

Geschäftsverzeichnissnr. 1044
Urteil Nr. 1/98 vom 14. Januar 1998

## URTEIL

---

*In Sachen:* Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 12 Nr. 2 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen, erhoben von der VoE Belgisch Verbond ter Bevordering van de Vrij Gevestigde Geneeskunde.

Der Schiedshof,

zusammengesetzt aus den Vorsitzenden L. De Grève und M. Melchior, und den Richtern P. Martens, J. Delruelle, H. Coremans, A. Arts und M. Bossuyt, unter Assistenz des Kanzlers L. Potoms, unter dem Vorsitz des Vorsitzenden L. De Grève,

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

\*

\* \*

## I. *Gegenstand der Klage*

Mit einer Klageschrift, die dem Hof mit am 29. Januar 1997 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 31. Januar 1997 in der Kanzlei eingegangen ist, erhob die VoE Belgisch Verbond ter Bevordering van de Vrij Gevestigde Geneeskunde, mit Vereinigungssitz in 1050 Brüssel, Kroonlaan 20, Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 12 Nr. 2 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 1. August 1996).

## II. *Verfahren*

Durch Anordnung vom 31. Januar 1997 hat der amtierende Vorsitzende gemäß den Artikeln 58 und 59 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof die Richter der Besetzung bestimmt.

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

Die Klage wurde gemäß Artikel 76 des organisierenden Gesetzes mit am 21. Februar 1997 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen notifiziert.

Die durch Artikel 74 des organisierenden Gesetzes vorgeschriebene Bekanntmachung erfolgte im *Belgischen Staatsblatt* vom 22. Februar 1997.

Der Ministerrat, Wetstraat 16, 1000 Brüssel, hat mit am 2. April 1997 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief einen Schriftsatz eingereicht.

Dieser Schriftsatz wurde gemäß Artikel 89 des organisierenden Gesetzes mit am 17. April 1997 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief notifiziert.

Die klagende Partei hat mit am 15. Mai 1997 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief einen Erwiderungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 25. Juni 1997 hat der Hof die für die Urteilsfällung vorgesehene Frist bis zum 29. Januar 1998 verlängert.

Durch Anordnung vom 30. Oktober 1997 hat der Hof die Rechtssache für verhandlungsreif erklärt und den Sitzungstermin auf den 18. November 1997 anberaumt.

Diese Anordnung wurde den Parteien und deren Rechtsanwälten mit am 31. Oktober 1997 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen notifiziert.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 18. November 1997

- erschienen
- . RÄin A. Van Keer, in Gent zugelassen, für die klagende Partei,
- . RA J. Vanden Eynde und RA B. Van Hyfte, in Brüssel zugelassen, für den Ministerrat,
- haben die referierenden Richter A. Arts und J. Delruelle Bericht erstattet,
- wurden die vorgenannten Rechtsanwälte angehört,
- wurde die Rechtssache zur Beratung gestellt.

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

### III. *Gegenstand der angefochtenen Bestimmung*

Artikel 12 Nr. 2 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen, eingefügt in Kapitel III (Organisation der Gesundheitspflege) von Titel III (Gesundheitspflege und Volksgesundheit), lautet folgendermaßen:

« Der König kann durch im Ministerrat beratenen Erlaß alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um die Organisation der Gesundheitspflege zu verbessern. Zu dem Zweck kann Er

[...]

2. insbesondere durch finanzielle Stimuli die Führung einer ärztlichen Akte pro Patienten verallgemeinern und Formen der Staffelung der Pflege einführen; ».

### IV. *In rechtlicher Beziehung*

- A -

*Hinsichtlich des Interesses*

*Klageschrift*

A.1.1. Die 1984 gegründete VoE Belgisch Verbond ter Bevordering van de Vrij Gevestigde Geneeskunde beschäftigte sich im allgemeinen mit allem, was sich auf die außerhalb der Krankenhäuser tätigen Ärzte beziehe, und verfolgte im besonderen die in Artikel 2 Buchstaben a bis f der Satzung genannten Zielsetzungen.

Die Vereinigung erfülle die vom Hof gestellten Anforderungen hinsichtlich des kollektiven Interesses.

Die angefochtene Bestimmung stelle einen beträchtlichen Eingriff « in die Organisation der Gesundheitspflege und insbesondere in die Rolle des Facharztes im Pflegeprozeß » dar und betreffe also unmittelbar den satzungsmäßigen Zweck der Vereinigung.

*Schriftsatz des Ministerrats*

A.1.2. Die klagende Partei weise nicht das rechtlich erforderliche Interesse an der Nichtigklärung der angefochtenen Bestimmung auf.

An erster Stelle behaupte die klagende Partei, ihre Mitglieder könnten dadurch benachteiligt werden, daß in der angefochtenen Bestimmung ins Auge gefaßte finanzielle Stimuli den Hausärzten vorbehalten seien. Dieser Nachteil lasse sich jedoch nicht aus der angefochtenen Bestimmung ableiten und sei zu indirekt.

An zweiter Stelle mache die klagende Partei als Nachteil geltend, daß die Inanspruchnahme ihrer Mitglieder von der Diagnose sowie vom Gutdünken eines Hausarztes abhängig gemacht werde. Auch dies lasse sich genausowenig aus der angefochtenen Bestimmung ableiten. Dieser angebliche Nachteil sei inexistent, hypothetisch und mindestens indirekt.

Daß schließlich die Führung einer ärztlichen Akte zu einem Monopol des Hausarztes werden würde, ergebe sich genausowenig aus der angefochtenen Bestimmung.

Schlußfolgerend sei festzuhalten, daß der Nachteil, auf den sich die klagende Partei berufe, keineswegs aus der angefochtenen Bestimmung hervorgehe. Diese Bestimmung biete lediglich dem König die Möglichkeit, Maßnahmen zu ergreifen.

#### *Erwiderungsschriftsatz der klagenden Partei*

A.1.3. Die angefochtene Gesetzesbestimmung betreffe den in Artikel 2 der Satzung festgelegten Vereinigungszweck der klagenden Partei.

Das Interesse der klagenden Partei beziehe sich einerseits auf den Nachteil, der ihr durch die angefochtene Bestimmung zugefügt werde, und andererseits auf den Vorteil, den sie von der Nichtigerklärung dieser Bestimmung erwarte.

Laut der Rechtsprechung des Hofes sei das Interesse bei denjenigen vorhanden, deren Rechtslage beeinflußt werden könnte. Auch diejenigen, deren Situation in ungünstigem Sinne beeinflußt werden könnte, seien betroffen.

#### *Hinsichtlich der Zuständigkeit des Hofes*

##### *Klageschrift*

A.2.1. Der angefochtene Artikel sei ein Bestandteil eines Gesetzes im Sinne von Artikel 1 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof. Der Hof sei also sachlich zuständig.

##### *Schriftsatz des Ministerrats*

A.2.2. Der angefochtene Artikel 12 Nr. 2 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 bestimme lediglich, daß der König alle zweckdienlichen Maßnahmen « ergreifen kann », um unter anderem die Führung einer ärztlichen Akte pro Patienten zu verallgemeinern und Formen der Staffelung der Pflege einzuführen.

Die Klage richte sich gegen eine Maßnahme, die der Intervention des Königs unterworfen sei, was sich der Zuständigkeit des Hofes entziehe.

*Erwiderungsschriftsatz der klagenden Partei*

A.2.3. Die Nichtigkeitsklage richte sich nicht gegen Maßnahmen, die der König in Zukunft ergreifen könne, sondern vielmehr gegen die finanziellen Stimuli, die der angefochtene Gesetzesartikel einer bestimmten Kategorie von Ärzten vorbehalte, sowie gegen die Staffelung, die mittels der finanziellen Stimuli eingeführt werde.

A.2.4. Die Klage richte sich genausowenig gegen die Einführung einer ärztlichen Akte, sondern vielmehr dagegen, daß diese dem Hausarzt vorbehalten werde.

Ebensowenig betreffe die Klage die näher zu bestimmenden Formen der Staffelung, sondern vielmehr die Staffelung an sich, d.h. die stufenweise Gliederung einer Kategorie von Personen, die zu ein und derselbe Berufsgruppe gehören würden.

A.2.5. Die diskriminierende Behandlung sei im angefochtenen Gesetzesartikel selbst enthalten.

Dieser Artikel mache einen Unterschied unter den Ärzten. Er bezwecke, mittels der Gewährung finanzieller Stimuli innerhalb der Kategorie der Ärzte einen stufenweisen Unterschied einzuführen, ohne irgendein Kriterium damit zu verknüpfen.

Wie diese Unterscheidung vom König zur Durchführung gebracht werde, sei im vorliegenden Fall nicht erheblich. Der bloße Umstand, daß die Staffelung innerhalb ein und derselben Berufsgruppe eingeführt werde, ohne daß dabei ein objektives und relevantes Kriterium zur Anwendung gebracht werde, sei hier von Bedeutung.

*Zur Hauptsache*

*Klageschrift*

A.3.1. Artikel 12 Nr. 2 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 verstoße gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung.

In den Vorarbeiten zur angefochtenen Bestimmung sei von der « primären » und « sekundären » Pflege sowie von der « Staffelung » die Rede, ohne daß diese Begriffe definiert würden.

Er werde lediglich präzisiert, daß die Absicht darin bestehe, zwischen « Hausärzten » und « Nicht-Hausärzten » einen Unterschied einzuführen, der aber auf keiner objektiven Grundlage beruhe, und zwar wegen der unzureichenden Definierung des Rahmens sowie des Inhaltes der Maßnahmen.

Aus der Begründungsschrift zum Gesetzesentwurf, aus dem das angefochtene Gesetz hervorgegangen sei, werde ersichtlich, daß die Bestimmungen von einem Dogma ausgehen würden, da keineswegs dargelegt werde, daß die Behandlung durch Hausärzte billiger wäre als diejenige, die von Nicht-Hausärzten erteilt werde, und genausowenig, daß Nicht-Hausärzte nicht über den persönlichen und familiären Hintergrund der Patienten Bescheid wüßten.

Laut der geltenden Bestimmungen könnten die Anspruchsberechtigten der Kranken- und Invalidenversicherung frei wählen, an welchen Leistungserbringer sie sich wenden würden. Unter den die Heilkunst Praktizierenden gebe es keinen Unterschied zwischen « primären » Ärzten und « sekundären » Ärzten.

Das angefochtene Gesetz führe also eine ungleiche Behandlung von Personen ein, die sich in gleichen oder ähnlichen Situationen befänden.

A.3.2. Die angefochtene Bestimmung behalte die in Aussicht gestellten finanziellen Stimuli den Hausärzten vor und erlege nur den « Nicht-Hausärzten » Sparmaßnahmen auf. Sie führe somit eine unmittelbare Diskriminierung zwischen Personen ein, die gleich behandelt werden sollten.

Die ambulante Behandlung durch « Nicht-Hausärzte » sei nicht teurer als die Hausarztmedizin. Es gebe keinen Grund, Leistungen einzuschränken, die nicht überflüssig, sondern sogar notwendig seien.

A.3.3. Die Tatsache, daß bestimmte Leistungen teurer seien, stelle an sich kein relevantes Kriterium für die Unterscheidung zwischen Leistungserbringern dar.

Die Verpflichtung, die «primäre » Pflege in Anspruch zu nehmen, tue der Wahlfreiheit des Patienten Abbruch.

Die Inanspruchnahme eines Facharztes mache die Leistung nicht teurer - im Gegenteil, da dieser rascher die richtige Diagnose stellen und gezieltere Untersuchungen und Analysen durchführen lassen könne.

Der Unterschied zwischen der teuren und der weniger teuren Pflege hänge ausschließlich mit dem Umfeld zusammen, in dem der Patient gepflegt werden könne. Es liege auf der Hand, daß die Behandlung im Krankenhaus teurer sei als die ambulante.

Der Hausarzt und der Nicht-Hausarzt würden eine gleich wichtige «Filterfunktion » erfüllen, damit eine Krankenhausaufnahme möglichst vermieden werde.

A.3.4. Die Unterscheidung zwischen Hausärzten und Nicht-Hausärzten entbehre einer vernünftigen Rechtfertigung.

Dem Allgemeinmediziner bzw. dem weitergebildeten Allgemeinmediziner werde eine weiterreichende Zuständigkeit eingeräumt als dem Facharzt, der fähiger sei, die richtige Diagnose zu stellen und den Patienten selbst zu behandeln bzw. ihn zu überweisen. Der Facharzt werde völlig abhängig von der Diagnose und dem Gutdünken eines Allgemeinmediziners bzw. eines weitergebildeten Allgemeinmediziners.

A.3.5. Laut den Vorarbeiten erstrebe die Staffelung der Gesundheitspflege « die Zweckmäßigkeit des Gesundheitssystems und die Zufriedenheit des Patienten ».

Es gebe allerdings keinen Grund zur Annahme, daß eine Staffelung, bei der die Diagnose vorzugsweise einem Allgemeinmediziner anvertraut werde, zweckmäßiger wäre.

Es könne nicht nachgewiesen werden, daß die Behandlung durch den Hausarzt die adäquateste Gesundheitspflege innerhalb der kürzesten Frist ermöglichen würde.

A.3.6. Indem die Führung einer ärztlichen Akte zum Vorrecht des Hausarztes gemacht werde, werde eine Diskriminierung zuungunsten der Nicht-Hausärzte eingeführt.

Der Patient könne dazu verpflichtet werden, persönliche medizinische Daten einem Hausarzt anzuvertrauen, und nicht länger einem behandelnden Arzt, der kein Hausarzt sei.

Der Nicht-Hausarzt werde unmittelbar vom Hausarzt abhängig gemacht, der die ärztliche Akte führe und bestimme, welche Daten er an den behandelnden Arzt weiterleite.

A.3.7. Schlußfolgerend sei festzuhalten, daß ein ungerechtfertigter Unterschied zwischen Hausärzten und Nicht-Hausärzten gemacht werde.

Soweit es sich hauptsächlich um eine Sparmaßnahme handele und die Staffelung als Mittel zur Einschränkung der durch die angeblich teurere Kategorie von Ärzten erbrachten Leistungen zu bewerten sei, könnte die Maßnahme objektiv sein. Behördlicherseits werde allerdings nicht unter Beweis gestellt, daß die von Nicht-Hausärzten erbrachten Leistungen teurer wären.

Die Staffelungsmaßnahme sei nicht relevant angesichts der finanziellen Zielsetzung, da sie nicht zu einer Ausgabensenkung im Bereich der Krankenversicherung führen werde. Die Maßnahme sei genausowenig relevant angesichts der Zielsetzung, die Zufriedenheit des Patienten herbeizuführen.

Schließlich ziehe die Staffelung unverhältnismäßige Folgen für die «Nicht-Hausärzte» nach sich. Der Entscheidungsspielraum eines Arztes, der über mehr Fachkenntnisse und Diagnosegeräte verfüge, werde unverhältnismäßig eingeschränkt, und der Facharzt werde völlig abhängig von der Entscheidung des Hausarztes, den Patienten an ihn zu überweisen oder nicht.

#### *Schriftsatz des Ministerrats*

A.4.1. Die klagende Partei ersehe eine Diskriminierung aus Hypothesen, Prognosen, Deduktionen und Interpretationen, die sie aus einer falschen Lesart der Vorarbeiten zur angefochtenen Bestimmung ableite.

Aus der angefochtenen Bestimmung könne keineswegs abgeleitet werden, daß die finanziellen Stimuli nur den Hausärzten vorbehalten wären. Aus dieser Bestimmung ergebe sich genausowenig, daß den Hausärzten ein « Monopol der ersten Diagnose » erteilt werde und daß die Fachärzte von den Hausärzten abhängig gemacht würden. Schließlich besage Artikel 12 Nr. 2 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 nicht, daß die Führung einer ärztlichen Akte zum Vorrecht des Hausarztes werden würde.

Der Klagegrund richte sich nicht gegen eine im Widerspruch zu den Artikeln 10 und 11 der Verfassung stehende unterschiedliche Behandlung, da der angefochtene Gesetzesartikel lediglich die Möglichkeit biete, Maßnahmen zu ergreifen, und an sich keine Unterscheidung beinhalte. Der Klagegrund richte sich vielmehr gegen eine Opportunitätsbeurteilung bezüglich der Gesundheitspolitik der vollziehenden Gewalt, was sich der Zuständigkeit des Hofes entziehe.

Außerdem mache die klagende Partei einen Verstoß gegen mehrere andere Gesetzesbestimmungen geltend, deren Prüfung nicht zum Kompetenzbereich des Hofes gehöre.

A.4.2. Zur Hauptsache sei festzuhalten, daß der Klagegrund von unrichtigen Feststellungen ausgehe, und zwar sowohl in faktischer als auch in rechtlicher Hinsicht.

Im Gegensatz zu dem, was die klagende Partei behaupte, werde aus den Vorarbeiten keineswegs ersichtlich, daß die Maßnahme auf der Erwägung beruhe, daß Hausärzte weniger teuer wären als Nicht-Hausärzte. Die Maßnahme bezwecke eine effiziente Gesundheitspflege mittels einer zentralen ärztlichen Akte, die die Weiterleitung von Daten und die Überweisung von Patienten erleichtern solle.

Der klagenden Partei zufolge sei die angefochtene Bestimmung auch aufgrund der Erwägung zustande gekommen, daß Nicht-Hausärzte nicht über den persönlichen und familiären Hintergrund der Patienten Bescheid wüßten. Den Vorarbeiten sei lediglich zu entnehmen, daß die Absicht darin bestanden habe, die Hausärzte bei der Führung einer zentralen ärztlichen Akte eine zentrale Rolle spielen zu lassen, in Anbetracht ihrer Kenntnis über den persönlichen und familiären Hintergrund der Patienten.

Die klagende Partei basiere sich auf weitere irrtümliche faktische Feststellungen, unter anderem auf die angebliche Behauptung, nur der Hausarzt wäre ein guter Arzt und der Nicht-Hausarzt würde überflüssige oder unnötige Leistungen erbringen bzw. erbringen lassen, sowie darauf, daß ein Monopol für die Hausärzte eingeführt werde und die Nicht-Hausärzte von den Hausärzten sowie von der Information, die letztere in die Akte aufnehmen würden, abhängig gemacht würden.

Daß der Klagegrund auch auf irrtümlichen rechtlichen Feststellungen beruhe, werde an erster Stelle aus der Erwägung der klagenden Partei ersichtlich, der zufolge der Rahmen und Inhalt der Maßnahmen unzureichend definiert worden wären. Es handele sich im vorliegenden Fall jedoch um ein Rahmengesetz, das dem König die Zuständigkeit erteile, Maßnahmen zu ergreifen. Diese Erwägung bestätige, daß sich der Klagegrund gegen

Durchführungsmaßnahmen richte, wofür der Hof nicht zuständig sei.

Des weiteren gehe der Klagegrund von einer falschen rechtlichen Interpretation des Zwecks des angefochtenen Gesetzesartikels aus. Der Zweck bestehe in der Modernisierung der Verwaltung der sozialen Sicherheit und in der Verbesserung der Dienstleistung, und nur nebensächlich in der Gewährleistung der finanziellen Durchführbarkeit des Systems durch Ausgabendämpfung.

Daß ein Behandlungsunterschied zwischen den « primären » und den « sekundären » Ärzten eingeführt werden würde, werde nicht aus der angefochtenen Bestimmung ersichtlich und könne genausowenig daraus abgeleitet werden.

In Ermangelung jeglicher Unterscheidung könne nicht geprüft werden, ob es einen Behandlungsunterschied gebe, der auf einem objektiven und relevanten Kriterium beruhe und nicht unverhältnismäßig sei.

Die Verhältnismäßigkeit lasse sich schwerlich beurteilen, da die Ausarbeitung der Maßnahme dem König anvertraut worden sei.

Schließlich sei nochmals zu betonen, daß die Beurteilung der Opportunität der Maßnahme nicht zum Kompetenzbereich des Hofes gehöre.

#### *Erwiderungsschriftsatz der klagenden Partei*

A.5.1. Aus den Vorarbeiten gehe hervor, daß die angefochtene Bestimmung nicht auf einen Unterschied zwischen Hausärzten und Nicht-Hausärzten anspiele, sondern diesen Unterschied klar formuliere und die konkrete Ausarbeitung dem König überlasse.

Es liege klar auf der Hand, daß, wenngleich bei der Erörterung des Gesetzesentwurfs erklärt werde, man wolle für gewisse Fachbereiche nicht die Verpflichtung einführen, zuerst den Hausarzt zu konsultieren, der angefochtene Artikel ausdrücklich darauf abziele, den Patienten dazu zu verpflichten, zuerst einen Hausarzt zu Rate zu ziehen, ehe er zum Facharzt gehe.

A.5.2. Die Staffelung und die Verpflichtung, sich an einen Hausarzt zu wenden, würden für die Fachärzte unverhältnismäßige Folgen nach sich ziehen.

Es werde gegen den Gleichheitsgrundsatz verstoßen, wenn die eingesetzten Mittel in keinem angemessenen Verhältnis zur verfolgten Zielsetzung stünden.

- B -

### *Hinsichtlich der Zuständigkeit des Hofes*

B.1. Der Ministerrat vertritt die Auffassung, daß die Klage eine Maßnahme betreffe, welche das Einschreiten des Königs erfordere, was sich der Zuständigkeit des Hofes entziehe.

Da sich die Nichtigkeitsklage gegen ein Gesetz im Sinne von Artikel 1 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof richtet, ist der Hof dafür zuständig, darüber zu befinden, weshalb die erhobene Einrede zurückzuweisen ist.

### *Hinsichtlich des Interesses*

B.2.1. Der Ministerrat macht geltend, daß die klagende Partei nicht das rechtlich erforderliche Interesse an ihrer Nichtigkeitsklage aufweise, weil nicht unter Beweis gestellt worden sei, daß aus der angefochtenen Bestimmung selbst ein Nachteil hervorgehe.

B.2.2. Die Verfassung und das Sondergesetz vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof erfordern, daß jede natürliche oder juristische Person, die eine Nichtigkeitsklage erhebt, ein Interesse nachweist. Das erforderliche Interesse liegt nur bei jenen Personen vor, deren Situation durch die angefochtene Rechtsnorm unmittelbar und ungünstig beeinflußt werden könnte.

B.2.3. Die VoE Belgisch Verbond ter Bevordering van de Vrij Gevestigde Geneeskunde erstrebt laut Artikel 2 ihrer Satzung unter anderem die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von hauptsächlich Fachärzten, die ihren Beruf ganz oder teilweise außerhalb des Krankenhausbereichs ausüben. Sie bringt vor, daß die angefochtene Bestimmung in die Organisation der Gesundheitspflege eingreife, wobei die Fachärzte den Hausärzten gegenüber benachteiligt würden.

B.2.4. Die angefochtene Bestimmung bezieht sich auf die Förderung der Führung einer zentralen ärztlichen Akte pro Patienten und auf die «Staffelung» der Pflegeleistungen. Die Fachärzte könnten in ihrer Situation ungünstig betroffen werden, soweit die angefochtene Bestimmung laut deren Vorarbeiten ermöglicht, daß die Rolle und Position des Hausarztes ausdrücklich festgelegt werden und

sein spezifischer Beitrag besser eingeschätzt werden sollte, insbesondere als Inhaber einer zentralen ärztlichen Akte (*Parl. Dok.*, Kammer, 1995-1996, Nr. 607/1, SS. 11-12).

B.2.5. Die klagende Partei weist demzufolge das rechtlich erforderliche Interesse auf.

### *Zur Hauptsache*

B.3. In einem einzigen Klagegrund wird die Verletzung der Artikel 10 und 11 der Verfassung durch Artikel 12 Nr. 2 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen geltend gemacht, der folgendes bestimmt:

« Der König kann durch im Ministerrat beratenen Erlaß alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um die Organisation der Gesundheitspflege zu verbessern. Zu dem Zweck kann Er

[...]

2. insbesondere durch finanzielle Stimuli die Führung einer ärztlichen Akte pro Patienten verallgemeinern und Formen der Staffelung der Pflege einführen; ».

B.4.1. Wie aus der Überschrift und den Vorarbeiten zum Gesetz vom 26. Juli 1996 sowie aus dessen Artikel 2 hervorgeht, hat dieses Gesetz zum Zweck, die soziale Sicherheit zu modernisieren und die gesetzlichen Pensionsregelungen zu sichern.

Im Anschluß an die allgemeinen Bestimmungen und Grundsätze, die in Titel I des Gesetzes enthalten sind, handelt Titel II von der Finanzierung und der gesamten Verwaltung der sozialen Sicherheit.

Titel III, der von der « Gesundheitspflege und Volksgesundheit » handelt, enthält drei Kapitel, und zwar in bezug auf die « Ausgabendämpfung », die « Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitspflege » und schließlich die « Organisation der Gesundheitspflege », wozu die angefochtene Bestimmung gehört.

Die verschiedenen im Gesetz enthaltenen Maßnahmen beruhen - wie aus den in Artikel 2 Nrn. 1 bis 7 aufgeführten Grundprinzipien ersichtlich ist - nicht unbedingt alle auf dem Bemühen, sofortige Einsparungen zu erzielen.

B.4.2. Was insbesondere die angefochtene Bestimmung betrifft, wird in den Vorarbeiten folgendes präzisiert:

« Im Hinblick auf die Anpassung der Organisation der Gesundheitspflege an die Entwicklung der Gesundheitspraxis und -konzepte wird der König die sowohl für den Patienten als auch für den Leistungserbringer günstigen Voraussetzungen für die Staffelung der Gesundheitspflege schaffen können.

Unter anderem mittels finanzieller Stimuli wird die Führung einer ärztlichen Akte pro Patienten verallgemeinert und werden Formen der Staffelung der erbrachten Leistungen gefördert werden können. Der Hausarzt, der über den persönlichen und familiären Hintergrund seiner Patienten Bescheid weiß, spielt in diesem Pflegeprozeß eine bedeutende Rolle. Es kommt darauf an, diese Rolle und Position ausdrücklich zu formulieren. Der spezifische Beitrag des Hausarztes soll besser eingeschätzt werden; gleichzeitig kann die Rolle des Hausarztes als Inhaber der zentralen ärztlichen Akte definiert werden.

Die verallgemeinerte ärztliche Akte wird bestimmte Kriterien zu erfüllen haben, unter anderem in bezug auf den Mindestinhalt, das Recht auf Einsichtnahme und auf Betreuung des Patienten.

Bei der Staffelung der Gesundheitspflege sind die Zweckmäßigkeit des Systems und die Zufriedenheit des Patienten zu erstreben. Die Gesundheitspflege ist als effizient zu bewerten, wenn die richtige Pflege zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort angeboten wird und zur Zufriedenheit des Patienten führt. Der Ausgangspunkt dabei ist, daß eine effiziente primäre Pflege die sekundäre Pflege einschränkt oder gar überflüssig macht » (*Parl. Dok.*, Kammer, 1995-1996, Nr. 607/1, SS. 11-12),

und:

« Das Gesetz hat nicht zum Ziel, ein Planungssystem einzuführen oder eine allgemeine Staffelungsverpflichtung aufzuerlegen. Es geht vielmehr darum, den Patienten dazu anzuregen, einen eigenen Arzt zu wählen, und die Standardisierung der Akte zu fördern, die auf den verschiedenen Ebenen der Gesundheitspflege im Interesse des Patienten und der Krankenhäuser angelegt wird » (*Parl. Dok.*, Kammer, 1995-1996, Nr. 607/9, S. 215).

B.5. Es steht dem föderalen Gesetzgeber zu, die Zielsetzungen im Bereich der sozialen Sicherheit zu bestimmen. So kann er in diesem Rahmen unter anderem die Möglichkeit vorsehen, Maßnahmen - z.B. finanzielle Stimuli - zu ergreifen, die er für geeignet hält, die Qualität und

Zweckmäßigkeit der Gesundheitspflege zu fördern. Es steht dem Hof nicht zu, zu beurteilen, ob die Maßnahmen, die der Gesetzgeber in dieser Hinsicht ergreift bzw. ergreifen läßt, angebracht oder wünschenswert sind.

Wenn die angefochtene Gesetzesbestimmung selbst einen Behandlungsunterschied zwischen vergleichbaren Personenkategorien einführt, so hat der Hof zu prüfen, ob dieser Unterschied objektiv und angemessen gerechtfertigt ist.

B.6. In Artikel 12 Nr. 2 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 hat sich der Gesetzgeber darauf beschränkt, in einer allgemeinen Formulierung den König dazu zu ermächtigen, Maßnahmen zu ergreifen, um «die Führung einer ärztlichen Akte pro Patienten [zu] verallgemeinern und Formen der Staffelung der Pflege [einzuführen] ».

Diese Bestimmung paßt in den Rahmen der Zielsetzung des Gesetzgebers, die Qualität und die Zweckmäßigkeit der Gesundheitspflege zu fördern.

B.7. Die klagende Partei ist der Meinung, es gebe keine objektive und angemessene Rechtfertigung für eine Unterscheidung zwischen primären und sekundären Leistungserbringern, insbesondere zwischen Hausärzten und Nicht-Hausärzten, da nicht erweisen sei, daß die von Nicht-Hausärzten erbrachten Leistungen teurer wären. Sie behauptet, die Maßnahme sei demzufolge unerheblich, sowohl angesichts der finanziellen Zielsetzung als auch angesichts des Ziels, die Zufriedenheit des Patienten herbeizuführen. Außerdem ziehe die Maßnahme unverhältnismäßige Folgen nach sich, indem die Wahlfreiheit des Patienten beeinträchtigt werde und die Führung einer ärztlichen Akte zum ausschließlichen Vorrecht der Hausärzte werde, die bestimmen könnten, ob der Patient an einen Nicht-Hausarzt überwiesen werde oder nicht.

B.8. Aus den unter B.4.2 zitierten Vorarbeiten wird ersichtlich, daß die angefochtene Bestimmung bei den Patienten eine Verhaltensänderung bezweckt, die aber nicht unmittelbar oder notwendigerweise zu Einsparungen führen soll.

B.9.1. Aus der angefochtenen Bestimmung selbst kann nicht abgeleitet werden, daß der Patient dazu verpflichtet werden würde, für jede Pflegeleistung zuerst den Hausarzt zu konsultieren; genausowenig läßt sich daraus ableiten, daß es dem Patienten verboten wäre, unmittelbar oder

mittelbar einen Facharzt seiner Wahl zu konsultieren. Dieser Facharzt hat selbstverständlich weiterhin das Recht, eine eigene ärztliche Akte anzulegen.

B.9.2. Es ist nicht unangemessen, daß der Gesetzgeber im Hinblick auf die oben beschriebenen Zielsetzungen die Rolle des Hausarztes als Inhaber einer zentralen ärztlichen Akte verstärkt, welche auf den verschiedenen Ebenen der Gesundheitspflege ausgetauscht werden kann.

B.9.3. Wenn der Gesetzgeber dem König eine Regelungsbefugnis erteilt, beinhaltet dies übrigens keine Ermächtigung zum Ergreifen von mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung unvereinbaren Maßnahmen. Es ist Sache des ordentlichen Richters bzw. des Verwaltungsrichters, zu beurteilen, ob der König bei der Anwendung der Ihm anvertrauten Befugnis die Artikel 10 und 11 der Verfassung beachtet.

B.9.4. Aus den vorstehenden Erwägungen geht hervor, daß die bestrittene Maßnahme an sich nicht offensichtlich unverhältnismäßig ist.

B.10. Dem Klagegrund ist nicht stattzugeben.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

weist die Klage zurück.

Verkündet in niederländischer, französischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 14. Januar 1998.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

L. Potoms

L. De Grève