



Verfassungsgerichtshof

ÜBERSETZUNG
Entscheid Nr. 56/2024
vom 16. Mai 2024
Geschäftsverzeichnissnr. 8171
AUSZUG

In Sachen: Klage auf einstweilige Aufhebung von Artikel 11 des Gesetzes vom 13. November 2023 « zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit », erhoben von der VoG « Association Belge des Syndicats Médicaux » und anderen.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten Luc Lavrysen und Pierre Nihoul, und den Richtern Sabine de Bethune, Emmanuelle Bribosia, Willem Verrijdt, Kattrin Jadin und Magali Plovie, unter Assistenz des Kanzlers Nicolas Dupont, unter dem Vorsitz des Präsidenten Luc Lavrysen,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

I. Gegenstand der Klage und Verfahren

Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 22. Februar 2024 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 23. Februar 2024 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf einstweilige Aufhebung von Artikel 11 des Gesetzes vom 13. November 2023 « zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 24. November 2023): die VoG « Association Belge des Syndicats Médicaux », die als Berufsverband anerkannte VoG « Société belge de Radiologie », Lieven Van Hoe, die « Kahuna » GmbH, Patrik Aerts, die « Dr. Patrik Aerts » GmbH, William Simoens, die « Dr. William Simoens » GmbH, Peter Bracke, Didier Fonck, Frederik Vanrietvelde, die « Dokter Frederik Vanrietvelde » GmbH, Yves De Bruecker, die « Dr. De Bruecker Yves » GmbH, Sofie Devuyssere und die « Dokter Sofie De Vuysere » GmbH, unterstützt und vertreten durch RÄin Ann Dierickx und RÄin An Vijverman, in Löwen zugelassen, und durch RA Dimitri Verhoeven, in Antwerpen zugelassen.

Mit derselben Klageschrift beantragen die klagenden Parteien ebenfalls die Nichtigerklärung derselben Gesetzesbestimmung.

Durch Anordnung vom 24. Februar 2024 hat der Gerichtshof den Sitzungstermin für die Verhandlung über die Klage auf einstweilige Aufhebung auf den 27. März 2024 anberaumt, nachdem die in Artikel 76 § 4 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof genannten Behörden aufgefordert wurden, ihre etwaigen schriftlichen Bemerkungen in der Form eines Schriftsatzes spätestens am 20. März 2024 einzureichen und eine Abschrift desselben innerhalb derselben Frist den klagenden Parteien sowie der Kanzlei des Gerichtshofs per E-Mail an die Adresse « griffie@const-court.de » zu übermitteln.

Der Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RA Pierre Slegers und RÄin Margaux Kerkhofs, in Brüssel zugelassen, hat schriftliche Bemerkungen eingereicht.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 27. März 2024

- erschienen
- . RÄin Ann Dierickx, für die klagenden Parteien,
- . RA Pierre Slegers ebenfalls *loco* RÄin Margaux Kerkhofs, für den Ministerrat,
- haben die referierenden Richter W. Verrijdt und Magalie Plovie Bericht erstattet,
- wurden die vorgenannten Rechtsanwälte angehört,
- wurde die Rechtssache zur Beratung gestellt.

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

II. *In rechte*

(...)

In Bezug auf die angefochtene Bestimmung und deren Kontext

B.1. Die klagenden Parteien beantragen die einstweilige Aufhebung und die Nichtigerklärung von Artikel 11 des Gesetzes vom 13. November 2023 « zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit » (nachstehend: Gesetz vom 13. November 2023). Diese Bestimmung fügt in das koordinierte Gesetz vom 10. Juli 2008 « über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen » (nachstehend: koordiniertes Gesetz vom 10. Juli 2008) einen neuen Artikel 152/1 ein, der bestimmt:

« § 1er. Le présent article est applicable aux patients qui ne sont pas hospitalisés et à qui des prestations sont fournies à l'hôpital en appliquant de l'imagerie médical[e] lourde[,] tel que visé à l'article 52 de la présente loi.

§ 2. Les médecins hospitaliers qui fournissent les prestations précitées ne peuvent facturer aucun supplément aux patients visés au § 1er, sans préjudice des circonstances spéciales visées au deuxième alinéa. Pour l'application du présent article, par suppléments, il faut entendre des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord au cas où un accord visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est en vigueur, ou des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance si un tel accord n'est pas en vigueur.

Par dérogation à l'alinéa premier, les médecins hospitaliers peuvent facturer des suppléments si les prestations sont fournies à la demande expresse du patient entre 18 heures et 8 heures ou le samedi, le dimanche et les jours fériés.

Le médecin hospitalier informe préalablement le patient au sujet des conséquences financières. L'autorisation du patient qui formule la demande expresse visée à l'alinéa précédent est établie par écrit, préalablement à la prestation, dans un document signé dont le patient et l'hôpital reçoivent un exemplaire.

En aucun cas, des suppléments ne peuvent être facturés si le médecin qui prescrit la prestation mentionne explicitement qu'il s'agit d'une nécessité médicale urgente.

§ 3. Le gestionnaire et le conseil médical prennent toutes les mesures nécessaires pour garantir que les prestations visées au § 1er sont proposées aux patients concernés sans facturation de suppléments, dans les délais scientifiquement usuels en fonction de la pathologie concernée, sans préjudice des circonstances spéciales visées au § 2, deuxième alinéa ».

B.2.1. Artikel 152/1 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008, eingefügt durch die angefochtene Bestimmung, beschränkt die Möglichkeit für Krankenhausärzte, die Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren im Sinne von Artikel 52 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 erbringen, Patienten, die nicht in das Krankenhaus worden aufgenommen sind, Zuschläge in Rechnung zu stellen. Krankenhausärzte dürfen für diese Leistungen nur noch Zuschläge in Rechnung stellen, wenn die Leistung auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten zwischen 18 Uhr und 8 Uhr oder an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag erbracht werden, obwohl keine dringende medizinische Notwendigkeit vorliegt. Der Krankenhausarzt muss in diesem Fall den Patienten vorher über die finanziellen Folgen informieren und dessen vorherige schriftliche Zustimmung einholen.

Des Weiteren sieht diese Bestimmung eine Verpflichtung für den Verwalter und den Ärzterat vor, alle nötigen Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die vorerwähnten

Leistungen im wissenschaftlich gängigen Zeitbereich je nach dem betreffenden Leiden ohne Inrechnungstellung von Zuschlägen angeboten werden.

B.2.2. Artikel 8 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 definiert den Verwalter als « das Organ, das laut Rechtsform des Krankenhauses mit der Verwaltung des Krankenhausbetriebs beauftragt ist » (Artikel 8 Absatz 1 Nr. 1) und den Krankenhausarzt als « ein[en] an ein Krankenhaus oder an das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk gebundene[n] Arzt » (Artikel 8 Absatz 1 Nr. 4). Aufgrund von Artikel 133 desselben Gesetzes ist der Ärzterat « das die Krankenhausärzte vertretende Organ, durch das sie an der Beschlussfassung im Krankenhaus beteiligt werden ».

B.2.3. Der Begriff « Zuschläge » wird in Artikel 152/1 § 2 Absatz 1 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008, eingefügt durch die angefochtene Bestimmung, umschrieben als die Tarife, die von den vereinbarten Tarifen im Sinne von Artikel 50 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (nachstehend: KIV-Gesetz) abweichen, oder die Tarife, die von den als Grundlage für die Berechnung der Versicherungsbeteiligung dienenden Tarifen abweichen, wenn keine Vereinbarung in Kraft ist.

Das in Artikel 50 des KIV-Gesetzes erwähnte Abkommen ist ein nationales Abkommen (nachstehend: Tarifabkommen), das in der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen geschlossen wurde, die die Tarife für die im Verzeichnis aufgeführten medizinischen Leistungen festlegt.

Die Krankenhausärzte, die sich dafür entscheiden, dem Tarifabkommen beizutreten (nachstehend: vertraglich gebundene Krankenhausärzte), sind grundsätzlich verpflichtet, die darin aufgenommenen Tarife einzuhalten. Dafür können vertraglich gebundene Krankenhausärzte aber soziale und andere Vorteile genießen (Artikel 54 des KIV-Gesetzes und königlicher Erlass vom 5. Mai 2020 « zur Einführung einer Regelung von sozialen und anderen Vorteilen für gewisse Pflegebringer, für die davon ausgegangen wird, dass sie den sie betreffenden Vereinbarungen oder Abkommen beigetreten sind »).

Die nicht vertraglich gebundenen Krankenhausärzte müssen die Tarife des Tarifabkommens grundsätzlich nicht einhalten, aber sie haben keinen Anspruch auf die

vorerwähnten sozialen und anderen Vorteile. Sie können Honorare in Rechnung stellen, die höher sind als die nach dem Tarifabkommen geltenden Tarife, vorbehaltlich der im Gesetz vorgesehenen Ausnahmen.

B.3. In der Begründung heißt es zu der beanstandeten Maßnahme:

« Ce projet de loi a pour objectif de garantir l'accessibilité des soins aux prestations diagnostiques médicales essentielles.

Il est ainsi donné suite à une proposition qui figure dans l'accord national médico-mutualiste 2022-2023 qui a été conclu le 21 décembre 2021. Le point 3.5.5. de l'accord précité est libellé comme suit : ' La CNMM a constaté que dans certains hôpitaux, certains examens radiologiques ne sont plus proposés aux tarifs de la convention. La CNMM est d'avis que le principe selon lequel les soins aux patients hospitalisés doivent obligatoirement pouvoir être offerts aux tarifs de la convention dans les hôpitaux, doit également s'appliquer aux examens ambulatoires qui peuvent uniquement être effectués à l'hôpital '.

Concrètement, il s'agit d'exams réalisés avec un appareillage médical lourd. Il faut entendre par-là les appareils ou équipements d'examen qui sont coûteux soit en raison de leur prix d'achat, soit en raison de leur maniement par un personnel hautement spécialisé et qui sont repris dans une liste établie par l'arrêté royal du 25 avril 2014, article 1, 1er alinéa, 1° à 6°, en application de l'article 52 de la loi sur les hôpitaux. Il s'agit des appareils suivants, hybrides ou non : CT, SPECT-CT, PET, PET-CT, PET-RMN, RMN.

Les appareils en question doivent être installés sur la base de la réglementation applicable dans le cadre d'un service médico-technique d'hôpital.

Par conséquent, les patients qui ont besoin d'un diagnostic/d'un traitement au moyen de ces appareils n'ont pas la liberté de choisir de le faire réaliser en dehors de l'hôpital. L'organisation de ces services et, en particulier, l'utilisation de freins financiers ne peuvent donc pas avoir pour conséquence que les patients n'y aient pas accès.

Les prestations en question peuvent uniquement être exécutées sur prescription d'un médecin traitant.

En outre, il s'agit généralement de patients présentant une pathologie lourde pour laquelle l'imagerie médicale en question est essentielle en vue d'un diagnostic/traitement particulier et pour laquelle d'autres examens, comme une échographie ou un RX conventionnel, n'offrent pas d'alternative.

Enfin, il ne faut pas perdre de vue qu'une partie des appareils en question (RMN, PET) est largement financée par les autorités.

Ces trois raisons (liberté de choix limitée, diagnostic essentiel, financement de l'appareillage par les autorités) motivent la limitation de la facturation des suppléments d'honoraires.

La proposition n'affecte en rien le statut de conventionnement des médecins concernés, mais limite la facturation de suppléments pour certaines prestations qui sont essentielles au traitement de patients chez qui de graves problèmes de santé sont constatés.

Le gestionnaire et le conseil médical se voient imposer l'obligation de veiller à ce qu'il y ait une capacité suffisante pour pouvoir réaliser les prestations concernées aux tarifs conventionnés dans un délai qui est scientifiquement indiqué en fonction de la pathologie.

À l'avenir, des suppléments d'honoraires ne pourront plus être facturés que pour les prestations exécutées à la demande expresse du patient entre 18 h et 8 h et pendant le week-end ou les jours fériés. Cette demande expresse peut découler, par exemple, du souhait du patient de recourir à la prestation plus tôt que ce qui est médicalement nécessaire. Ces suppléments peuvent se justifier sur la base de l'exigence dite spéciale du patient, mais aussi parce que les prestations s'accompagnent dans ce cas de coûts de personnel supplémentaires. La demande expresse et l'autorisation du patient devront être formalisé[e]s au préalable.

En aucun cas, des suppléments ne sont autorisés lorsque le médecin prescripteur estime que l'examen doit être exécuté d'urgence » (*Parl. Dok., Kammer, 2022-2023, DOC 55-3538/001, SS. 12-14*).

In Bezug auf die Voraussetzungen für die einstweilige Aufhebung

B.4. Laut Artikel 20 Nr. 1 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof sind zwei Bedingungen zu erfüllen, damit auf einstweilige Aufhebung erkannt werden kann:

- Die vorgebrachten Klagegründe müssen ernsthaft sein.

- Die unmittelbare Durchführung der angefochtenen Maßnahme muss die Gefahr eines schwer wiedergutzumachenden ernsthaften Nachteils in sich bergen.

Da die beiden Bedingungen kumulativ sind, führt die Feststellung der Nichterfüllung einer dieser Bedingungen zur Zurückweisung der Klage auf einstweilige Aufhebung.

B.5.1. In Bezug auf die Gefahr eines schwer wiedergutzumachenden ernsthaften Nachteils muss eine einstweilige Aufhebung durch den Gerichtshof verhindern können, dass der klagenden Partei durch die unmittelbare Anwendung der angefochtenen Norm ein ernsthafter Nachteil entstehen würde, der bei einer etwaigen Nichtigerklärung nicht oder nur schwer wiedergutzumachen wäre.

B.5.2. Aus Artikel 22 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 geht hervor, dass zur Erfüllung der zweiten Bedingung von Artikel 20 Nr. 1 dieses Gesetzes die Person, die Klage auf einstweilige Aufhebung erhebt, in ihrer Klageschrift konkrete und präzise Fakten darlegen muss, die hinlänglich beweisen, dass die unmittelbare Anwendung der Bestimmungen, deren Nichtigerklärung sie beantragt, ihr einen schwer wiedergutzumachenden ernsthaften Nachteil zu verursachen droht.

Diese Person muss insbesondere das Bestehen der Gefahr eines Nachteils, seine ernsthafte und schwer wiedergutzumachende Beschaffenheit und den Zusammenhang dieser Gefahr mit der Anwendung der angefochtenen Bestimmungen nachweisen.

B.6. Die klagenden Parteien machen in Bezug auf den schwer wiedergutzumachenden ernsthaften Nachteil geltend, dass Artikel 11 des Gesetzes vom 13. November 2023 der Qualität der Pflegeleistung Abbruch tue. Die angefochtene Bestimmung habe längere Wartezeiten für ambulante komplexe und weniger komplexe Anwendungen aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren zur Folge, weil die meisten Patienten eine Untersuchung an einem Werktag zwischen 8 Uhr und 18 Uhr bevorzugten, wenn keine Honorarzuschläge in Rechnung gestellt werden dürften, und weil Leistungen missbräuchlich als dringend eingestuft würden, damit Honorarzuschläge oder lange Wartezeiten vermieden würden. Außerdem würden bestimmte Krankenhäuser gewisse Leistungen in Anwendung aufwendiger bildgebender Diagnoseverfahren nicht oder nur in geringem Maße anbieten, um der Verlängerung der Wartezeiten abzuhelpen, was jedoch dazu führen könnte, dass die Patienten mit längeren Wartezeiten rechnen müssten und sich zu einem anderen, weiter entfernten Krankenhaus begeben müssten, um dort einen Termin zu bekommen. Diese langen Wartezeiten und die Anpassungen des Angebotes könnten nach Ansicht der klagenden Parteien bei einer Nichtigerklärung nicht leicht behoben werden.

B.7.1. Die erste und die zweite klagende Partei sind Vereinigungen ohne Gewinnerzielungsabsicht. Die erste klagende Partei hat laut ihrer Satzung zum Zweck, « die verschiedenen regionalen Gewerkschaftsorganisationen von Ärzten zu vereinigen ». In diesem Rahmen vertritt sie die Interessen von Ärzten, darunter Fachärzten für Röntgendiagnostik (nachstehend: Radiologen). Die zweite klagende Partei hat als satzungsmäßigen Zweck « die Verteidigung, das Studium, den Schutz und die Förderung der wissenschaftlichen und

beruflichen Interessen ihrer Mitglieder ». Diese Mitglieder sind Radiologen, Ärzte in Ausbildung für dieses Fachgebiet und Gesellschaften von Radiologen.

B.7.2. Zur Beurteilung der ernsthaften und schwer wiedergutzumachenden Beschaffenheit des Nachteils darf eine Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht, die Grundsätze verteidigt oder ein kollektives Interesse schützt, nicht mit den Personen verwechselt werden, deren persönliche Lage beeinträchtigt wird und auf die sich diese Grundsätze und dieses Interesse beziehen.

B.7.3. Vom angeführten Nachteil sind die erste und die zweite klagende Partei nicht persönlich betroffen. Für sie kann der angeführte Nachteil höchstens ein moralischer Nachteil sein, der sich aus der Annahme und Anwendung einer Gesetzesbestimmung ergibt, die die von ihnen vertretenen kollektiven Interessen berührt. Was sie betrifft, genügt die Feststellung, dass ein solcher Nachteil auf keinen Fall schwer wiedergutzumachen ist, da er im Falle der Nichtigkeitsklärung der angefochtenen Bestimmung verschwinden würde.

B.8.1. Die dritte, die fünfte, die siebte, die neunte, die zehnte, die elfte, die dreizehnte und die fünfzehnte klagende Partei sind nicht vertraglich gebundene Radiologen. Die vierte, die sechste, die achte, die zwölfte, die vierzehnte und die sechzehnte klagende Partei sind jeweils Gesellschaften, über die die dritte, die fünfte, die siebte, die elfte, die dreizehnte und die fünfzehnte klagende Partei ihren Beruf ausüben.

B.8.2. Vom angeführten Nachteil sind nicht die klagenden Parteien betroffen, sondern ihre Patienten. Längere Wartezeiten und längere Anfahrten treffen – so die klagenden Parteien – nämlich den Patienten. Die klagenden Parteien legen in der Klageschrift nicht dar, wie die angefochtene Bestimmung den Fachärzten und deren Gesellschaften selbst einen schwer wiedergutzumachenden ernsthaften Schaden zufügen könnte.

B.9. Da eine der Grundbedingungen, damit auf einstweilige Aufhebung erkannt werden kann, nicht erfüllt ist, ist die Klage auf einstweilige Aufhebung zurückzuweisen.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

weist die Klage auf einstweilige Aufhebung zurück.

Erlassen in niederländischer und französischer Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 16. Mai 2024.

Der Kanzler,

Der Präsident,

(gez.) Nicolas Dupont

(gez.) Luc Lavrysen