

Geschäftsverzeichnisnr. 3816
Urteil Nr. 171/2006 vom 21. November 2006

URTEIL

In Sachen: Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 33 des Gesetzes vom 27. April 2005 zur Kontrolle des Haushaltsplans der Gesundheitspflege und zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Gesundheit, erhoben von der VoG « Association francophone d'Institutions de Santé ».

Der Schiedshof,

zusammengesetzt aus den Vorsitzenden M. Melchior und A. Arts, und den Richtern P. Martens, R. Henneuse, M. Bossuyt, E. De Groot, L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, E. Derycke und J. Spreutels, 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 21. November 2005 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 23. November 2005 in der Kanzlei eingegangen ist, erhob die VoG « Association francophone d'Institutions de Santé », mit Vereinigungssitz in 1000 Brüssel, rue Saint-Jean 32, Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 33 des Gesetzes vom 27. April 2005 zur Kontrolle des Haushaltsplans der Gesundheitspflege und zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Gesundheit (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 20. Mai 2005, zweite Ausgabe).

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 8. November 2006

- erschienen

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

- . RÄin G. Druetz *loco* RA J. Sohier, in Brüssel zugelassen, für den Ministerrat,

- haben die referierenden Richter J. Spreutels und A. Alen Bericht erstattet,
- wurden die vorgenannten Rechtsanwälte angehört,
- wurde die Rechtssache zur Beratung gestellt.

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

II. In rechtlicher Beziehung

(...)

In Bezug auf die angefochtene Bestimmung

B.1.1. Artikel 140 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser, abgeändert durch Artikel 36 des Gesetzes vom 26. Juni 1992 zur Festlegung sozialer und sonstiger Bestimmungen, durch Artikel 29 des Gesetzes vom 6. August 1993 zur Festlegung

sozialer und sonstiger Bestimmungen und durch Artikel 112 des Gesetzes vom 14. Januar 2002 zur Festlegung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitspflege, bestimmte:

« § 1. Die zentral eingeforderten Beträge werden verwendet:

1. zur Zahlung der den Krankenhausärzten geschuldeten Beträge gemäß der Regelung, die in Anwendung von Artikel 131 auf sie anwendbar ist,
2. zur Deckung der Kosten für die Einforderung der Honorare gemäß der Regelung des Dienstes,
3. zur Deckung der durch medizinische Leistungen verursachten Kosten, die nicht durch den Haushalt finanziert werden,
4. zur Durchführung von Maßnahmen im Hinblick auf die Weiterführung oder Förderung der medizinischen Aktivität im Krankenhaus.

Unbeschadet der Anwendung der Artikel 125 bis einschließlich 129 erfolgt die Verwendung der Honorare für Krankenhausärzte, die nicht gemäß Artikel 132 § 1 Nr. 4 oder 5 entlohnt werden, gemäß den nachstehenden Paragraphen.

§ 2. Bevor der Einforderungsdienst den Krankenhausärzten die ihnen geschuldeten Beträge auszahlt, wendet er zur Deckung seiner Kosten auf jeden Betrag einen Abzug in Höhe der gemäß der Regelung des Dienstes entstandenen Kosten mit einem Maximum von 6 % an.

§ 3. Außerdem wendet der Einforderungsdienst zur Deckung aller durch medizinische Leistungen verursachten Kosten des Krankenhauses, die nicht durch den Haushalt finanziert werden, auf die eingeforderten Beträge Abzüge an, die in Prozentsätzen ausgedrückt werden können und festgelegt werden auf der Grundlage von im gemeinsamen Einvernehmen zwischen Verwalter und Ärzterat bestimmten Tarifen.

Der König kann die Kosten, die für die Festlegung der oben erwähnten Tarife in Betracht zu ziehen sind, aufzählen. Er kann auch Kriterien für die Bewertung und Anrechnung der Kosten festlegen.

§ 4. Was die Abzüge, die in Prozentsätzen ausgedrückt werden können, und deren Verwendung in Anwendung von § 1 Nr. 4 betrifft, entscheiden der Ärzterat und der Verwalter im gemeinsamen Einvernehmen.

§ 5. Das Einvernehmen zwischen dem Verwalter und dem Ärzterat, wie erwähnt in den Paragraphen 3 und 4, ist für die betreffenden Krankenhausärzte zwingend, unbeschadet jeglicher anders lautenden Bestimmung der in Artikel 131 erwähnten individuellen Abkommen und Ernennungsurkunden ».

B.1.2. Artikel 33 des Gesetzes vom 27. April 2005 « zur Kontrolle des Haushaltsplans der Gesundheitspflege und zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Gesundheit », der die angefochtene Bestimmung ist, fügt diesem Artikel 140 einen folgendermaßen lautenden Paragraphen 6 hinzu:

« § 6. Das in den Paragraphen 3 und 4 erwähnte Einvernehmen zwischen dem Verwalter und dem Ärzterat kann nur abgeändert werden, sofern das nicht dazu führt, dass der Gesamtjahresbetrag der in den Paragraphen 3 und 4 erwähnten Abzüge, die vom Krankenhaus angewandt werden, den Gesamtbetrag dieser Abzüge vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2004 überschreitet.

In Abweichung von Absatz 1 wird der in Absatz 1 erwähnte Höchstbetrag je nach Schwankung des Gesamtjahresbetrags der zentral eingeforderten Honorare im Vergleich zu diesem Gesamtbetrag, der im vorerwähnten Bezugszeitraum zentral eingefordert wurde, angepasst.

Vorliegender Paragraph wird nicht angewandt, wenn einer der folgenden Fälle eintritt:

1. wenn das in den Paragraphen 3 und 4 erwähnte Einvernehmen von allen Mitgliedern des Ärzterates gebilligt wird,
2. sofern die Erhöhung der Abzüge ausschließlich bestimmt ist für Infrastrukturarbeiten, die mit einer verbesserten Arbeitsweise des Krankenhauses einhergehen, und für die Ärzte und das Krankenpflegepersonal,
3. sofern die Erhöhung der Abzüge ausschließlich zur Finanzierung des Sanierungsplans eines öffentlichen Krankenhauses bestimmt ist, wie auferlegt von der Aufsichtsbehörde,
4. sofern die Erhöhung der Abzüge durch strukturelle Reformen wie eine Fusion, eine Vereinigung oder eine Gruppierung verursacht wird ».

Artikel 57 § 3 des Gesetzes vom 27. April 2005 bestimmt, dass dessen Artikel 33 « am 1. Juli 2005 in Kraft und am 30. Juni 2006 außer Kraft » tritt.

In Bezug auf das Interesse der klagenden Partei

B.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.

Wenn eine Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht, die sich nicht auf ihr persönliches Interesse beruft, vor dem Hof auftritt, ist es erforderlich, dass ihr Vereinigungszweck besonderer Art ist und sich daher vom allgemeinen Interesse unterscheidet, dass sie ein kollektives Interesse vertritt, dass die angefochtene Rechtsnorm den Vereinigungszweck beeinträchtigen kann und dass es sich schließlich nicht zeigt, dass dieser Vereinigungszweck nicht oder nicht mehr tatsächlich erstrebt wird.

B.3. Gemäß Artikel 4 der « neuen Satzung » der klagenden Partei, die in den Anlagen des *Belgischen Staatsblatts* vom 24. Mai 2005 veröffentlicht wurde, verfolgt die klagende Vereinigung folgenden Zweck:

« a) eine auf Solidarität beruhende Gesundheitspolitik, gleichen Zugang zur Gesundheitspflege, Pflege in multidisziplinären Teams und die Verantwortung der Pflegeerbringer zu gewährleisten und zu fördern im Rahmen der sozialen Sicherheit. Hierzu fördert die Vereinigung alle kollektiven oder individuellen Initiativen, durch die diese grundlegenden Ziele verwirklicht werden können,

b) die Zusammenführung der Einrichtungen und Dienststellen für Gesundheitspflege - sowohl innerhalb als auch außerhalb von Krankenhäusern - des nichtkonfessionellen, nicht auf Gewinnerzielung ausgerichteten Privatsektors und des öffentlichen Sektors im Hinblick auf deren Gewährleistung und Förderung,

c) ihre Mitglieder zu vertreten und zu verteidigen bei internationalen, föderalen, gemeinschaftlichen, regionalen und lokalen Behörden, die für Volksgesundheit zuständig sind, sowie im Rahmen der Organe der Kranken- und Invalidenversicherung und der kollektiven Arbeitsbeziehungen;

d) unter ihren Mitgliedern die gegenseitige Koordinierung ihrer Aktionen zu garantieren,

e) zusammenzuarbeiten und Informationen auszutauschen mit den Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbänden, insbesondere denjenigen, die die gleichen Ziele wie die Vereinigungen gemäß den Buchstaben a) und b) dieses Artikels verfolgen,

f) wissenschaftliche Tätigkeiten zu organisieren für ihre Mitglieder und soziokulturellen Tätigkeiten zu fördern, die dazu dienen, die Zielsetzungen der Vereinigung zu verwirklichen, durch:

- Vorstellen von Ausbildungsprogrammen;
- Herausgabe von Publikationen in Bezug auf Ausbildung und Unterricht;
- Organisieren von Kursen, um das Personal auszubilden, das zur Verwirklichung der soziokulturellen Ziele notwendig ist ».

B.4. Die klagende Partei weist das erforderliche Interesse nach, um die Nichtigerklärung der angefochtenen Bestimmung zu beantragen, insofern sie den in Buchstabe b) von Artikel 4 ihrer Satzung beschriebenen Zielen schaden kann.

B.5. Der Umstand, dass die angefochtene Bestimmung seit dem 30. Juni 2006 nicht mehr in Kraft ist, hebt das Interesse der klagenden Partei nicht auf, da die angefochtene Bestimmung vor diesem Datum die Situation der Einrichtungen und Dienste regelte, die die klagende Partei gruppierte.

B.6. Die Klage ist zulässig.

Zur Hauptsache

In Bezug auf den ersten Teil des ersten Klagegrunds

B.7. Der erste Teil des ersten Klagegrunds ist abgeleitet aus einem Verstoß gegen die Artikel 16, 22, 23 und 27 der Verfassung, gegebenenfalls in Verbindung mit deren Artikeln 10 und 11.

B.8.1. Artikel 16 der Verfassung bestimmt:

«Niemandem darf sein Eigentum entzogen werden, es sei denn zum Nutzen der Allgemeinheit, in den Fällen und in der Weise, die das Gesetz bestimmt, und gegen gerechte und vorherige Entschädigung ».

B.8.2. Die angefochtene Bestimmung begrenzt die Möglichkeit des Krankenhausverwalters und des Ärzterates eines Krankenhauses, einvernehmlich eine Erhöhung des Betrags bestimmter Abzüge zu beschließen, die das Krankenhaus bei den zentral eingeforderten Honoraren vornimmt als Gegenleistung für die medizinischen Leistungen der Krankenhausärzte, die vom Krankenhaus eine « Entlohnung pro Leistung » (Artikel 132 § 1 Nr. 1 des Gesetzes vom 7. August 1987) oder eine « Entlohnung auf der Grundlage der Verteilung eines ‘ Pools ’ der Entlohnungen pro Leistung, der für das Krankenhaus insgesamt oder pro Dienst festgelegt wird » (Artikel 132 § 1 Nr. 2 desselben Gesetzes), oder eine « Entlohnung, die aus einem vertraglich oder statutarisch

festgelegten Prozentsatz der Entlohnungen pro Leistung oder des ‘ Pools ’ der Entlohnungen pro Leistung besteht » (Artikel 132 § 1 Nr. 3 desselben Gesetzes) erhalten.

Die zentrale Einforderung dieser Honorare beeinträchtigt nicht das Anrecht dieser Ärzte auf die somit eingeforderten Honorare.

B.8.3. Die angefochtene Bestimmung bezieht sich nicht auf die Güter, die als solche Eigentum eines Krankenhauses wären.

B.9.1. Aus den Darlegungen in der Klageschrift geht hervor, dass die klagende Partei einen Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit der in Artikel 7 des d’Allarde-Dekrets vom 2.-17. März 1791 verankerten Handels- und Gewerbefreiheit anprangert.

B.9.2. Die Handels- und Gewerbefreiheit kann nicht als eine absolute Freiheit angesehen werden. Sie verhindert nicht, dass das Gesetz die wirtschaftliche Tätigkeit von Personen und Unternehmen regelt. Sie würde nur verletzt, wenn sie ohne Notwendigkeit und auf eine offensichtlich nicht im Verhältnis zur Zielsetzung stehende Weise eingeschränkt würde.

B.9.3. Die angefochtene Bestimmung ist Bestandteil eines Bündels von Maßnahmen, die dazu dienen, die Ausgaben für die Gesundheitspflege zu begrenzen (*Parl. Dok.*, Kammer, 2004-2005, DOC 51-1627/001, SS. 8). Das durch diese Bestimmung eingeführte Moratorium « ist Bestandteil der globalen Zielsetzung, die darauf ausgerichtet ist, die Fachärzte zu veranlassen, mehr Tätigkeiten innerhalb der Pflegeeinrichtungen auszuüben ». Es handelt sich um eine flexible Maßnahme, bei der spezifische Situationen berücksichtigt werden, da das damit festgelegte Maximum « für den ‘ globalen ’ Betrag der Abzüge » gilt, so dass die Maßnahme keine « internen Verschiebungen, beispielsweise zwischen den verschiedenen Spezialisierungen » verhindert (ebenda, SS. 23-24).

Diese Maßnahme bezweckt auch « zu vermeiden, dass trotz der jetzigen Refinanzierung bestimmte Krankenhäuser in ihrem Sektor noch mehr Druck ausüben ». Das Verbot, die Einkünfte der Krankenhäuser aus den Honoraren der Ärzte zu erhöhen, ist eine der beiden Bedingungen, von denen die öffentliche Hand die Refinanzierung der Krankenhäuser abhängig

gemacht hat (*Parl. Dok.*, Kammer, 2004-2005, DOC 51-1627/005, SS. 41-42; *Parl. Dok.*, Senat, 2004-2005, Nr. 1122-3, S. 5).

Daraus ergibt sich, dass die angefochtene Bestimmung, insofern sie die Finanzgebarung der Krankenhäuser regelt, nicht einer vernünftigen Rechtfertigung entbehrt.

B.10. Aus den Darlegungen in der Klageschrift geht ebenfalls hervor, dass der Hof gebeten wird, sich zur Vereinbarkeit der angefochtenen Bestimmung mit den Artikeln 23 Absätze 1, 2 und 3 Nr. 1 und 27 der Verfassung zu äußern.

B.11.1. Artikel 23 Absätze 1, 2 und 3 Nr. 1 der Verfassung bestimmt:

« Jeder hat das Recht, ein menschenwürdiges Leben zu führen.

Zu diesem Zweck gewährleistet das Gesetz, das Dekret oder die in Artikel 134 erwähnte Regel unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte und bestimmt die Bedingungen für ihre Ausübung.

Diese Rechte umfassen insbesondere:

1. das Recht auf Arbeit und auf freie Wahl der Berufstätigkeit im Rahmen einer allgemeinen Beschäftigungspolitik, die unter anderem darauf ausgerichtet ist, einen Beschäftigungsstand zu gewährleisten, der so stabil und hoch wie möglich ist, das Recht auf gerechte Arbeitsbedingungen und gerechte Entlohnung sowie das Recht auf Information, Konsultation und kollektive Verhandlungen;

[...] ».

B.11.2. Die klagende Partei weist nicht nach, wie das Recht auf Arbeit und auf freie Wahl der Berufstätigkeit verletzt worden sei, sofern die Krankenhäuser sich darauf berufen können.

B.12.1. Artikel 27 der Verfassung bestimmt:

« Die Belgier haben das Recht, Vereinigungen zu bilden; dieses Recht darf keiner präventiven Maßnahme unterworfen werden ».

Diese Bestimmung bezweckt, die Gründung privater Vereinigungen und die Teilnahme an deren Tätigkeiten zu gewährleisten.

B.12.2. Die angefochtene Bestimmung hindert ein Krankenhaus nicht daran, sich an der Gründung einer neuen Vereinigung zu beteiligen oder einer bestehenden Vereinigung beizutreten, was Artikel 140 § 6 Absatz 3 Nr. 4 des Gesetzes vom 7. August 1987 bestätigt. Sie regelt ebenfalls weder die Weise der Gründung noch die Arbeitsweise solcher Vereinigungen.

Diese Bestimmung kann folglich nicht die Vereinigungsfreiheit eines Krankenhauses beeinträchtigen.

B.13. Die Prüfung der Vereinbarkeit der angefochtenen Bestimmung mit den Artikeln 23 Absätze 1, 2 und 3 Nr. 1 und 27 der Verfassung in Verbindung mit deren Artikeln 10 und 11 führt nicht zu einer anderen Schlussfolgerung.

B.14. Der erste Teil des ersten Klagegrunds ist unbegründet.

In Bezug auf den zweiten Teil des ersten Klagegrunds

B.15. Aus den Darlegungen in der Klageschrift geht hervor, dass der zweite Teil des ersten Klagegrunds aus einem Verstoß gegen Artikel 23 Absätze 1, 2 und 3 Nr. 2 der Verfassung abgeleitet ist, insofern er sich auf das Recht auf soziale Sicherheit, auf Gesundheitsschutz und auf medizinischen Beistand beziehe.

B.16.1. Artikel 23 Absätze 1, 2 und 3 Nr. 2 der Verfassung bestimmt:

« Jeder hat das Recht, ein menschenwürdiges Leben zu führen.

Zu diesem Zweck gewährleistet das Gesetz, das Dekret oder die in Artikel 134 erwähnte Regel unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte und bestimmt die Bedingungen für ihre Ausübung.

Diese Rechte umfassen insbesondere:

[...]

2. das Recht auf soziale Sicherheit, auf Gesundheitsschutz und auf sozialen, medizinischen und rechtlichen Beistand;

[...] ».

B.16.2. Die angefochtene Bestimmung begrenzt die Erhöhung des Betrags der Abzüge von den Honoraren der Krankenhausärzte, die dazu dienen, bestimmte Kosten im Zusammenhang mit medizinischen Leistungen zu decken oder Maßnahmen zu finanzieren, die die medizinische Tätigkeit des Krankenhauses aufrechterhalten oder fördern können.

Diese Begrenzung betrifft nur die Abzüge von den Honoraren von drei der fünf Kategorien von Krankenhausärzten, zwischen denen in Artikel 132 § 1 des Gesetzes vom 7. August 1987 unterschieden wird. Außerdem kann sie überschritten werden, wenn der Verwalter das Einvernehmen aller Mitglieder des Ärzterates erhält (Artikel 140 § 6 Absatz 3 Nr. 1 desselben Gesetzes), - ein Organ des Krankenhauses, das unter Aufsicht der Ärzteversammlung die Krankenhausärzte vertritt und dessen Aufgaben unter Hinweis auf das Bemühen festgelegt werden, den Patienten im Krankenhaus unter optimalen Bedingungen medizinische Pflege zukommen zu lassen (Artikel 121 und 123 bis 125 Absatz 1 desselben Gesetzes).

Die Abzüge, deren Erhöhung grundsätzlich begrenzt ist, können jedoch erhöht werden, um Infrastrukturarbeiten zu finanzieren, die die Arbeitsweise des Krankenhauses oder die Situation der Ärzte und des Krankenpflegepersonals des Krankenhauses verbessern können (Artikel 140 § 6 Absatz 3 Nr. 2 desselben Gesetzes), um einen Sanierungsplan eines öffentlichen Krankenhauses, der durch die Aufsichtsbehörde auferlegt wurde, zu finanzieren (Artikel 140 § 6 Absatz 3 Nr. 3) oder um strukturelle Reformen zu berücksichtigen, wie eine Fusion, eine Vereinigung oder eine Gruppierung (Artikel 140 § 6 Absatz 3 Nr. 4).

Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass nicht erwiesen ist, dass die angefochtene Bestimmung die Tätigkeit der Krankenhäuser derart beeinträchtigen kann, dass dadurch indirekt das Recht eines jeden auf soziale Sicherheit, Schutz der Gesundheit und medizinischen Beistand verletzt würde.

B.16.3. Der zweite Teil des ersten Klagegrunds ist unbegründet.

In Bezug auf den dritten Teil des ersten Klagegrunds

B.17.1. Aus den Darlegungen in der Klageschrift geht hervor, dass der Hof gegeben wird, sich zur Vereinbarkeit der angefochtenen Bestimmung mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung zu äußern, insofern sie nicht zwischen den Krankenhäusern unterscheidet entsprechend dem Inhalt der geschlossenen Verträge und Vereinbarungen.

B.17.2. Die Verfassungsvorschriften der Gleichheit und des Diskriminierungsverbots untersagen, dass Kategorien von Personen, die sich angesichts der beanstandeten Maßnahme in wesentlich verschiedenen Situationen befinden, in gleicher Weise behandelt werden, ohne dass hierfür eine angemessene Rechtfertigung vorliegt.

B.17.3. Die Darlegungen des Klagegrunds ermöglichen es dem Hof nicht, diese Kategorien deutlich abzugrenzen. Es obliegt nicht dem Hof, eine identische Behandlung zu prüfen, wobei er selbst die beiden zu berücksichtigenden Kategorien umschreiben muss.

B.17.4. Der dritte Teil des ersten Klagegrunds ist unzulässig.

In Bezug auf den zweiten Klagegrund

B.18. Der zweite Klagegrund ist abgeleitet aus einem Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, insofern darin zwei Behandlungsunterschiede angeprangert werden, nämlich einerseits der Behandlungsunterschied zwischen den Krankenhausärzten und den anderen Personalmitgliedern des Krankenhauses, und andererseits der Behandlungsunterschied zwischen den Krankenhäusern, die durch eine juristische Person des privaten Rechts verwaltet würden, und den anderen privatrechtlichen Vereinigungen.

B.19. Die Krankenhausärzte und die anderen Personalmitglieder eines Krankenhauses sind hinsichtlich der betreffenden Maßnahme nicht ausreichend miteinander vergleichbar.

Der Ärzterat vertritt nämlich nicht die anderen Personalmitglieder. Die Regeln im Zusammenhang mit der Verwendung der Honorare beziehen sich nur auf die Krankenhausärzte. Die angefochtene Bestimmung ändert die entlohnungsrechtliche Stellung der Krankenhausärzte.

B.20. Die Krankenhäuser, die durch eine juristische Person des privaten Rechts verwaltet werden, und die anderen privatrechtlichen Vereinigungen sind hinsichtlich einer Gesetzesbestimmung, die die entlohnungsrechtliche Stellung der Krankenhausärzte ändert, nicht ausreichend miteinander vergleichbar.

B.21. Der zweite Klagegrund ist unbegründet.

In Bezug auf den dritten Klagegrund

B.22.1. Aus den Darlegungen in der Klageschrift geht hervor, dass der Hof gebeten wird, sich zur Vereinbarkeit der angefochtenen Bestimmung mit den Artikeln 10 und 11 der Verfassung zu äußern, insofern sie einerseits die Krankenhäuser, zu deren Ärztestab ausschließlich oder hauptsächlich statutarische Ärzte gehörten, und andererseits die Krankenhäuser, zu deren Ärztestab ausschließlich oder hauptsächlich « selbständige » Ärzte gehörten, auf die gleiche Weise behandle.

B.22.2. Die angefochtene Bestimmung beruht, wie in B.9.3 dargelegt wurde, auf dem Willen, « die Fachärzte zu veranlassen, mehr Tätigkeiten innerhalb der Pflegeeinrichtungen auszuüben ».

Sie ändert einen besonderen Aspekt der entlohnungsrechtlichen Stellung der Krankenhausärzte, die für alle Krankenhäuser gilt, ungeachtet der Art ihres Rechtsverhältnisses zu ihren Ärzten.

Daraus ergibt sich, dass die beiden vorerwähnten Kategorien von Krankenhäusern sich hinsichtlich der angefochtenen Maßnahme nicht grundlegend unterscheiden.

B.22.3. Der dritte Klagegrund ist unbegründet.

Aus diesen Gründen:

Der Hof

weist die Klage zurück.

Verkündet in französischer, niederländischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, in der öffentlichen Sitzung vom 21. November 2006.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior