

Geschäftsverzeichnisnr. 4283
Urteil Nr. 78/2008 vom 15. Mai 2008

URTEIL

In Sachen: Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 102 Nr. 2 des Gesetzes vom 1. März 2007 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen (III) (Abänderung von Artikel 50 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung), erhoben von der VoG « Association Belge des Syndicats Médicaux ».

Der Verfassungsgerichtshof,

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

verkündet nach Beratung folgendes Urteil:

*

* *

I. Gegenstand der Klage und Verfahren

Mit einer Klageschrift, die dem Hof mit am 12. September 2007 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 13. September 2007 in der Kanzlei eingegangen ist, erhob die VoG « Association Belge des Syndicats Médicaux », mit Vereinigungssitz in 1050 Brüssel, chaussée de Boondael 6, Klage auf Nichtigerklärung von Artikel 102 Nr. 2 des Gesetzes vom 1. März 2007 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen (III) (Abänderung von Artikel 50 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung), veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 14. März 2007.

Der Ministerrat hat einen Schriftsatz eingereicht, die klagende Partei hat einen Erwidierungsschriftsatz eingereicht und der Ministerrat hat auch einen Gegenerwidierungsschriftsatz eingereicht.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 16. April 2008

- erschienen
- . RA E. Thiry, in Brüssel zugelassen, für die klagende Partei,
- . RA B. Meeus *loco* RA J.-F. De Bock, in Brüssel zugelassen, für den Ministerrat,
- haben die referierenden Richter J.-P. Snappe und E. Derycke Bericht erstattet,
- wurden die vorgenannten Rechtsanwälte angehört,
- wurde die Rechtssache zur Beratung gestellt.

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

II. Die angefochtene Bestimmung

Die VoG « Association Belge des Syndicats Médicaux » beantragt die Nichtigerklärung von Artikel 102 Nr. 2 des Gesetzes vom 1. März 2007 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen (III). Die angefochtene Bestimmung fügt in Artikel 50 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung einen Paragraphen 3bis mit folgendem Wortlaut ein:

« Unbeschadet der Bestimmung von § 3 letzter Absatz sind die sich aus dem Verzeichnis ergebenden Tarife die Höchstthonorare, die für Leistungen im Rahmen von Konsultationen in einem Krankenhaus gefordert werden können, wenn der Anspruchsberechtigte nicht vorher ausdrücklich durch die Pflegeeinrichtung darüber informiert wurde, ob der Pflegeerbringer zu dem Zeitpunkt der Erbringung der Pflegeleistung den Abkommen beigetreten ist oder nicht ».

III. *In rechtlicher Beziehung*

(...)

B.1. Der angefochtene Artikel 102 Nr. 2 des Gesetzes vom 1. März 2007 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen (III) fügt in das am 14. Juli 1994 koordinierte Gesetz über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung die Verpflichtung ein, den Patienten über die Art des Rechtsverhältnisses des Pflegeerbringers, den er im Krankenhaus konsultiert, zu informieren. Wenn der Anspruchsberechtigte nicht vor der Konsultation im Krankenhaus darüber informiert wurde, dass der Pflegeerbringer (Arzt oder Fachkraft der Zahnheilkunde) nicht den Abkommen zwischen den Versicherungsträgern und den repräsentativen Berufsvereinigungen der Ärzteschaft und der Fachkräfte der Zahnheilkunde beigetreten ist, dürfen keine Honorarzuschläge in Rechnung gestellt werden. Die angefochtene Bestimmung, die durch einen Abänderungsantrag eingefügt wurde, wurde mit der Notwendigkeit des Patientenschutzes gerechtfertigt (*Parl. Dok.*, Kammer, 2006-2007, DOC 51-2788/011, SS. 2 und 3).

In Bezug auf den ersten Klagegrund

B.2. Es wird bemängelt, dass die angefochtene Bestimmung auf diskriminierende Weise gegen die Freiheit der Ärzte zur Festlegung ihrer Honorare verstoße, da sie sie daran hindere, andere Tarife anzuwenden als diejenigen des Verzeichnisses, das durch die Abkommen zwischen den Ärzten und den Krankenkassen festgelegt worden sei, wenn der Patient nicht darüber informiert worden sei, dass der im Krankenhaus konsultierte Arzt nicht dem Abkommen beigetreten sei.

B.3. Die angefochtene Bestimmung beeinträchtigt nicht das Recht der Nicht-Vertragsärzte zur freien Festlegung ihrer Honorare. Sie bezweckt lediglich, das Krankenhaus, in dem der Arzt Sprechstunden abhält, zu verpflichten, den Patienten darüber zu informieren, dass der betreffende Arzt nicht die Tarife des Verzeichnisses anwendet. Im Gegensatz zu dem, was die klagende Partei anführt, ist die Pflegeeinrichtung, die zur Erteilung dieser Informationen verpflichtet ist, kein «Dritter» in diesem Verhältnis, da sie als Pflegeeinrichtung, die der Patient für eine ärztliche Konsultation gewählt hat, oder als Pflegeeinrichtung, in der der vom Patienten gewählte

Arzt Sprechstunden abhält, der verpflichtende Vermittler zwischen dem Patienten und dem Arzt ist, der selbst durch einen Vertrag an diese Einrichtung gebunden ist. Sollte ein Nicht-Vertragsarzt im Übrigen den Standpunkt vertreten, das Krankenhaus habe nicht seine Informationspflicht erfüllt, so fehlt es ihm nicht an rechtlichen Mitteln, um das Krankenhaus haftbar zu machen.

Der Klagegrund ist unbegründet.

In Bezug auf den zweiten und den dritten Klagegrund zusammen

B.4. Die klagende Partei bemängelt ferner, dass die angefochtene Bestimmung einerseits bezüglich der Pflegeeinrichtungen nicht unterscheide zwischen Vertragsärzten und Nicht-Vertragsärzten und dass sie andererseits nur gelte für Nicht-Vertragsärzte, die Sprechstunden in einer Pflegeeinrichtung abhielten, unter Ausschluss der Ärzte, die anderswo Sprechstunden abhielten, insbesondere in einer Poliklinik, die nicht zu einer solchen Einrichtung gehöre.

B.5. In Bezug auf den ersten Vorwurf trifft es nicht zu, dass das Gesetz nicht zwischen Vertragsärzten und Nicht-Vertragsärzten unterscheide, da nämlich allein Letztere höhere Honorare fordern können als die in den Abkommen zwischen den Ärzten und Krankenkassen festgelegten Tarife und folglich nur sie von der angefochtenen Bestimmung betroffen sind, die sie daran hindert, höhere Honorare zu fordern, wenn der Patient nicht vorher über diese Möglichkeit informiert wurde.

In Bezug auf den zweiten Vorwurf gilt für die Pflegeeinrichtungen ein spezifisches Rechtssystem, das insbesondere auf einer Zulassung gründet, infolge deren die öffentliche Hand sich finanziell beteiligt, wenn eine Reihe von Verpflichtungen eingehalten werden in Bezug auf die Anwendung der Tarife, die sich aus den Abkommen zwischen den Ärzten und Krankenkassen ergeben.

Für Polikliniken, die nicht einer Pflegeeinrichtung angehören, gelten alle diese genannten Vorschriften nicht. Die angefochtene Bestimmung, die nur auf die Pflegeeinrichtungen Anwendung findet, beruht also auf einem objektiven und vernünftigen Kriterium. Es ist im

Übrigen nicht unvernünftig, in diesem Rahmen vorzusehen, dass der Patient vollständig über die Nichtanwendung der Tarife des Verzeichnisses informiert wird und dass ihm bei der Unterlassung dieser Information keine höheren Honorare auferlegt werden können.

Die Klagegründe sind unbegründet.

In Bezug auf den vierten Klagegrund

B.6. Die klagende Partei bemängelt weiterhin, dass die angefochtene Bestimmung die Versicherungsträger und die repräsentativen Berufsorganisationen der Ärzteschaft an ihrer Befugnis zur Aushandlung der Tarifabkommen hindere, da die Bestimmung die Nichtanwendung dieser Abkommen vom Eingreifen eines Dritten abhängig mache.

B.7. Es ist nicht nur so, dass Krankenhäuser, denen die Informationspflicht obliegt, wie in B.3 in Erinnerung gerufen wurde, keine « Dritten » im Verhältnis zwischen Patienten und Nicht-Vertragsärzten, die Sprechstunden in diesen Krankenhäusern abhalten, sind, sondern darüber hinaus bezweckt die angefochtene Bestimmung keineswegs, die durch die betreffenden Gremien ausgehandelten Tarife festzulegen, zu ändern oder zu beeinflussen. Sie sieht lediglich einen besonderen Fall vor, in dem diese Abkommen ebenfalls auf die Nicht-Vertragsärzte Anwendung finden.

Der 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, in der öffentlichen Sitzung vom 15. Mai 2008.

Der Kanzler,

Der Vorsitzende,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior