarbeiten ersichtlich, ist beabsichtigt, dass bei der Bestimmung der Verteilung nicht nur die Einwohnerzahl der betreffenden Gemeinschaften berücksichtigt werden kann, sondern auch die sich verändernden Pflegebedürfnisse der Bevölkerung sowie die Entwicklungen hinsichtlich des Berufs, der Tätigkeit der Gesundheitspflegefachkräfte und der Pflegeorganisation selbst. Die klagenden Parteien legen nicht dar, auf welche Weise eine Verteilung, die ebenso diese Elemente berücksichtigt, zu einem beträchtlichen Rückschritt beim Schutzniveau des Rechts der Bürger auf Gesundheit in den verschiedenen Gemeinschaften beziehungsweise des Rechts der Ärzte auf gerechte Arbeitsbedingungen in den verschiedenen Gemeinschaften führt. Sie führen im Gegenteil selbst an, dass die auf diese Weise festgelegten Quoten für die Flämische Gemeinschaft vorteilhaft sein könnten. Wie aus B.1.5 ersichtlich, ermächtigt Artikel 92/1 § 2 des Gesetzes vom 10. Mai 2015, abgeändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 28. Juni 2023, außerdem den König, die künftigen Quoten der Flämischen Gemeinschaft zu erhöhen, um das Defizit in der Flämischen Gemeinschaft schneller abzubauen.

Insofern die klagenden Parteien mit dem ersten Klagegrund auch die Zusammensetzung der Planungskommission Medizinisches Angebot beanstanden, ist der Klagegrund nicht zulässig, da es nach Artikel 91 § 4 Absatz 1 des Gesetzes vom 10. Mai 2015 Sache des Königs ist, durch einen im Ministerrat beratenden Erlass die Zusammensetzung und die Arbeitsweise der Planungskommission zu regeln, und die angefochtenen Bestimmungen diesbezüglich im Übrigen keine Abänderungen eingeführt haben.

Insofern sie gleichzeitig anführen, dass die angefochtenen Bestimmungen in manchen Fällen nachteilige Folgen für die Bürger und die Gesundheitspflegefachkräfte der Flämischen Gemeinschaft haben könnten, bezieht sich der erste Klagegrund in Wirklichkeit auf die Ausführung des Gesetzes. Für eine solche Beanstandung ist der Gerichtshof nicht zuständig. Wie die Gesetzgebungsabteilung in ihrem Gutachten angemerkt hat, hat der König « bei der

Ausführung der Ermächtigung, die ihm durch den entworfenen Artikel 92 § 1 des am 10. Mai 2015 koordinierten Gesetzes ‘ über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe ’ [...] eingeräumt wurde, die Einhaltung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes in Bezug auf das Recht der Bevölkerung auf Gesundheitsschutz und das Recht der Arztanwärter auf Ausübung ihres Berufs und auf Achtung ihres Privatlebens zu garantieren, wobei die Festlegung der globalen Quoten mit diesem Grundsatz im Einklang stehen muss. Gleiches gilt für die Notwendigkeit den Stillhaltegrundsatz in Verbindung mit Artikel 23 Absatz 3 Nr. 2 der Verfassung zu beachten » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2021-2022, DOC 55-2871/001, S. 23). Es ist gegebenenfalls Aufgabe des zuständigen Richters, dies zu überprüfen.

B.2.6. Der erste Klagegrund ist, sofern er zulässig ist, unbegründet.

In Bezug auf den zweiten Klagegrund

B.3.1. Der zweite Klagegrund ist aus einem Verstoß durch Artikel 2 des Gesetzes vom 60. Juli 2022 gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit deren Artikel 23 Absatz 3 Nrn. 1 und 2, mit dem Rechtssicherheitsgrundsatz und mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz abgeleitet. Die klagenden Parteien beanstanden, dass die obligatorische Korrektur der überzählig in der Französischen Gemeinschaft zugelassenen Ärzte durch eine Möglichkeit für den König ersetzt werde, diese Überzähligkeit zu berücksichtigen.

B.3.2. Der Ministerrat stellt die Zulässigkeit des zweiten Klagegrunds in Abrede, insofern er aus einem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung abgeleitet ist, weil nicht festgestellt werden könne, welche Kategorien von Personen unterschiedlich behandelt würden, und auch nicht, auf welche Weise sie ungleich behandelt würden.

B.3.3. Wenn ein Verstoß gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung angeführt wird, muss in der Regel präzisiert werden, welche Kategorien von Personen miteinander zu vergleichen sind und in welcher Hinsicht die angefochtene Bestimmung zu einem Behandlungsunterschied führt, der diskriminierend wäre.

B.3.4. Aus der Darlegung des Klagegrunds kann abgeleitet werden, dass nach Ansicht der klagenden Parteien die Patienten und die Ärzte in der Flämischen Gemeinschaft mit den

Patienten und den Ärzten in der Französischen Gemeinschaft verglichen werden sollen. Aus der Darlegung der klagenden Parteien kann gleichwohl nicht mit der erforderlichen Genauigkeit abgeleitet werden, in welcher Hinsicht die angefochtene Bestimmung an sich einen Behandlungsunterschied zwischen diesen Kategorien von Personen ins Leben ruft, die diskriminierend wäre. Es ist nicht Sache des Gerichtshofs, die Verfassungsmäßigkeit einer unterschiedlichen Behandlung von zwei Kategorien von Personen zu prüfen, deren Rahmen er selbst festlegen müsste, weil diese Festlegung in der Klageschrift nicht vorgenommen wird.

B.3.5. Der zweite Klagegrund, insofern er aus einem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung abgeleitet ist, ist unzulässig.

B.4.1. Insofern der zweite Klagegrund aus einem Verstoß gegen die Stillhalteverpflichtung abgeleitet ist, beschränken sich die klagenden Parteien darauf, zu beanstanden, dass die historische Überzähligkeit in der Französischen Gemeinschaft auf Grundlage der Bevölkerungszahl nicht mehr automatisch korrigiert werde. Sie bringen jedoch keine Argumente vor, die es erlauben würden, festzustellen, dass die angefochtene Anpassung an sich einen Rückschritt beim Schutzniveau für die Patienten und die Ärzte in der Flämischen Gemeinschaft zur Folge hat.

B.4.2. Der zweite Klagegrund, insofern er aus einem Verstoß gegen die durch Artikel 23 Absatz 1 Nrn. 1 und 2 der Verfassung gewährleistete Stillhalteverpflichtung abgeleitet ist, ist unzulässig.

B.5. Insofern der zweite Klagegrund so zu verstehen ist, dass er gegen den bloßen Umstand gerichtet ist, dass der Korrekturmechanismus nicht mehr im Gesetz selbst geregelt sei, sondern dass eine Ermächtigung zugunsten des Königs festgelegt worden sei, ist er als gegenstandslos anzusehen, da die in Artikel 92/1 § 1 des Gesetzes vom 10. Mai 2015 vorgesehene Ermächtigung zugunsten des Königs mit Wirkung vom 24. Juli 2023 aufgehoben wurde und der König diese Ermächtigung nicht ausgeführt hat.

In Bezug auf den dritten Klagegrund

B.6.1. Der dritte Klagegrund ist aus einem Verstoß durch Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Juli 2022 gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit deren Artikel 23 Absatz 3 Nrn. 1 und 2 und mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz abgeleitet, weil diese Bestimmung die Nichtanwendung der Verringerung des Missverhältnisses für 2028 vorsehe.

B.6.2. Der Ministerrat stellt die Zulässigkeit des dritten Klagegrunds in Abrede, insofern er aus einem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung abgeleitet ist, weil nicht festgestellt werden könne, welche Kategorien von Personen unterschiedlich behandelt würden, und auch nicht, auf welche Weise sie ungleich behandelt würden.

B.6.3. Die Darlegung des Klagegrunds ist auf einen Verweis auf die Darlegung des zweiten Klagegrunds beschränkt. Aus den gleichen Gründen, die in B.3.4 erwähnt worden sind, ist der dritte Klagegrund folglich nicht zulässig, insofern er aus einem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung abgeleitet ist.

B.6.4. Insofern der dritte Klagegrund aus einem Verstoß gegen die Stillhalteverpflichtung abgeleitet ist, führen die klagenden Parteien keine Elemente an, aus denen abgeleitet werden kann, dass die spezifischen Quoten, die durch die angefochtene Bestimmung festgelegt wurden, im Vergleich zur bestehenden Situation einen beträchtlichen Rückschritt beim Schutzniveau zur Folge hätten. Der dritte Klagegrund ist folglich unzulässig, insofern er aus einem Verstoß gegen Artikel 23 der Verfassung abgeleitet ist.

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 21. Dezember 2023.

Der Kanzler,

Der Präsident,

F. Meersschant

L. Lavrysen