



Sammlung der Rechtsprechung

URTEIL DES GERICHTS (Fünfte Kammer)

7. November 2012*

„Staatliche Beihilfen — Öffentliche Krankenhäuser — Subventionen der belgischen Behörden zugunsten der öffentlichen Krankenhäuser des IRIS-Verbands — Entscheidung im Anschluss an das Vorverfahren — Entscheidung, mit der die Beihilfen für mit dem Binnenmarkt vereinbar erklärt werden — Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse — Definition der Gemeinwohlaufgabe — Verhältnismäßigkeit des Ausgleichs für die Gemeinwohldienstleistung“

In der Rechtssache T-137/10

Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI) mit Sitz in Brüssel (Belgien),
Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwalt D. Waelbroeck und D. Slater, Solicitor,

Klägerin,

gegen

Europäische Kommission, vertreten durch B. Stromsky, C. Urraca Caviades und S. Thomas als
Bevollmächtigte,

Beklagte,

unterstützt durch

Französische Republik, vertreten durch G. de Bergues und J. Gstalter als Bevollmächtigte,

durch

Königreich der Niederlande, zunächst vertreten durch M. Noort und M. de Ree, dann durch
M. Noort, C. Wissels und J. Langer, als Bevollmächtigte,

durch

Région de Bruxelles-Capitale (Belgien),

Commune d'Anderlecht (Belgien),

Commune d'Etterbeek (Belgien),

Commune d'Ixelles (Belgien),

Ville de Bruxelles (Belgien) und

* Verfahrenssprache: Französisch.

Commune de Saint-Gilles (Belgien),

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte P. Slegers und A. Lepière,

Streithelfer,

wegen Nichtigerklärung der Entscheidung C(2009) 8120 der Kommission vom 28. Oktober 2009 betreffend die vom Königreich Belgien zur Finanzierung der öffentlichen Krankenhäuser des IRIS-Netzes der Region Brüssel-Hauptstadt durchgeführte staatliche Beihilfe NN 54/09

erlässt

DAS GERICHT (Fünfte Kammer)

unter Mitwirkung des Präsidenten S. Papasavvas sowie der Richter V. Vadapalas (Berichterstatter) und K. O'Higgins,

Kanzler: J. Plingers, Verwaltungsrat,

aufgrund des schriftlichen Verfahrens und auf die mündliche Verhandlung vom 6. Dezember 2011

folgendes

Urteil

Vorgeschichte des Rechtsstreits

- 1 Das Königreich Belgien ist ein Bundesstaat, der drei Regionen umfasst, nämlich Flandern, Wallonien und Brüssel-Hauptstadt; die letztgenannte Region ist in 19 Gemeinden unterteilt.
- 2 In der Region Brüssel-Hauptstadt gab es im Jahr 2005 etwa 8 900 Krankenhausbetten, von denen ungefähr 67 % von den privaten Krankenhäusern bewirtschaftet wurden.
- 3 Die Klägerin, die Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI), ist eine Vereinigung belgischen Rechts, in der neun private Krankenhäuser zusammengeschlossen sind, die in der Region Brüssel-Hauptstadt liegen und 2 708 Krankenhausbetten bewirtschaften.
- 4 Die Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (IRIS) ist ein öffentlich-rechtlicher Dachverband belgischen Rechts, in dem fünf öffentlich-rechtliche Vereinigungen zusammengeschlossen sind, die ihrerseits die fünf öffentlichen allgemeinen Krankenhäuser der Region Brüssel-Hauptstadt (im Folgenden: IRIS-Krankenhäuser) betreiben, die für ungefähr 2 400 Krankenhausbetten der Region stehen.

Belgisches Recht

Koordiniertes Gesetz über die Krankenhäuser

- 5 Zu der für den Sachverhalt maßgeblichen Zeit waren die Gemeinwohlverpflichtungen des Krankenhausesektors, die für alle Krankenhäuser, ob öffentlich oder privat, galten, durch das am 7. August 1987 koordinierte Gesetz über die Krankenhäuser (im Folgenden: Krankenhausgesetz [KhG]) geregelt.

- 6 Das Krankenhausgesetz definiert insbesondere die Einrichtungen, die als Krankenhäuser gelten, und die Art von Krankenhäusern, die als in Frage kommende Leistungserbringer anerkannt werden, die Voraussetzungen für den Betrieb eines Krankenhauses und die Struktur der medizinischen Tätigkeit, die Krankenhausplanung und die Normen und Voraussetzungen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten.
- 7 In Bezug auf die Normen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten wird das Krankenhausgesetz insbesondere durch die Königlichen Erlasse vom 23. Oktober 1964 (*Belgisches Staatsblatt* vom 7. November 1964) und vom 30. Januar 1989 (*Belgisches Staatsblatt* vom 21. Februar 1989, S. 2967) ergänzt.

Grundlagengesetz über die öffentlichen Sozialhilfezentren

- 8 Die öffentlichen Sozialhilfezentren (ÖSHZ) sind öffentliche Einrichtungen, die mit dem Grundlagengesetz vom 8. Juli 1976 (*Belgisches Staatsblatt* vom 5. August 1976, S. 9876, im Folgenden: ÖSHZ-Grundlagengesetz) errichtet wurden.
- 9 In Art. 57 des ÖSHZ-Grundlagengesetzes heißt es:

„§ 1 ... [D]ie öffentlichen Sozialhilfezentren [haben] die Aufgabe, Personen und Familien die Unterstützung zu gewährleisten, die die Gemeinschaft ihnen schuldig ist. Sie gewährleisten nicht nur lindernde und heilende, sondern auch vorbeugende Unterstützung. ... Diese Unterstützung kann materieller, medizinischer, sozialmedizinischer oder psychologischer Art sein.

...“

Brüsseler öffentliches Krankenhausnetz

- 10 Vor 1996 bestand das öffentliche Krankenhausnetz von Brüssel aus Krankenhauseinrichtungen ohne Rechtspersönlichkeit, die von den öffentlichen Sozialhilfezentren betrieben wurden.
- 11 Nach der am 1. Januar 1996 abgeschlossenen Umstrukturierung dieses Netzes erhielten die öffentlichen Brüsseler Krankenhäuser Rechts- und Haushaltsautonomie und wurden in öffentlich-rechtliche Vereinigungen umgewandelt, für die das ÖSHZ-Grundlagengesetz gilt. Die Gemeinden und die jeweiligen öffentlichen Sozialhilfezentren haben die Mehrheit der Sitze in ihren Generalversammlungen und Verwaltungsräten.
- 12 Die fünf öffentlichen allgemeinen Brüsseler Krankenhäuser sind unter dem Dach von IRIS zusammengefasst, einem öffentlich-rechtlichen Verband, der unter Kapitel XII bis des ÖSHZ-Grundlagengesetzes fällt und die Aufsicht über die betroffenen Krankenhäuser ausübt. In seiner Generalversammlung und seinem Verwaltungsrat sind die Brüsseler Gemeinden und die betroffenen öffentlichen Sozialhilfezentren, die Ärztevereinigungen, die Université libre de Bruxelles (ULB) und die Vrije Universiteit Brussel (VUB) vertreten.

13 Art. 135 ter des ÖSHZ-Grundlagengesetzes bestimmt insoweit:

„Es kann ein Dachverband gegründet werden, dessen Zweck es ... ist, für die Leitung und Gesamtverwaltung der Tätigkeit zu sorgen, die von den örtlichen Vereinigungen im Krankenhausbereich ausgeübt wird. Die Leitung und Gesamtverwaltung der Krankenhaustätigkeiten umfassen namentlich:

- eine allgemeine Befugnis zur Koordination und Integration der von den örtlichen Vereinigungen zu verfolgenden Politiken mittels der durch den Dachverband erfolgenden Festlegung der krankenhauspolitischen Gesamt- und Betriebsstrategie einerseits und der zur Sicherstellung der Umsetzung dieser Strategie zu unternehmenden Schritte andererseits;
- eine Kontrollbefugnis und gegebenenfalls eine Eintrittsbefugnis gegenüber den örtlichen Vereinigungen, um die Umsetzung der vom Dachverband festgelegten Gesamt- und Betriebsstrategie insbesondere in den Bereichen Finanzen und Haushalt, Planung und Organisation der medizinischen Tätigkeit sowie Logistik und Investitionen sicherzustellen und zu gewährleisten.

...“

Finanzierung der Krankenhäuser

– Für alle Krankenhäuser geltende Maßnahmen

14 Alle belgischen Krankenhäuser erhalten für die erbrachten Behandlungen Beträge aus der Kranken- und Invaliditätsversicherung gemäß den Rechtsvorschriften über die soziale Sicherheit sowie Beträge aus der Rückübertragung der Gesamt- oder Teilhonorare der Krankenhausärzte nach den Art. 130 bis 140 KhG.

15 Nach dem Krankenhausgesetz kommen alle Krankenhäuser über einen sogenannten Finanzmittelhaushalt, der vom zuständigen Bundesminister für jedes Krankenhaus jährlich nach den im Königlichen Erlass vom 25. April 2002 über die Festlegung und die Ausgleicheung des Finanzmittelhaushalts der Krankenhäuser (*Belgisches Staatsblatt* vom 30. Mai 2002, S. 23593) vorgesehenen Voraussetzungen aufgestellt wird, auch in den Genuss einer Finanzierung der Betriebskosten, die in Wahrnehmung der im Gemeinwohl liegenden Krankenhausaufgaben im Sinne des Krankenhausgesetzes angefallen sind.

16 Gemäß dem Königlichen Erlass vom 25. April 2002 umfasst der Finanzmittelhaushalt eine Unterrubrik „B8“, die die spezifischen Kosten von Krankenhäusern mit einem sozialökonomisch sehr niedrigen Patientenprofil decken soll. So wird ein bestimmter Betrag nach Maßgabe zuvor festgelegter Kriterien, die im Wesentlichen an das Verhältnis anknüpfen, in dem die Zahl der Aufnahmen von sozial und wirtschaftlich schwachen Patienten zur Gesamtzahl der Aufnahmen steht, auf die Krankenhäuser verteilt, die sich in einer schwierigen Lage befinden.

– Finanzierung nach Art. 109 KhG

17 Über die Finanzierung im Rahmen des Finanzmittelhaushalts hinaus sieht Art. 109 KhG die Deckung etwaiger Defizite in den Geschäftsführungsrechnungen der Krankenhäuser vor, die von den öffentlichen Sozialhilfezentren oder den in Art. 118 des ÖSHZ-Grundlagengesetzes genannten Vereinigungen betrieben werden.

- 18 Die Kriterien für diese Deckung werden durch Königliche Erlasse festgelegt, u. a. durch den Königlichen Erlass vom 8. Dezember 1986 (*Belgisches Staatsblatt* vom 12. Dezember 1986, S. 17023), der mit dem Königlichen Erlass vom 8. März 2006 (*Belgisches Staatsblatt* vom 12. April 2006, S. 20232) aufgehoben wurde. Art. 109 KhG gestattet u. a. die Deckung von Krankenhausdefiziten, die aus der Annahme von Sozialpatienten herrühren, soweit diese nicht im Rahmen der Unterrubrik „B8“ des Finanzmittelhaushalts ausreichend finanziert wird.
- Für die IRIS-Krankenhäuser geltende Sondermaßnahmen
- 19 Die den Brüsseler Lokalverwaltungen obliegende Finanzierungspflicht nach Art. 109 KhG wird von der Region Brüssel-Hauptstadt getragen.
- 20 Ein Finanzierungsmechanismus für diese Verpflichtung ist in der Ordonnanz der Region Brüssel-Hauptstadt vom 2. Mai 2002 zur Änderung der Ordonnanz vom 8. April 1993 zur Schaffung des Fonds régional bruxellois de refinancement des trésoreries communales (FRBRTC – Brüsseler Regionalfonds für die Refinanzierung der Gemeindekassen) (*Belgisches Staatsblatt* vom 22. Mai 2002, S. 21682) vorgesehen.
- 21 Daneben wird die den IRIS-Krankenhäusern eigene Finanzierung der Sozialaufgaben durch die Ordonnanz der Region Brüssel-Hauptstadt vom 13. Februar 2003 zur Gewährung von Sondersubventionen für die Gemeinden der Region Brüssel-Hauptstadt (*Belgisches Staatsblatt* vom 5. Mai 2003, S. 24098, im Folgenden: Ordonnanz vom 13. Februar 2003) vorgesehen. Diese führt eine auf jährlicher Grundlage beschlossene Sondersubvention für die Gemeinden zur Durchführung der im Gemeindeinteresse liegenden Aufgaben ein.

Verwaltungsverfahren

- 22 Am 7. September 2005 reichten die Klägerin und die Association bruxelloise des institutions de soins privées (ABISP) bei der Kommission der Europäischen Gemeinschaften eine Beschwerde über angeblich durch die belgischen Behörden im Rahmen der Finanzierung der IRIS-Krankenhäuser gewährte staatliche Beihilfen ein.
- 23 In den Jahren 2006, 2007 und 2008 übermittelten die Beschwerdeführerinnen der Kommission weitere Informationen, und es gab zahlreiche Kontakte und Zusammenkünfte. Die belgischen Behörden übermittelten der Kommission auf Anfrage Informationen am 2. Juni, 27. Oktober und 6. Dezember 2006, am 22. März 2007 und am 23. September 2008. Diese Übermittlungen wurden durch einen informellen Austausch ergänzt.
- 24 Mit Schreiben vom 10. Januar und 10. April 2008 teilte die Kommission der Klägerin und ABISP mit, dass es keine ausreichenden Gründe dafür gebe, die Prüfung der in ihrer Beschwerde beanstandeten Maßnahmen fortzusetzen.
- 25 Am 25. März und 20. Juni 2008 erhoben die Klägerin und ABISP beim Gericht Klagen auf Nichtigerklärung der angeblich in diesen Schreiben enthaltenen Entscheidungen (Rechtssachen T-128/08 und T-241/08). Mit Beschluss vom 5. Mai 2010, CBI und ABISP/Kommission (T-128/08 und T-241/08, nicht in der amtlichen Sammlung veröffentlicht), stellte das Gericht die Erledigung des Rechtsstreits in der Hauptsache fest.
- 26 Mit der Entscheidung C(2009) 8120 vom 28. Oktober 2009 betreffend die vom Königreich Belgien zur Finanzierung der öffentlichen Krankenhäuser des IRIS-Netzes der Region Brüssel-Hauptstadt durchgeführte staatliche Beihilfe NN 54/09 (im Folgenden: angefochtene Entscheidung) beschloss die Kommission, nach Abschluss der Vorprüfungsphase im Sinne von Art. 88 Abs. 3 EG keine Einwände gegen die fraglichen Maßnahmen zu erheben.

27 Am 24. März 2010 wurde die angefochtene Entscheidung im *Amtsblatt der Europäischen Union* (ABl. C 74, S. 1) mit einem Verweis auf die Website der Kommission, über die der vollständige Text der Entscheidung zugänglich ist, summarisch veröffentlicht.

Angefochtene Entscheidung

28 In der angefochtenen Entscheidung weist die Kommission zunächst darauf hin, dass sie unabhängig vom Inhalt der Beschwerde alle öffentlichen Finanzierungen zugunsten der IRIS-Krankenhäuser zu prüfen habe, die sich wie folgt zusammenfassen ließen (102. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung):

- alle Ausgleichszahlungen zur Deckung der für die Erbringung der im Gemeinwohl liegenden Krankenhausaufgaben notwendigen Kosten;
- den Ausgleich der Krankenhausdefizite gemäß Art. 109 KhG;
- die für die Umstrukturierung der öffentlichen Brüsseler Krankenhäuser im Jahr 1995 gewährte Beihilfe;
- die Ausgleichszahlungen für krankenhaushausfremde Gemeinwohlaufgaben.

29 Sodann prüft sie, ob die Voraussetzungen des Art. 87 Abs. 1 EG im vorliegenden Fall erfüllt sind, und stellt fest, dass diese Voraussetzungen „grundsätzlich erfüllt sind“, „da die Tätigkeiten der betroffenen Krankenhäuser als Wirtschaftstätigkeiten eingestuft werden können“, und dass die fraglichen Maßnahmen „auf den ersten Blick staatliche Beihilfen zu sein scheinen“ (Erwägungsgründe 103 bis 133 der angefochtenen Entscheidung).

30 Sie erinnert daran, dass Ausgleichszahlungen für Gemeinwohldienstleistungen nur dann staatliche Beihilfen darstellen, wenn sie die vier kumulativen Kriterien erfüllen, die im Urteil des Gerichtshofs vom 24. Juli 2003, *Altmark Trans und Regierungspräsidium Magdeburg* (C-280/00, Slg. 2003, I-7747, im Folgenden: Urteil *Altmark*), aufgestellt worden seien (Erwägungsgründe 134 bis 136 der angefochtenen Entscheidung).

31 Nach Ansicht der Kommission erfüllen die fraglichen Maßnahmen das erste Kriterium betreffend die Betrauung und die Definition der Gemeinwohlverpflichtungen (Erwägungsgründe 137 bis 157 der angefochtenen Entscheidung).

32 Bei ihrer Beurteilung unterscheidet sie zwischen den „im Gemeinwohl liegenden Krankenhausaufgaben“ und „den krankenhaushausfremden Gemeinwohlaufgaben“ der IRIS-Krankenhäuser.

33 Was die Krankenhausaufgaben angeht, sind die IRIS-Krankenhäuser ausweislich der Kommission neben den allgemeinen Aufgaben, die allen Krankenhäusern gemäß dem Krankenhausgesetz obliegen, auch mit Sonderaufgaben betraut, die ihnen aufgrund des ÖSHZ-Grundlagengesetzes und der Strategiepläne des IRIS-Verbands übertragen worden seien, d. h., sie hätten „die Verpflichtung zur Annahme jedes Patienten unter allen Umständen, auch außerhalb von Notfällen, und die Verpflichtung, eine Krankenhausvollversorgung an allen Standorten anzubieten“ (146. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung). Die Kommission stellt einen Unterschied fest zwischen einem öffentlichen Krankenhaus, das „die klar definierte Verpflichtung [hat], jedem Patienten gegenüber auf bloßes Ansuchen hin jede Art von Krankenhausedienstleistung in einem Universalrahmen zu erbringen“, und einem privaten Krankenhaus, dem „es ... mangels einer ihm gesetzlich auferlegten Verpflichtung dieser Art frei[steht], die von ihm außerhalb von Notfällen

- aufgenommenen Patienten zu bestimmen, eine oder mehrere Fachrichtungen zu wählen und seine Tätigkeit nach Maßgabe seiner verschiedenen Standorte frei zu organisieren“ (147. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 34 Hinsichtlich der krankenhausfremden Aufgaben ist die Kommission der Ansicht, dass die IRIS-Krankenhäuser mit Sozialaufgaben betraut seien, die ihnen von den öffentlichen Sozialhilfezentren nach dem ÖSHZ-Grundlagengesetz und den zwischen den öffentlichen Sozialhilfezentren und den betroffenen Krankenhäusern geschlossenen Vereinbarungen übertragen würden. Diese Aufgaben, die in die Zuständigkeit der öffentlichen Sozialhilfezentren fielen, beständen insbesondere darin, den Patienten begleitend zur medizinischen Versorgung individuellen sozialen Beistand zu leisten (152. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung). Außerdem weist die Kommission darauf hin, dass die IRIS-Krankenhäuser wie jede öffentliche Einrichtung der Region Brüssel-Hauptstadt zur Zweisprachigkeit verpflichtet seien (156. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 35 Die Kommission fährt mit der Prüfung des vierten Kriteriums fort, das auf eine Beauftragung im Wege der öffentlichen Ausschreibung oder aber einen Ausgleich auf der Grundlage der Analyse der Kosten eines durchschnittlichen, gut geführten und angemessen ausgestatteten Unternehmens abstellt, und hält dieses Kriterium für nicht erfüllt (Erwägungsgründe 159 bis 162 der angefochtenen Entscheidung).
- 36 Sie gelangt demnach zu dem Ergebnis, dass die fraglichen Maßnahmen dem vierten Kriterium des Urteils Altmark nicht genügten und deshalb staatliche Beihilfen seien (163. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 37 Was die Vereinbarkeit dieser Maßnahmen im Hinblick auf Art. 86 Abs. 2 EG betrifft, weist die Kommission darauf hin, dass sie, um in den Genuss einer Ausnahme zu kommen, die Kriterien der Erforderlichkeit und der Verhältnismäßigkeit sowie folgende Voraussetzungen erfüllen müssten: i) die betreffende Dienstleistung müsse eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse und von dem Mitgliedstaat klar als solche definiert sein; ii) das Unternehmen, das die fragliche Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erbringe, müsse von dem Mitgliedstaat förmlich dazu beauftragt worden sein; iii) die Anwendung der Wettbewerbsregeln des EG-Vertrags müsse die Erfüllung der diesem Unternehmen übertragenen Sonderaufgaben verhindern, und die Freistellung von diesen Regeln dürfe den Handelsverkehr zwischen den Mitgliedstaaten nicht in einem den Gemeinschaftsinteressen zuwiderlaufenden Maß beeinträchtigen (165. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 38 Die Kommission erinnert daran, dass sie in einem „Regelungspaket über die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse“, das aus dem Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen, die als Ausgleich für die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen gewährt werden (ABl. 2005, C 297, S. 4), und der Entscheidung 2005/842/EG der Kommission vom 28. November 2005 über die Anwendung von Artikel 86 Absatz 2 [EG] auf staatliche Beihilfen, die bestimmten mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betrauten Unternehmen als Ausgleich gewährt werden (ABl. L 312, S. 67), bestehe, erläutert habe, wie sie Art. 86 Abs. 2 EG anzuwenden gedenke.
- 39 Nach dem „Regelungspaket über die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse“ müssten folgende Kriterien erfüllt sein: i) Bestehen eines öffentlichen Auftrags, in dem insbesondere die Art und die Dauer der Gemeinwohlverpflichtungen, das beauftragte Unternehmen und der geografische Geltungsbereich, die Art der dem Unternehmen gegebenenfalls gewährten ausschließlichen oder besonderen Rechte, die Parameter für die Berechnung, Überwachung und etwaige Änderung der Ausgleichszahlungen und die Vorkehrungen, die getroffen worden seien, damit keine Überkompensierung entstehe bzw. etwaige überhöhte Ausgleichszahlungen zurückgezahlt würden, genannt würden; ii) Deckelung des Ausgleichs auf das, was zur Deckung der Kosten

erforderlich sei, die durch die Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtungen entstünden, und Nichtvorliegen von Quersubventionen; iii) Vermeidung von Überkompensierung durch Kontrolle seitens der Behörden der Mitgliedstaaten (166. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).

40 Die Kommission stellt klar, dass die detaillierteren Kriterien des „Regelungspakets über die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse“, insbesondere die vorstehend unter i und iii genannten, erst ab dem 29. November 2006 anwendbar seien (168. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).

41 Sie gliedert ihre Analyse anhand der Kriterien, die sich hinsichtlich der Erforderlichkeit und der Verhältnismäßigkeit der Beihilfemaßnahmen aus der Rechtsprechung und dem „Regelungspaket über die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse“ ergeben.

42 Zu den Kriterien betreffend die Erforderlichkeit wird Folgendes ausgeführt:

— „Definition und Beauftragung“: Die Kommission verweist auf die Analyse des für erfüllt gehaltenen ersten Altmark-Kriteriums (Erwägungsgründe 172 bis 174 der angefochtenen Entscheidung);

— „Im Voraus aufgestellte Ausgleichsparameter“: Dieses Kriterium wird sowohl in Bezug auf die Ausgleichszahlungen im Rahmen des Finanzmittelhaushalts als erfüllt angesehen als auch in Bezug auf die Ausgleichszahlungen, die allein den öffentlichen Krankenhäusern gemäß Art. 109 KhG und, wenn es sich um Sozialaufgaben handle, gemäß dem ÖSHZ-Grundlagengesetz und der Ordonnanz vom 13. Februar 2003 gewährt würden. Die im Jahr 1995 über den FRBRTC gewährte Umstrukturierungsbeihilfe betreffe nur vor dem Jahr 1996 wahrgenommene Gemeinwohlaufgaben. Die Mehrkosten im Zusammenhang mit der Verpflichtung zur Zweisprachigkeit würden gemäß Art. 109 KhG ausgeglichen (Erwägungsgründe 175 bis 181 der angefochtenen Entscheidung);

— „Vorkehrungen zur Vermeidung und Behebung etwaiger Überkompensierungen“: Die Kommission stellt fest, dass solche Vorkehrungen im Rahmen des Finanzmittelhaushalts vorhanden seien. Was die Finanzierung gemäß Art. 109 KhG betreffe, so sei der Ausgleich auf die nicht bereits vom Finanzmittelhaushalt gedeckten Restnettokosten der Gemeinwohldienstleistung beschränkt. Mit dem über den FRBRTC eingerichteten Mechanismus sollten vorübergehend die Beträge vorgestreckt werden, die erforderlich seien, um die Defizite der öffentlichen Brüsseler Krankenhäuser auszugleichen, bis das endgültige Defizit vom zuständigen Bundesminister festgestellt sei, was mit etwa zehn Jahren Verspätung geschehe. Bestimmungen zur Verhinderung einer Überkompensierung durch die ungerechtfertigte Ansetzung nicht berücksichtigungsfähiger Kosten seien in den Königlichen Erlassen vom 8. Dezember 1986 und 8. März 2006 enthalten, die die Kriterien für die Festsetzung der Defizite der Krankenhäuser bestimmten. Was die Sozialaufgaben betreffe, so hänge die Übernahme der Kosten durch die öffentlichen Sozialhilfezentren von der Beachtung der von diesen gestellten Anforderungen ab, wodurch ein etwaiger ungerechtfertigter Ausgleich verhindert werden könne. Die Übernahme der Mehrkosten der Zweisprachigkeit sei durch den Mechanismus des Art. 109 KhG bis zu einer Obergrenze von 100 % dieser Mehrkosten gedeckt (Erwägungsgründe 182 bis 192 der angefochtenen Entscheidung).

43 Zu den Kriterien betreffend die Verhältnismäßigkeit wird ausgeführt:

— „Übereinstimmung des Ausgleichs mit dem, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtungen entstandenen Kosten zu decken“: Die Kommission führt aus, für jedes betroffene Krankenhaus für den Zeitraum von 1996 bis 2007 zum einen die Jahresergebnisse der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse, die durch die Berücksichtigung aller Einnahmen aus diesen Dienstleistungen und aller damit zusammenhängenden Kosten ermittelt worden seien, geprüft zu haben und zum anderen die Ausgleichszahlungen für die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse, und zwar sowohl die gemäß

Art. 109 KhG gewährten als auch diejenigen, die seit 2003 für die Erfüllung der Sozialaufgaben geleistet worden seien. Die in der Tabelle im 199. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung wiedergegebenen Daten zeigten für alle IRIS-Krankenhäuser eine Unterkompensierung der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse, auch wenn drei Krankenhäuser in einem oder zwei Wirtschaftsjahren eine punktuelle, mit dem nachfolgenden Zeitraum verrechnete Überkompensierung erhalten hätten. Im Übrigen habe aus der Abschreibung der den Gemeinden vom FRBRTC vorgestreckten Finanzierungen als Forderungsausfall im Rahmen der Krankenhausumstrukturierung von 1995 keine Überkompensierung resultieren können. Außerdem gestatte der Vorschussmechanismus über den FRBRTC nur eine vorübergehende Deckung der Defizite, da der Vorschuss zurückgezahlt werden müsse, wenn die Höhe des Defizits des Krankenhauses festgestellt sei, wodurch jede Überkompensierung ausgeschlossen werden könne (Erwägungsgründe 194 bis 201 der angefochtenen Entscheidung);

- „Getrennte Rechnungsführung und Nichtvorliegen von Quersubventionen“: Nach Ansicht der Kommission erfordern die auf alle Krankenhäuser anwendbaren Bestimmungen über die Krankenhausbuchführung eine getrennte Verbuchung der Kosten im Zusammenhang mit den Gemeinwohlaufgaben, die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betreffen, und der übrigen Kosten. Das Erfordernis der getrennten Rechnungsführung sei damit erfüllt. Quersubventionen seien in Anbetracht dessen ausgeschlossen, dass die kommerziellen Tätigkeiten der öffentlichen Krankenhäuser marginal seien und gesondert verbucht würden (Erwägungsgründe 202 bis 206 der angefochtenen Entscheidung);
 - „Vermeidung von Überkompensierung durch behördliche Kontrolle“: Die Kommission ist der Auffassung, dass die Tätigkeit der IRIS-Krankenhäuser, was sowohl die im Gemeinwohl liegenden Krankenhausaufgaben als auch die sozialen Gemeinwohlaufgaben angehe, verschiedenen Kontrollmechanismen unterliege, mit denen die Gewährung von Überkompensierungen verhindert werden könne (Erwägungsgründe 207 bis 211 der angefochtenen Entscheidung).
- 44 Schließlich ist die Kommission der Ansicht, dass das in Rede stehende Finanzierungssystem den Erfordernissen der Art. 1 bis 3 der durch die Richtlinie 2006/111/EG der Kommission vom 16. November 2006 über die Transparenz der finanziellen Beziehungen zwischen den Mitgliedstaaten und den öffentlichen Unternehmen sowie über die finanzielle Transparenz innerhalb bestimmter Unternehmen (ABl. L 318, S. 17) ersetzten Richtlinie 80/723/EWG der Kommission vom 25. Juni 1980 über die Transparenz der finanziellen Beziehungen zwischen den Mitgliedstaaten und den öffentlichen Unternehmen (ABl. L 195, S. 35) genüge (Erwägungsgründe 213 bis 218 der angefochtenen Entscheidung).
- 45 Sie gelangt zu folgendem Ergebnis:

„... [D]en [IRIS-Krankenhäusern ist] im Zeitraum 1996–2007 und unter Einbeziehung der Umstrukturierungsbeihilfe von 1995 ein Bündel öffentlicher Finanzierungen zum Ausgleich für ihre Aufgaben im Zusammenhang mit krankenhausspezifischen und krankenhausfremden Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse zugute gekommen. Diese Finanzierungen stellen staatliche Beihilfen im Sinne des Art. 87 Abs. 1 [EG] dar. ... In Anbetracht der Konformität dieser Maßnahmen mit den Bestimmungen des Regelungspakets ... über die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse ... [kommen] diese Maßnahmen ab dem 19. Dezember 2005 in den Genuss der Ausnahme von der Anmeldepflicht des Art. 88 Abs. 3 [EG] ..., während diese nicht angemeldeten Beihilfen für die Zeit davor als rechtswidrig anzusehen sind. Gleichwohl sind alle diese Beihilfen unter Berücksichtigung ihrer Konformität mit den in Art. 86 Abs. 2 [EG] genannten [Anforderungen] mit dem [Binnenmarkt] vereinbar.“

Verfahren und Anträge der Parteien

- 46 Mit Klageschrift, die am 17. März 2010 bei der Kanzlei des Gerichts eingegangen ist, hat die Klägerin die vorliegende Klage erhoben.
- 47 Mit Schriftsätzen, die am 21. Juni 2010 sowie am 9., 16. und 26. Juli 2010 bei der Kanzlei des Gerichts eingegangen sind, haben die Französische Republik, das Königreich der Niederlande, die Region Brüssel-Hauptstadt, die Gemeinde Anderlecht (Belgien), die Gemeinde Etterbeek (Belgien), die Gemeinde Ixelles (Belgien), die Stadt Brüssel (Belgien) und die Gemeinde Saint-Gilles (Belgien) beantragt, als Streithelfer zur Unterstützung der Anträge der Kommission zugelassen zu werden.
- 48 Den Anträgen der Region Brüssel-Hauptstadt, der Gemeinde Anderlecht, der Gemeinde Etterbeek, der Gemeinde Ixelles, der Stadt Brüssel und der Gemeinde Saint-Gilles auf Zulassung zur Streithilfe ist mit Beschluss des Präsidenten der Sechsten Kammer des Gerichts vom 13. September 2010 stattgegeben worden.
- 49 Im Zuge einer Änderung der Zusammensetzung der Kammern des Gerichts ist der Berichterstatter der Fünften Kammer zugeteilt worden, der die vorliegende Rechtssache deshalb zugewiesen worden ist.
- 50 Den Anträgen der Französischen Republik und des Königreichs der Niederlande auf Zulassung zur Streithilfe ist mit Beschlüssen des Präsidenten der Fünften Kammer des Gerichts vom 4. Oktober 2010 stattgegeben worden.
- 51 Die Streithelfer haben ihre Streithilfeschriftsätze am 20. Dezember 2010 eingereicht. Die Klägerin und die Kommission haben ihre Stellungnahmen dazu am 7. April 2011 eingereicht.
- 52 Im Rahmen prozessleitender Maßnahmen hat das Gericht die Kommission zur Vorlage bestimmter Dokumente aufgefordert und den Parteien schriftliche Fragen gestellt, die diese mit Schreiben vom 18. November 2011 beantwortet haben.
- 53 Die Beteiligten mit Ausnahme des Königreichs der Niederlande, das dem Gericht seine Nichtteilnahme angekündigt hat, haben in der Sitzung vom 6. Dezember 2011 mündlich verhandelt und Fragen des Gerichts beantwortet.
- 54 Die Klägerin beantragt,
- die angefochtene Entscheidung für nichtig zu erklären;
 - der Kommission und den Streithelfern die Kosten aufzuerlegen.
- 55 In ihrer Erwiderung hat die Klägerin außerdem beantragt, der Kommission die Vorlage bestimmter Dokumente aufzugeben.
- 56 Die Kommission beantragt, unterstützt durch die Streithelfer,
- die Klage als unbegründet abzuweisen;
 - der Klägerin die Kosten aufzuerlegen.

Rechtliche Würdigung

Zur Zulässigkeit

- 57 Die Kommission wirft, unterstützt durch die Französische Republik, die Frage nach der Zulässigkeit der Klage auf, soweit mit dieser Nichtigkeitsgründe vorgebracht würden, die auf behauptete Beurteilungsfehler in Bezug auf die Vereinbarkeit der Beihilfe gestützt seien. Nach Ansicht beider ist es im Rahmen der vorliegenden Klage nicht Sache des Gerichts, sich zur Vereinbarkeit der Beihilfe zu äußern, so dass die betreffenden Klagegründe für unzulässig zu erklären seien.
- 58 Dazu ist darauf hinzuweisen, dass nach ständiger Rechtsprechung, wenn die Kommission, ohne das förmliche Prüfverfahren nach Art. 88 Abs. 2 EG einzuleiten, durch eine Entscheidung gemäß Art. 88 Abs. 3 EG die Vereinbarkeit einer Beihilfe mit dem Binnenmarkt feststellt, die Beteiligten, denen die in diesem Artikel vorgesehenen Verfahrensgarantien zugute kommen, deren Beachtung nur durchsetzen können, wenn sie die Möglichkeit haben, diese Entscheidung vor dem Unionsrichter anzufechten.
- 59 Deshalb ist eine Klage auf Nichtigerklärung einer solchen Entscheidung, die von einem Beteiligten im Sinne des Art. 88 Abs. 2 EG erhoben wird, zulässig, wenn der Kläger mit der Erhebung der Klage die Wahrung der Verfahrensrechte bewirken möchte, die ihm nach dieser Bestimmung zustehen (Urteil des Gerichtshofs vom 13. Dezember 2005, Kommission/Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, C-78/03 P, Slg. 2005, I-10737, Randnrn. 34 und 35; siehe in diesem Sinne auch Urteile des Gerichtshofs vom 19. Mai 1993, Cook/Kommission, C-198/91, Slg. 1993, I-2487, Randnrn. 23 bis 26, und vom 15. Juni 1993, Matra/Kommission, C-225/91, Slg. 1993, I-3203, Randnrn. 17 bis 20).
- 60 Stellt der Kläger dagegen die Begründetheit der Entscheidung selbst, mit der die Beihilfe beurteilt wird, in Frage, so kann allein der Umstand, dass er als Beteiligter im Sinne von Art. 88 Abs. 2 EG betrachtet werden kann, nicht für die Annahme der Zulässigkeit der Klage ausreichen. Er muss dann dartun, dass ihm eine besondere Stellung im Sinne der aus dem Urteil des Gerichtshofs vom 15. Juli 1963, Plaumann/Kommission (25/62, Slg. 1963, 213, 238), hervorgegangenen Rechtsprechung zukommt, indem er namentlich dartut, dass seine Marktstellung durch die Beihilfe, die Gegenstand der fraglichen Entscheidung ist, spürbar beeinträchtigt würde (Urteile des Gerichtshofs vom 28. Januar 1986, Cofaz u. a./Kommission, 169/84, Slg. 1986, 391, Randnrn. 22 bis 25, und Kommission/Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, Randnr. 37).
- 61 Im vorliegenden Fall führt die Klägerin aus, dass ihre Klage die Wahrung ihrer Verfahrensrechte als Beteiligte im Sinne des Art. 88 Abs. 2 EG insoweit bezwecke, als diese durch die Weigerung, das förmliche Prüfverfahren zu eröffnen, beeinträchtigt würden. Der Nachweis der ernsthaften Schwierigkeiten der Kommission bei der Prüfung der Beihilfe könne hier nicht vom Vorliegen von Fehlern bei der Anwendung von Art. 86 Abs. 2 EG losgelöst werden.
- 62 Ohne dass dies von der Kommission bestritten würde, ist festzustellen, dass die Klägerin in ihrer Eigenschaft als Vereinigung, in der eine Reihe in der Region Brüssel-Hauptstadt belegener privater Krankenhäuser zusammengeschlossen sind, als Beteiligte im Sinne von Art. 88 Abs. 2 EG anzusehen ist.
- 63 Sie kann deshalb zulässigerweise auf Nichtigerklärung der angefochtenen Entscheidung klagen, um ihre Verfahrensrechte zu schützen, die sich aus dieser Bestimmung ergeben.
- 64 Zum Vorbringen der Kommission und der Französischen Republik, dass die Klägerin unzulässige Nichtigkeitsgründe vorbringe, die auf behauptete Beurteilungsfehler in Bezug auf die Vereinbarkeit der Beihilfe gestützt würden, ist darauf hinzuweisen, dass ein Kläger, wenn er die Nichtigerklärung einer Entscheidung, keine Einwände zu erheben beantragt, jeden Klagegrund geltend machen kann, der für

den Nachweis geeignet ist, dass die Beurteilung der für die Kommission in der Vorprüfungsphase verfügbaren Anhaltspunkte Anlass zu Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit der Beihilfe mit dem Binnenmarkt hätte geben müssen.

- 65 Das Anführen solcher Argumente kann aber weder den Gegenstand der Klage noch die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit ändern. Vielmehr liegt im Bestehen von Bedenken hinsichtlich dieser Vereinbarkeit gerade der Nachweis, der zu erbringen ist, um darzutun, dass die Kommission verpflichtet war, das förmliche Prüfverfahren zu eröffnen (Urteil des Gerichtshofs vom 24. Mai 2011, Kommission/Kronoply und Kronotex, C-83/09 P, Slg. 2011, I-4441, Randnr. 59).
- 66 Im Rahmen einer solchen Klage sind also die Klagegründe, mit denen die Vereinbarkeit der Beihilfe in Abrede gestellt wird, nicht für unzulässig zu erklären, sondern vom Gericht unter dem Blickwinkel des Bestehens ernsthafter Schwierigkeiten zu prüfen (vgl. in diesem Sinne Urteile des Gerichts vom 1. Juli 2010, M6 und TF1/Kommission, T-568/08 und T-573/08, Slg. 2010, II-3397, Randnr. 72, und vom 9. September 2010, British Aggregates u. a./Kommission, T-359/04, Slg. 2010, II-4227, Randnrn. 58 und 59).
- 67 Im vorliegenden Fall ist der Klageschrift klar zu entnehmen, dass die Klägerin die Nichtigkeitsklärung der Entscheidung, keine Einwände zu erheben, unter Berufung darauf beantragt, dass die angefochtene Entscheidung unter Verletzung ihrer Verfahrensrechte erlassen worden sei.
- 68 Da es sich somit um eine Klage handelt, mit der die Rechtmäßigkeit der ohne Eröffnung des förmlichen Prüfverfahrens getroffenen Entscheidung in Abrede gestellt wird, sind alle von der Klägerin vorgebrachten Klagegründe zu prüfen, um zu beurteilen, ob sie ernsthafte Schwierigkeiten erkennen lassen, angesichts deren die Kommission das förmliche Prüfverfahren hätte eröffnen müssen.
- 69 Die vorliegende Klage ist daher zulässig.

Zur Begründetheit

- 70 Die Klägerin stützt ihre Klage im Wesentlichen auf einen einzigen Klagegrund, mit dem sie das Bestehen ernsthafter Schwierigkeiten bei der Vorprüfung der fraglichen Beihilfemaßnahmen geltend macht. Sie bringt vor, zum einen hätte die Kommission im Hinblick auf die Kriterien für die Anwendung von Art. 86 Abs. 2 EG ernsthafte Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit der untersuchten Beihilfemaßnahmen mit dem Binnenmarkt haben müssen und zum anderen sei die angefochtene Entscheidung unzureichend begründet.
- 71 Außerdem beruft sich die Klägerin in ihrer Erwiderung erstmals auf bestimmte Umstände im Umfeld des Erlasses der angefochtenen Entscheidung, nämlich die Dauer des Verwaltungsverfahrens sowie die Länge und Komplexität der Entscheidung.

Vorbemerkungen

– Zum Umfang der gerichtlichen Kontrolle

- 72 Nach ständiger Rechtsprechung ist das förmliche Prüfverfahren nach Art. 88 Abs. 2 EG unerlässlich, sobald die Kommission bei der Prüfung, ob eine Beihilfe mit dem Binnenmarkt vereinbar ist, auf ernsthafte Schwierigkeiten stößt. Die Kommission darf sich also für den Erlass einer positiven Entscheidung über eine Beihilfe nur dann auf die Vorprüfungsphase nach Art. 88 Abs. 3 EG beschränken, wenn sie nach einer ersten Prüfung die Überzeugung gewinnt, dass die Beihilfe mit dem Vertrag vereinbar ist.

- 73 Ist die Kommission dagegen aufgrund dieser ersten Prüfung zu der gegenteiligen Überzeugung gelangt oder hat sie nicht alle Schwierigkeiten hinsichtlich der Beurteilung der Vereinbarkeit der Beihilfe mit dem Binnenmarkt ausräumen können, so ist sie verpflichtet, alle erforderlichen Stellungnahmen einzuholen und zu diesem Zweck das Verfahren des Art. 88 Abs. 2 EG einzuleiten (Urteile Cook/Kommission, Randnr. 29, und Matra/Kommission, Randnr. 33).
- 74 Der Begriff der ernsthaften Schwierigkeiten ist seinem Wesen nach objektiv. Ob solche Schwierigkeiten vorliegen, ist anhand der Umstände des Erlasses des angefochtenen Rechtsakts sowie seines Inhalts in objektiver Weise zu ermitteln, wobei die Gründe der Entscheidung zu den Anhaltspunkten in Beziehung zu setzen sind, über die die Kommission verfügte, als sie sich zur Vereinbarkeit der streitigen Beihilfen mit dem Binnenmarkt äußerte (Urteil des Gerichtshofs vom 2. April 2009, Bouygues und Bouygues Télécom/Kommission, C-431/07 P, Slg. 2009, I-2665, Randnr. 63; Urteile des Gerichts vom 18. September 1995, SIDE/Kommission, T-49/93, Slg. 1995, II-2501, Randnr. 60, und British Aggregates u. a./Kommission, Randnr. 56).
- 75 Ein Anhaltspunkt für das Bestehen ernsthafter Schwierigkeiten ist gegeben, wenn die Prüfung durch die Kommission in der Vorprüfungsphase unzureichend oder unvollständig war (vgl. Urteil British Aggregates u. a./Kommission, Randnr. 57 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 76 Die Rechtmäßigkeitskontrolle durch das Gericht in der Frage des Bestehens ernsthafter Schwierigkeiten geht über die Prüfung offensichtlicher Beurteilungsfehler hinaus (Urteile des Gerichts vom 15. März 2001, Prayon-Rupel/Kommission, T-73/98, Slg. 2001, II-867, Randnr. 47, und British Aggregates u. a./Kommission, Randnr. 56).
- 77 Da die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Entscheidung davon abhängt, ob es Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit der fraglichen Beihilfe mit dem Binnenmarkt gibt, obliegt es dem Kläger, den Beweis für das Bestehen solcher Bedenken durch ein Bündel übereinstimmender Anhaltspunkte zu erbringen (Urteil Kommission/Kronoply und Kronotex, Randnr. 59, und Beschluss des Gerichtshofs vom 9. Juni 2011, TF1/Kommission, C-451/10 P, nicht in der amtlichen Sammlung veröffentlicht, Randnr. 52).
- 78 Das Gericht hält es für angebracht, bevor an erster Stelle das Vorbringen der Klägerin zur Anwendung von Art. 86 Abs. 2 EG auf die fraglichen Beihilfemaßnahmen zu prüfen sein wird, die Tatbestandsvoraussetzungen dieser Bestimmung in Erinnerung zu rufen.
- Zu den Tatbestandsvoraussetzungen des Art. 86 Abs. 2 EG
- 79 Nach Art. 86 Abs. 2 EG gelten für Unternehmen, die mit Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut sind oder den Charakter eines Finanzmonopols haben, die Vorschriften des EG-Vertrags, insbesondere die Wettbewerbsregeln, soweit die Anwendung dieser Vorschriften nicht die Erfüllung der ihnen übertragenen besonderen Aufgabe rechtlich oder tatsächlich verhindert. Die Entwicklung des Handelsverkehrs darf nicht in einem Ausmaß beeinträchtigt werden, das dem Interesse der Gemeinschaft zuwiderläuft.
- 80 Im Urteil Altmark (Randnrn. 87 bis 94) hat der Gerichtshof befunden, dass der Ausgleich, der im Gegenzug für die zur Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtungen erbrachten Leistungen gewährt wird, keine staatliche Beihilfe darstellt, wenn folgenden vier kumulativen Kriterien genügt ist:
- Das begünstigte Unternehmen muss tatsächlich mit der Erfüllung von Gemeinwohlverpflichtungen betraut worden sein, und diese Verpflichtungen müssen klar definiert sein;
 - die Parameter, anhand deren der Ausgleich berechnet wird, müssen zuvor objektiv und transparent aufgestellt worden sein;

- der Ausgleich darf nicht über das hinausgehen, was erforderlich ist, um die Kosten der Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtungen unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und eines angemessenen Gewinns aus der Erfüllung dieser Verpflichtungen ganz oder teilweise zu decken, und
 - wenn die Wahl des Unternehmens, das mit der Erfüllung von Gemeinwohlverpflichtungen betraut werden soll, nicht im Rahmen eines Verfahrens zur Vergabe öffentlicher Aufträge erfolgt, ist die Höhe des erforderlichen Ausgleichs auf der Grundlage einer Analyse der Kosten zu bestimmen, die ein durchschnittliches, gut geführtes Unternehmen, das so angemessen ausgestattet ist, dass es den gestellten Gemeinwohlanforderungen genügen kann, bei der Erfüllung der betreffenden Verpflichtungen hätte, wobei die dabei erzielten Einnahmen und ein angemessener Gewinn aus der Erfüllung dieser Verpflichtungen zu berücksichtigen sind.
- 81 Auf Ausgleichszahlungen für Gemeinwohlverpflichtungen, die diese Kriterien nicht erfüllen, kommen die Vorschriften über staatliche Beihilfen zur Anwendung, aber sie können für – namentlich gemäß Art. 86 Abs. 2 EG – mit dem Binnenmarkt vereinbar erklärt werden (Urteil M6 und TF1/Kommission, Randnr. 62).
- 82 Zu der für den Sachverhalt maßgeblichen Zeit waren die Voraussetzungen für die Anwendung der in Rede stehenden Freistellung zum einen in der Entscheidung 2005/842 und zum anderen in dem Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen, die als Ausgleich für die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen gewährt werden, näher ausgeführt.
- 83 Aus der angefochtenen Entscheidung geht hervor, dass sich die Kommission für die Beurteilung der Vereinbarkeit der fraglichen Maßnahmen im Wesentlichen auf die Voraussetzungen gestützt hat, die sich aus der Entscheidung 2005/842 ergeben, dabei aber hinzugefügt hat, dass diese Voraussetzungen mit Ausnahme mancher zusätzlicher Anforderungen auf den ersten drei im Urteil Altmark aufgestellten Kriterien beruhten (Erwägungsgründe 167 und 168 der angefochtenen Entscheidung).
- 84 Insoweit ist das Vorbringen der Klägerin, da ihre Argumentation in der Klageschrift nach den im Urteil Altmark aufgestellten Kriterien aufgebaut ist, deren erste drei nach Angaben der Kommission weitgehend mit den Bestimmungen der Entscheidung 2005/842 übereinstimmen, in der Reihenfolge dieser Kriterien zu prüfen.
- Zur besonderen Natur der Gemeinwohldienstleistung der Krankenhäuser
- 85 Bei der Anwendung der im Urteil Altmark und im „Regelungspaket über die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse“ genannten Voraussetzungen ist, obwohl sie alle Wirtschaftssektoren unterschiedslos betreffen, den Besonderheiten des betreffenden Sektors Rechnung zu tragen.
- 86 Das Gericht hat insbesondere entschieden, dass angesichts der besonderen Natur, die den Aufgaben einer Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse in manchen Sektoren zukommt, bei der Anwendung des Urteils Altmark ein flexibles Vorgehen geboten ist, das den Sinn und Zweck der darin genannten Voraussetzungen, der ihre Formulierung bestimmt hat, zum Bezugspunkt hat und den Besonderheiten des jeweiligen Falles angepasst ist (Urteil des Gerichts vom 12. Februar 2008, BUPA u. a./Kommission, T-289/03, Slg. 2008, II-81, Randnr. 160).

87 In Bezug auf den Krankenhaussektor spiegelt sich diese Erwägung im 16. Erwägungsgrund der Entscheidung 2005/842 wider, wo es heißt:

„... So ist ... dem Umstand Rechnung zu tragen, dass im jetzigen Entwicklungsstadium des Binnenmarkts die Wettbewerbsverfälschung in [diesem Sektor] nicht zwangsläufig in einem direkten Verhältnis zum Umsatz und zur Höhe der Ausgleichszahlungen steht. Daher sollten Krankenhäuser, die medizinische Versorgungsleistungen, Notfalldienste und unmittelbar mit den Haupttätigkeiten verbundene Nebendienstleistungen – vor allem auf dem Gebiet der Forschung – erbringen, ... im Rahmen dieser Entscheidung von der Notifizierungspflicht freigestellt werden, selbst wenn die Höhe des Ausgleichs, den sie erhalten, die in dieser Entscheidung genannten Obergrenzen überschreitet, vorausgesetzt, die erbrachten Leistungen werden von dem betreffenden Mitgliedstaat als Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse eingestuft.“

88 Bei der Anwendung von Art. 86 Abs. 2 EG ist auch das Fehlen einer kommerziellen Dimension der betreffenden Gemeinwohldienstleistung zu berücksichtigen, wenn ihre Qualifizierung als Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse eher auf ihre Auswirkungen auf den wettbewerblichen und kommerziellen Sektor zurückgeht (vgl. in diesem Sinne Urteil des Gerichts vom 26. Juni 2008, SIC/Kommission, T-442/03, Slg. 2008, II-1161, Randnr. 153).

89 Daraus ergibt sich, dass die Kriterien, die der Gerichtshof im Urteil Altmark in Bezug auf die Verkehrstätigkeit, die unbestreitbar eine wirtschaftliche und wettbewerbliche Tätigkeit ist, herausgearbeitet hat, nicht mit derselben Strenge auf den Krankenhaussektor angewandt werden können, der nicht zwangsläufig eine solche wettbewerbliche und kommerzielle Dimension hat.

90 Soweit ein nationales, von Ministerien und sonstigen Einrichtungen verwaltetes Gesundheitssystem nach dem Solidaritätsgrundsatz funktioniert, weil es durch Sozialversicherungsbeiträge und andere staatliche Beiträge finanziert wird und unentgeltlich Dienstleistungen an seine Mitglieder auf der Grundlage eines umfassenden Versicherungsschutzes erbringt, handeln außerdem nach der Rechtsprechung des Gerichts diese Einrichtungen bei der Verwaltung des Systems nicht als Unternehmen (Urteil des Gerichts vom 4. März 2003, FENIN/Kommission, T-319/99, Slg. 2003, II-357, Randnr. 39).

91 Dies wird in der angefochtenen Entscheidung berücksichtigt. Zum einen wird darin die Leistung von Krankenhausbehandlungen in der Erwägung als wirtschaftliche Tätigkeit qualifiziert, dass sie von der „Verwaltung des nationalen Gesundheitssystems“, die durch öffentliche Einrichtungen im Rahmen hoheitlicher Rechte wahrgenommen werde, zu unterscheiden sei. Zum anderen wird darin festgestellt, dass die öffentlichen Krankenhäuser auch andere Tätigkeiten sozialer Art ausübten, die wahrscheinlich nicht als wirtschaftliche Tätigkeiten eingestuft werden könnten, aber allein aus Gründen der Verfahrensökonomie in die angefochtene Entscheidung einbezogen seien: Selbst wenn diese Tätigkeiten als wirtschaftliche Tätigkeiten angesehen würden, seien die entsprechenden Subventionen vereinbare Beihilfen (Erwägungsgründe 110 und 111 der angefochtenen Entscheidung).

92 Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Anwendung von Art. 86 Abs. 2 EG in dem betroffenen Krankenhaussektor der Wahrung der Verantwortung der Mitgliedstaaten hinsichtlich der Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie der Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung Rechnung tragen muss, wie sich insbesondere aus Art. 152 Abs. 5 EG ergibt.

93 Gemäß diesen Erwägungen organisieren die Mitgliedstaaten ihr nationales Gesundheitssystem nach Maßgabe der von ihnen gewählten Grundsätze und können insbesondere die mit der Gemeinwohldienstleistung der Krankenhäuser zusammenhängenden Verpflichtungen sowohl Verpflichtungen umfassen, die jedem Krankenhaus auferlegt sind, als auch Zusatzverpflichtungen, die nur die öffentlichen Krankenhäuser in Anbetracht ihrer gesteigerten Bedeutung für das reibungslose Funktionieren des nationalen Gesundheitssystems treffen.

- 94 Sobald jedoch zu der von einem Mitgliedstaat beschlossenen Organisation des Gesundheitswesens gehört, dass privaten Wirtschaftsteilnehmern Gemeinwohlverpflichtungen auferlegt werden, ist diesem Umstand im Rahmen der Beurteilung von in dem betreffenden Sektor erlassenen Beihilfemaßnahmen Rechnung zu tragen.
- 95 Insbesondere müssen, wenn an die – öffentlichen und privaten – Einrichtungen, die mit der gleichen Gemeinwohldienstleistung betraut sind, verschiedene Anforderungen gestellt werden, was ein unterschiedliches Niveau der Kosten und des Ausgleichs bedingt, diese Unterschiede klar aus ihren jeweiligen Aufträgen hervorgehen, um namentlich die Überprüfung der Vereinbarkeit der Subvention mit dem Grundsatz der Gleichbehandlung zu gestatten. Eine staatliche Beihilfe, die wegen bestimmter Modalitäten gegen allgemeine Grundsätze des Unionsrechts wie den Grundsatz der Gleichbehandlung verstößt, kann nämlich von der Kommission nicht für mit dem Binnenmarkt vereinbar erklärt werden (Urteil des Gerichtshofs vom 15. April 2008, Nuova Agricast, C-390/06, Slg. 2008, I-2577, Randnr. 51).
- 96 Diese Überlegungen bilden den Maßstab für die Prüfung des Vorbringens der Klägerin, das auf die von der Kommission vorgenommenen Beurteilungen in Bezug auf die Vereinbarkeit der fraglichen Beihilfemaßnahmen mit dem Binnenmarkt gestützt wird.
- Zum Bestehen eines klar definierten Gemeinwohlauftrags
- 97 Gemäß dem ersten im Urteil Altmark aufgestellten Kriterium muss das Unternehmen, das einen Ausgleich erhält, tatsächlich mit der Erfüllung von Gemeinwohlverpflichtungen betraut sein, und diese Verpflichtungen müssen klar definiert sein.
- 98 Das Gericht hat bereits entschieden, dass das gleiche Kriterium bei der Anwendung der in Art. 86 Abs. 2 EG vorgesehenen Freistellung gilt (Urteile des Gerichts vom 11. Juni 2009, ASM Brescia/Kommission, T-189/03, Slg. 2009, II-1831, Randnr. 126, und Italien/Kommission, T-222/04, Slg. 2009, II-1877, Randnr. 111).
- 99 Nach ständiger Rechtsprechung verfügen die Mitgliedstaaten über ein weites Ermessen bei der Definition dessen, was sie als Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erachten, und diese Definition kann von der Kommission nur im Fall eines offenkundigen Fehlers in Frage gestellt werden (Urteile des Gerichts vom 15. Juni 2005, Olsen/Kommission, T-17/02, Slg. 2005, II-2031, Randnr. 216, und BUPA u. a./Kommission, Randnrn. 166 und 169).
- 100 Der Umfang der Kontrolle, die das Gericht über die Beurteilungen der Kommission ausübt, trägt dieser Einschränkung zwangsläufig Rechnung.
- 101 Gleichwohl muss mit dieser Kontrolle die Beachtung bestimmter Mindestkriterien überprüft werden, insbesondere das Vorliegen eines Hoheitsakts, der den betreffenden Wirtschaftsteilnehmern die Aufgabe einer Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse überträgt (vgl. Urteil BUPA u. a./Kommission, Randnr. 181 und die dort angeführte Rechtsprechung), sowie der universale und obligatorische Charakter dieser Aufgabe (Urteil BUPA u. a./Kommission, Randnr. 172).
- 102 Außerdem ist in Art. 4 der Entscheidung 2005/842 von „Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse, deren Erbringung dem jeweiligen Unternehmen im Wege eines oder mehrerer Verwaltungs- oder Rechtsakte übertragen wurde“, die Rede, und weiter heißt es dort: „Die Form des Rechts- oder Verwaltungsaktes kann von den Mitgliedstaaten frei gewählt werden“, wobei aus ihm u. a. die „Art und Dauer der Gemeinwohlverpflichtungen“ und „das beauftragte Unternehmen und der geografische Geltungsbereich“ hervorgehen müssen.

- 103 Im vorliegenden Fall unterscheidet die Kommission bei der Beurteilung der in Rede stehenden Beihilfemaßnahmen zwischen, erstens, den im Gemeinwohl liegenden Krankenhausaufgaben, die allen Krankenhäusern oblägen (Erwägungsgründe 140 bis 145 der angefochtenen Entscheidung), zweitens, den im Gemeinwohl liegenden Krankenhausaufgaben, die speziell den IRIS-Krankenhäusern oblägen (Erwägungsgründe 146 bis 149) und, drittens, den krankenhaushausfremden Gemeinwohlaufgaben, die speziell den IRIS-Krankenhäuser oblägen (Erwägungsgründe 151 bis 156).
- 104 Die Klägerin macht im Wesentlichen geltend, die erste im Urteil Altmark aufgestellte Voraussetzung sei in Bezug auf diese letzten beiden Kategorien von Gemeinwohlaufgaben nicht erfüllt, bei denen es sich um krankenhausspezifische und krankenhaushausfremde Aufgaben handle, die nach Darstellung der Kommission nur den IRIS-Krankenhäusern oblägen.
- Zum Vorliegen eines auftragsbegründenden Hoheitsakts
- 105 Die Kommission nimmt in der angefochtenen Entscheidung auf drei Arten von Akten Bezug, mit denen den IRIS-Krankenhäusern die im Gemeinwohl liegenden Krankenhausaufgaben übertragen worden seien, nämlich erstens die Gesetze und Rechtsakte, d. h. das Krankenhausgesetz, das ÖSHZ-Grundlagengesetz und die abgeleiteten Rechtsakte, zweitens die zwischen den öffentlichen Sozialhilfezentren und den IRIS-Krankenhäusern geschlossenen Vereinbarungen und drittens die vom IRIS-Verband beschlossenen Strategiepläne (im Folgenden: IRIS-Strategiepläne).
- 106 Die Klägerin stellt nicht in Abrede, dass die Gemeinwohlaufgabe in unterschiedlichen Akten einschließlich rechtsgeschäftlicher Akte definiert werden kann. Sie macht jedoch geltend, in den IRIS-Strategieplänen könne der Auftrag nicht gesehen werden, da es sich um vom IRIS-Dachverband beschlossene Pläne handle und somit die darin vorgesehenen Verpflichtungen der IRIS-Krankenhäuser „selbstaufgelegt“ seien.
- 107 Es ist daran zu erinnern, dass die Mitgliedstaaten über ein weites Ermessen bei der Definition der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (siehe oben, Randnr. 99) und folglich bei der Wahl der Rechtsform von Betrauungsakten verfügen.
- 108 Der Auftrag, mit dem die Gemeinwohlaufgabe übertragen wird, kann in mehreren unterschiedlichen Akten definiert werden, und zwar gleichermaßen in denjenigen, die die allgemeine Regelung auf dem betreffenden Gebiet enthalten, wie in denjenigen, die speziell an bestimmte Einrichtungen gerichtet sind. Die Möglichkeit, die Aufgabe durch „einen oder mehrere“ Verwaltungs- oder Rechtsakte zu übertragen, wird nämlich in Art. 4 der Entscheidung 2005/842 ausdrücklich angesprochen.
- 109 Der Auftrag kann auch einem rechtsgeschäftlichen Akt entsprechen, sofern dieser hoheitlichen Ursprungs und bindend ist. Dies gilt erst recht, wenn ein solcher Akt die gesetzlichen Verpflichtungen konkretisiert (vgl. in diesem Sinne Urteil des Gerichtshofs vom 23. Oktober 1997, Kommission/Frankreich, C-159/94, Slg. 1997, I-5815, Randnr. 66).
- 110 In der angefochtenen Entscheidung hat die Kommission die IRIS-Strategiepläne deshalb als hoheitliche Akte angesehen, weil sie „den [IRIS-Krankenhäusern] von der öffentlichen Hand vorgegeben [wurden], die den Inhalt dieser Pläne über die Generalversammlung des einer öffentlichen Stelle gleichzusetzenden IRIS-Dachverbands beschlossen [hatte], in der die öffentliche Hand die Mehrheit der Sitze [besaß]“ (146. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 111 Dazu ist festzustellen, dass eine Einrichtung als mit der Ausübung hoheitlicher Gewalt betraut angesehen werden kann, wenn sie mehrheitlich aus Vertretern der öffentlichen Gewalt besteht und bei der Beschlussfassung eine Reihe von Kriterien zu beachten hat, die im Allgemeininteresse liegen

(vgl. in diesem Sinne entsprechend Urteile des Gerichtshofs vom 5. Oktober 1995, *Centro Servizi Spediporto*, C-96/94, Slg. 1995, I-2883, Randnrn. 23 bis 25, und vom 18. Juni 1998, *Kommission/Italien*, C-35/96, Slg. 1998, I-3851, Randnrn. 41 bis 44).

- 112 Damit also die Entscheidungen einer Einrichtung als hoheitliche Akte qualifiziert werden können, müssen ihre Organe aus Personen bestehen, die mit einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe betraut sind, und die Behörden müssen über eine effektive Befugnis zur Kontrolle der Entscheidungen verfügen (vgl. im Umkehrschluss Urteil des Gerichtshofs vom 9. September 2003, *CIF*, C-198/01, Slg. 2003, I-8055, Randnrn. 77 und 78).
- 113 Hier ist festzustellen, dass IRIS ein Verband der öffentlichen Hand ist, der über seine Organe unter deren Kontrolle verbleibt. Er wurde zu dem Zweck errichtet, die Aufgaben wahrzunehmen, die in der gesetzlichen Regelung über die Verwaltung der betroffenen Gemeinwohldienstleistung, nämlich dem ÖSHZ-Grundlagengesetz, ausdrücklich vorgesehen sind. Der Erlass der Strategiepläne durch IRIS ist in derselben gesetzlichen Regelung als Mittel zur Festlegung der krankenhauspolitischen Gesamt- und Betriebsstrategie vorgesehen (25. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 114 Die Klägerin hat nichts vorgebracht, was geeignet wäre, die Beurteilungen der Kommission hinsichtlich dieser Gesichtspunkte, aufgrund deren die Strategiepläne als hoheitliche Akte angesehen werden können, oder hinsichtlich der Verbindlichkeit dieser Pläne in Frage zu stellen.
- 115 Die Klägerin hat nämlich darauf hingewiesen, dass nach der Darstellung der Kommission die Beauftragung der IRIS-Krankenhäuser mit den Gemeinwohlverpflichtungen den „Willen ihrer Anteilseigner (Mitglieder), die bei der öffentlichen Hand zu finden sind“ (147. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung), darstelle, was zu erkennen gebe, dass der Gemeinwohldienstleistungsauftrag von den öffentlichen Trägern in ihrer Eigenschaft als Anteilseigner der Krankenhäuser ausgehe.
- 116 Aus den Erläuterungen der Kommission in ihrer Antwort vom 18. November 2011 auf eine schriftliche Frage des Gerichts geht jedoch hervor, dass der IRIS-Verband nicht als Einrichtung angesehen werden kann, die die betroffenen Krankenhäuser selbst betreibt, da er als Rechtsperson von den die Krankenhäuser betreibenden Vereinigungen zu unterscheiden ist, die im Übrigen nach Aussage der Kommission über eine erhebliche Entscheidungsautonomie beim Betrieb der Krankenhäuser verfügen.
- 117 Dies wird von der Klägerin nicht in Frage gestellt, die lediglich darauf hinweist, dass der IRIS-Verband „zumindest grundsätzlich“ an die Stelle der örtlichen Vereinigungen treten könne, aber gleichzeitig vorbringt, dass er in der Praxis nur eine begrenzte Kontrolle ausübe, deren Schlüsselement im Erlass der Strategiepläne bestehe.
- 118 Das Vorbringen der Klägerin, mit dem die Qualifizierung der IRIS-Strategiepläne als hoheitliche Akte in Frage gestellt werden soll, ist mithin zu verwerfen.

– Zum Auftrag in Bezug auf die Krankenhaussonderaufgaben der IRIS-Krankenhäuser

- 119 Zwischen den Parteien ist unstreitig, dass allen belgischen Krankenhäusern, ob öffentlich oder privat, eine „allgemeine“ Gemeinwohlaufgabe zukommt, die sich aus dem Krankenhausgesetz und den abgeleiteten Rechtsakten ergibt und von der Kommission in den Erwägungsgründen 140 bis 145 der angefochtenen Entscheidung analysiert wird.
- 120 Die Klägerin wendet sich nur gegen die Erwägungen der Kommission zum Bestehen der allein den IRIS-Krankenhäusern übertragenen „Krankenhaussonderaufgaben“, die in den Erwägungsgründen 146 bis 149 der angefochtenen Entscheidung geprüft werden. Sie macht geltend, die belgischen Rechts-

und Verwaltungsakte erlegten den IRIS-Krankenhäusern keinerlei Sonderverpflichtung zusätzlich zu der sich aus dem Krankenhausgesetz ergebenden Krankenhausaufgabe auf; jedenfalls seien diese angeblichen Sonderverpflichtungen nicht klar definiert.

- 121 Ausweislich der Erwägungsgründe 146 bis 149 der angefochtenen Entscheidung sind die IRIS-Krankenhäuser mit einer Krankenhaussonderaufgabe betraut, indem sie zusätzliche Gemeinwohlverpflichtungen im Vergleich zu denjenigen hätten, die den übrigen belgischen öffentlichen und privaten Krankenhäusern nach dem Krankenhausgesetz oblägen.
- 122 Nach Darstellung der Kommission handelt es sich zum einen um „die Verpflichtung zur Annahme jedes Patienten unter allen Umständen, auch außerhalb von Notfällen“, oder die Verpflichtung „zu einer dauerhaften Krankenhausversorgung ..., die jedem Patienten, unabhängig von seiner sozialen oder finanziellen Stellung, offensteht“, und zum anderen um „die Verpflichtung, eine Krankenhausvollversorgung an allen Standorten anzubieten“ oder „jedem Patienten gegenüber auf bloßes Ansuchen hin jede Art von Krankenhausdienstleistung in einem Universalrahmen zu erbringen“ (Erwägungsgründe 146 bis 149 der angefochtenen Entscheidung).
- 123 Was „die Verpflichtung zur Annahme jedes Patienten unter allen Umständen“ angeht, bezieht sich die Kommission zunächst auf Art. 57 Abs. 1 des ÖSHZ-Grundlagengesetzes, nach dem die öffentlichen Sozialhilfzentren „die Aufgabe [haben], Personen und Familien die Unterstützung zu gewährleisten, die die Gemeinschaft ihnen schuldig ist“, einschließlich medizinischer Unterstützung (146. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 124 Dazu ist festzustellen, dass, wie die Klägerin zu Recht ausführt, mit dieser Bestimmung an sich, da es sich um eine die öffentlichen Sozialhilfzentren betreffende Verpflichtung handelt, den IRIS-Krankenhäusern keine Sonderverpflichtung auferlegt wird.
- 125 Aus der angefochtenen Entscheidung ergibt sich aber, dass die in Art. 57 des ÖSHZ-Grundlagengesetzes vorgesehenen Aufgaben den IRIS-Krankenhäusern aufgrund der mit den öffentlichen Sozialhilfzentren geschlossenen Vereinbarungen und der IRIS-Strategiepläne übertragen sind (Erwägungsgründe 24, 25 und 146 der angefochtenen Entscheidung).
- 126 Was als Erstes die mit den öffentlichen Sozialhilfzentren geschlossenen Vereinbarungen betrifft, hat die Kommission mit ihrem Schreiben vom 18. November 2011 als Beispiel die am 30. September 1998 zwischen elf öffentlichen Brüsseler Sozialhilfzentren und den IRIS-Krankenhäusern geschlossene Vereinbarung „Domicile de secours bis“ (im Folgenden: Domicile-de-secours-Vereinbarung) vorgelegt, zu der die Klägerin im Rahmen der prozessleitenden Maßnahmen und in der mündlichen Verhandlung hat Stellung nehmen können.
- 127 Die Klägerin macht geltend, diese Vereinbarung begründe keine Verpflichtung zusätzlich zu denjenigen, die im Krankenhausgesetz vorgesehen seien, sondern organisiere im Wesentlichen die Übernahme der Kosten für die Behandlung bedürftiger, mit einer Kostenübernahmebescheinigung ausgestatteter Patienten durch die öffentlichen Sozialhilfzentren. Es könne keine Rede davon sein, dass sich die Verpflichtung zur Annahme „jedes Patienten unter allen Umständen“ in Ermangelung einer in der Krankenhausgesetzgebung enthaltenen Bestimmung aus bloßen Vereinbarungen ergeben könne.
- 128 Diese Argumente zum Inhalt der Domicile-de-secours-Vereinbarung erhärten das Vorbringen der Klägerin, das auf das Bestehen von Zweifeln am Vorliegen eines Auftrags, in dem die den IRIS-Krankenhäusern übertragenen Krankenhaussonderaufgaben klar definiert werden, gestützt wird.

- 129 In der angefochtenen Entscheidung zitiert die Kommission nämlich einen Passus der in Rede stehenden Vereinbarung, nach der die „öffentlichen Krankenhäuser durch die Behandlung eines jeden, unabhängig insbesondere von seiner Erkrankung, seinem Einkommensniveau, seinen Krankenversicherungsbedingungen oder seiner Herkunft, Sozialaufgaben wahrnehmen“ (24. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 130 Wie aber aus dem Wortlaut der von der Kommission vorgelegten Domicile-de-secours-Vereinbarung hervorgeht, folgen diesem Passus in der Präambel dieser Vereinbarung Erwägungsgründe, in denen klargelegt wird, dass die Vereinbarung „die Beziehungen zwischen den öffentlichen Sozialhilfezentren und den zu ihnen gehörenden Krankenhäusern auf dem Gebiet der Übernahme der Kosten für die Behandlung bestimmter Personen in diesen Krankenhäusern regelt“.
- 131 Gemäß den Bestimmungen der genannten Vereinbarung verpflichten sich die Krankenhäuser, prioritär die Personen zu behandeln, die von den öffentlichen Sozialhilfezentren unterstützt werden und für deren Behandlung diese aufkommen. In Art. 1 der Vereinbarung heißt es nämlich in Bezug auf Behandlungen außerhalb von Notfällen, dass sich „[d]as Krankenhaus verpflichtet ..., prioritär die unterstützten Personen, die von dem öffentlichen Sozialhilfezentrum an es verwiesen werden und denen das öffentliche Sozialhilfezentrum zu diesem Zweck vorab eine Kostenübernahmebescheinigung ... ausgestellt hat, ... zu behandeln“, während sich das öffentliche Sozialhilfezentrum „verpflichtet ..., die unbestrittenen Rechnungen des Krankenhauses spätestens innerhalb von 60 Tagen ... zu begleichen“.
- 132 In ihrem Schreiben vom 18. November 2011 führt die Kommission aus, dass die in Rede stehende Vereinbarung im Einzelnen die Behandlung betreffe, die bedürftigen Patienten, den sogenannten „Kostenübernahmepatienten“, zuteil werde, und dass die Verpflichtung der öffentlichen IRIS-Krankenhäuser zur Annahme jedes Patienten unter allen Umständen „insbesondere, aber nicht nur“ die Eingriffe betreffe, die im Rahmen dieser Vereinbarung stattfänden und deren Kosten von dem öffentlichen Sozialhilfezentrum übernommen würden.
- 133 Dazu ist festzustellen, dass sich aus den Erwägungsgründen 24, 25 und 146 der angefochtenen Entscheidung ergibt, dass die in Art. 57 des ÖSHZ-Grundlagengesetzes vorgesehene Gemeinwohlaufgabe, deren Zweck es ist, jedermann Zugang zur medizinischen Versorgung zu verschaffen, aufgrund der mit den öffentlichen Sozialhilfezentren geschlossenen Vereinbarung den IRIS-Krankenhäusern übertragen ist. Der angefochtenen Entscheidung ist aber nicht zu entnehmen, dass die Kommission die inhaltlichen Bestimmungen dieser Vereinbarung über die Eingriffe, die auf der Grundlage einer Kostenübernahmebescheinigung vorgenommen werden und deren Kosten von den öffentlichen Sozialhilfezentren übernommen werden, geprüft hätte, bevor sie sich zum Bestehen und zum Inhalt der in Rede stehenden Aufgabe äußerte.
- 134 Im Übrigen stimmen die Ausführungen der Kommission in Beantwortung der schriftlichen Fragen des Gerichts nicht mit den in der angefochtenen Entscheidung formulierten Beurteilungen überein.
- 135 In der Entscheidung wird festgestellt, dass die IRIS-Krankenhäuser im Rahmen der fraglichen Vereinbarung die Gemeinwohlaufgabe des Zugangs zur Behandlung für alle im Sinne des Art. 57 des ÖSHZ-Grundlagengesetzes übernommen hätten (24. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 136 Aus den Antworten der Kommission vom 18. November 2011 ergibt sich aber, dass in den Bestimmungen dieser Vereinbarung von einer enger umschriebenen Verpflichtung die Rede ist, die darauf abzielt, dass den von den öffentlichen Sozialhilfezentren unterstützten Personen eine Behandlung zuteil wird, deren Kosten von den öffentlichen Sozialhilfezentren übernommen werden.

- 137 Außerdem gibt die Kommission in ihren Antworten an, dass die in Rede stehende Gemeinwohlaufgabe „insbesondere, aber nicht nur“ die Eingriffe im Sinne der Domicile-de-secours-Vereinbarung betreffe, was erkennen lässt, dass diese Vereinbarung nicht alle Verpflichtungen regelt, die zu der fraglichen Aufgabe gehören.
- 138 Was als Zweites die IRIS-Strategiepläne betrifft, mit denen nach dem 25. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung die besagte Gemeinwohlaufgabe „organisiert“ wird, ist festzustellen, dass es sich um interne Dokumente handelt, die von dem Verband im Rahmen seiner Zuständigkeit für die strategische Ausrichtung der Tätigkeit des IRIS-Krankenhausnetzes beschlossen wurden.
- 139 In der angefochtenen Entscheidung nimmt die Kommission auf eine Bestimmung des IRIS-Strategieplans 2002–2006 Bezug, in der es heißt: „... Die öffentlichen Krankenhäuser haben die Aufgabe, alle Patienten unabhängig von ihrer Herkunft, ihrem Zustand, ihrer Bildung, ihrer Überzeugung und ihrer Erkrankung aufzunehmen und zu behandeln. ...“ (25. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 140 Aus dem Teil des betreffenden Strategieplans, der von der Kommission mit ihrem Schreiben vom 18. November 2011 in Beantwortung der Frage des Gerichts vorgelegt worden ist, mit der sie zu einer näheren Ausführung des Inhalts der Verpflichtung der IRIS-Krankenhäuser zur „Annahme jedes Patienten unter allen Umständen“ aufgefordert worden war, geht hervor, dass die einschlägige Bestimmung der Einleitung des Abschnitts „Ethik“ dieses Plans entnommen ist. Darin wird im Wesentlichen die Einrichtung eines Ethikausschusses in jedem IRIS-Krankenhaus vorgesehen und die Arbeitsweise dieses Organs geregelt. Davon abgesehen beruft sich die Kommission aber auf keine weiteren Bestimmungen des IRIS-Strategieplans, die geeignet wären, den in Rede stehenden Gemeinwohldienstleistungsauftrag darzustellen.
- 141 Im Übrigen berücksichtigt die Kommission in ihren Beurteilungen, nach denen die fragliche Gemeinwohlverpflichtung zugleich aus der Domicile-de-secours-Vereinbarung und dem IRIS-Strategieplan fließen soll (Erwägungsgründe 24, 25 und 146 der angefochtenen Entscheidung), nicht, dass sich diese Verwaltungshandlungen hinsichtlich ihrer Tragweite unterscheiden.
- 142 Wie die Klägerin zu Recht ausführt, handelt es sich auf der einen Seite um einen rechtsgeschäftlichen Akt, der mit den von den öffentlichen Sozialhilfezentren gewählten Einrichtungen geschlossen wurde, und auf der anderen Seite um ein Strategiedokument, das alle fünf Jahre im Rahmen der internen Verwaltung des IRIS-Verbands erlassen wird.
- 143 Insoweit errichtet die Domicile-de-secours-Vereinbarung, obwohl sie die Übertragung der in Art. 57 des ÖSHZ-Grundlagengesetzes vorgesehenen Gemeinwohlaufgabe vorsieht, ein System, an dem sich private Einrichtungen potenziell beteiligen können. Die Kommission hat nämlich in ihrem Schreiben vom 18. November 2011 geltend gemacht, dass der Abschluss der fraglichen Vereinbarungen nicht den öffentlichen IRIS-Krankenhäusern vorbehalten sei, sondern auf die privaten Krankenhäuser erstreckt werden könne.
- 144 Demgegenüber ergibt sich aus den Klarstellungen, die die Kommission im Lauf des Verfahrens vorgenommen hat, dass die rechtliche Regelung, auf deren Grundlage die Strategiepläne beschlossen werden und auf die öffentlichen IRIS-Krankenhäuser zur Anwendung kommen, allein für diese Krankenhäuser unter Ausschluss aller anderen öffentlichen und privaten Krankenhäuser in Belgien gilt. Außerdem führt die Kommission im 146. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung aus, dass die Verpflichtung zur Behandlung jedes Patienten unter allen Umständen mit der Natur selbst des öffentlichen Gesundheitswesens zusammenhänge und den öffentlichen Krankenhäusern eigen sei.

- 145 Als Letztes ist festzustellen, dass das Vorbringen der Klägerin, mit dem die mangelnde Klarheit der in der angefochtenen Entscheidung zugrunde gelegten Krankenhaussonderaufgaben geltend gemacht wird, durch ihren Hinweis auf den inneren Aufbau des mit dem Krankenhausgesetz errichteten Systems gestützt wird, in dem die öffentlichen und die privaten Krankenhäuser im Rahmen des Finanzmittelhaushalts nach den gleichen Regeln finanziert werden.
- 146 Die Kommission führt nämlich selbst aus, dass das auf die Aufstellung des Finanzmittelhaushalts gestützte Finanzierungssystem die spezifisch für alle öffentlichen oder privaten Krankenhäuser geltende Finanzierung umfasse, die die speziellen Kosten decken solle, die Krankenhäusern mit einem Profil sozialökonomisch sehr schwacher Patienten entstünden (Erwägungsgründe 38 bis 40 der angefochtenen Entscheidung).
- 147 Insbesondere betreffe die in der Annahme jedes Patienten unter allen Umständen bestehende Gemeinwohlverpflichtung die im Krankenhausgesetz bezeichnete Gesundheitsfürsorge, und sie werde durch die Unterrubrik B8 des Finanzmittelhaushalts gedeckt. Auch stehe die in dieser Unterrubrik B8 vorgesehene Finanzierung jedem Krankenhaus, das unter das Krankenhausgesetz falle, unabhängig davon offen, ob es öffentlich oder privat sei (48. Erwägungsgrund und Fn. 63 der angefochtenen Entscheidung).
- 148 Insoweit hätte sich die Kommission, wie von der Klägerin zu Recht geltend gemacht, die Frage stellen müssen, ob das Bestehen dieser spezifischen Deckung, die zum Ausgleich der Kosten bestimmt ist, die auf den Krankenhäusern lasten, die Sozialpatienten behandeln, und die für alle unter das Krankenhausgesetz fallenden Krankenhäuser unterschiedslos gilt, nicht die These entkräftet, dass allein die IRIS-Krankenhäuser mit einer Gemeinwohlaufgabe beauftragt seien, die darin bestehe, allen Patienten, auch den Sozialpatienten, Zugang zur Behandlung zu verschaffen.
- 149 An der Erheblichkeit dieses Gesichtspunkts kann auch das Vorbringen der als Streithelferinnen beigetretenen Brüsseler Gemeinden (oben, Randnr. 47) nicht rütteln, die in ihrem Streithilfeschriftsatz geltend machen, dass die IRIS-Krankenhäuser im Unterschied zu den sonstigen belgischen Krankenhäusern medizinische Hilfe unter strikter Beachtung der ideologischen, philosophischen und religiösen Überzeugungen der Patienten sowie zwingend in und außerhalb von Notfällen, auch gegenüber bedürftigen Patienten, leisten müssten.
- 150 Wie die Klägerin zutreffend vorträgt, ist nämlich festzustellen, dass unter Berücksichtigung des Diskriminierungsverbots, das Bestandteil sowohl des belgischen als auch des Unionsrechts ist, nicht behauptet werden kann, dass die privaten Brüsseler Krankenhäuser die Patienten rechtmäßig danach auswählen können, welche ideologischen, philosophischen und religiösen Überzeugungen sie haben oder ob sie bedürftig sind.
- 151 Nach alledem zeugt das Vorbringen der Klägerin vom Bestehen ernsthafter Zweifel am Vorliegen einer den IRIS-Krankenhäusern eigenen, klar definierten Gemeinwohlverpflichtung, die in der Annahme jedes Patienten unter allen Umständen bestünde.
- 152 Zur Verpflichtung zu „einem vollständigen und dauerhaften Angebot an allen Standorten“ macht die Klägerin im Wesentlichen geltend, die Kommission erläutere nicht den genauen Inhalt dieser Verpflichtung. Sie weist darauf hin, dass für alle Krankenhäuser Planungs- und Betriebsbedingungen gälten, die sich aus dem Krankenhausgesetz und den abgeleiteten Rechtsakten ergäben.
- 153 Dazu ist festzustellen, dass die Kommission in Bezug auf den Inhalt der betreffenden Verpflichtung lediglich auf die Bestimmung der IRIS-Strategiepläne verweist, nach der sich die öffentlichen IRIS-Krankenhäuser „verpflichten, die Aufnahme der Patienten zu organisieren und alle geforderten Behandlungsmöglichkeiten zu gewährleisten“ (25. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).

- 154 Wie die Klägerin zu Recht geltend macht, erlaubt dieses in der angefochtenen Entscheidung wiedergegebene Zitat allein nicht die Feststellung, dass die Kommission die Verpflichtungen im Zusammenhang mit der in Rede stehenden Gemeinwohlaufgabe hinreichend geprüft hat.
- 155 Zwar erläutert die Kommission in ihrer Antwort vom 18. November 2011 auf die schriftlichen Fragen des Gerichts erstmals, dass die fragliche Sonderaufgabe in der Aufgabe einer medizinischen Nahversorgung bestehe und dass die IRIS-Strategiepläne Bestimmungen über die Aufrechterhaltung einer dezentralisierten Krankenhausversorgung und einer breiten ambulanten Abdeckung enthielten, damit die Patienten, insbesondere betagte Patienten, in einer vertretbaren Entfernung zu ihrem Wohnsitz im Krankenhaus behandelt werden könnten.
- 156 Aus der angefochtenen Entscheidung geht jedoch nicht hervor, dass die Kommission den Inhalt der so definierten Aufgabe geprüft hätte.
- 157 Im Übrigen hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung geltend gemacht, dass der medizinische Nahversorgungsbedarf im Rahmen der Betätigung des IRIS-Verbands hier relativiert werden müsse, da es im Stadtgebiet Brüssel bereits 38 öffentliche oder private Krankenhäuser gebe.
- 158 Dazu ist festzustellen, dass der angefochtenen Entscheidung nicht zu entnehmen ist, dass die Kommission geprüft hätte, in welchem Maß der medizinische Nahversorgungsbedarf dazu geführt hätte, dass den IRIS-Krankenhäusern Gemeinwohlverpflichtungen zusätzlich zu denjenigen auferlegt worden wären, die sich aus dem Krankenhausgesetz für alle Brüsseler Krankenhäuser ergeben.
- 159 Die Kommission hätte aber solche Zusatzverpflichtungen prüfen und sie namentlich mit den Planungs- und Betriebsanforderungen vergleichen müssen, die für alle unter das Krankenhausgesetz fallenden Krankenhäuser gelten, bevor sie zum Bestehen einer den IRIS-Krankenhäusern eigenen Gemeinwohlaufgabe, wie sie in Rede steht, Stellung bezog.
- 160 Schließlich haben die Kommission und die Französische Republik in der mündlichen Verhandlung vorgetragen, dass jedenfalls im Rahmen der Beurteilung der Vereinbarkeit der fraglichen Maßnahmen nicht habe nachgewiesen werden müssen, dass die IRIS-Krankenhäuser tatsächlich mit „Gemeinwohlsonderaufgaben“ zusätzlich zu den aus dem Krankenhausgesetz herrührenden betraut gewesen seien. Die Tatsache, dass die IRIS-Krankenhäuser mit Gemeinwohlaufgaben, ob ausschließlicher Art oder nicht, betraut seien, reiche, um auf das Bestehen eines klar definierten Auftrags über eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse zu folgern.
- 161 Selbst wenn sich die in den Erwägungsgründen 146 bis 149 der angefochtenen Entscheidung untersuchten „Gemeinwohlsonderaufgaben“ der IRIS-Krankenhäuser mit den diesen aufgrund des Krankenhausgesetzes übertragenen „allgemeinen“ Krankenhausaufgaben decken, stellt zwar dieser Umstand nicht zwangsläufig das Bestehen eines Auftrags über eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse im vorliegenden Fall in Frage.
- 162 Es ist nämlich nicht ausgeschlossen, dass die auf die IRIS-Krankenhäuser anwendbaren Sonderfinanzierungsmaßnahmen durch andere Erwägungen als diejenigen im Zusammenhang mit dem Bestehen ihrer Zusatzverpflichtungen gerechtfertigt sind. Wie die Kommission, wenn auch nur am Rande, im 177. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung ausführt, kann sich der Ausgleich der Defizite der öffentlichen Krankenhäuser insbesondere aus Gründen des Gesundheits- und Sozialwesens als notwendig erweisen, um den Fortbestand und die Lebensfähigkeit des Krankenhaussystems sicherzustellen.
- 163 Das ändert jedoch nichts daran, dass die Herangehensweise der Kommission in der angefochtenen Entscheidung klar auf der Feststellung beruht, dass die geprüften Beihilfemaßnahmen durch das Bestehen zusätzlicher Gemeinwohlverpflichtungen gerechtfertigt seien, die den IRIS-Krankenhäusern im Rahmen ihrer „Gemeinwohlsonderaufgaben“ auferlegt seien.

164 Im Rahmen der Kontrolle der Rechtmäßigkeit dieser Entscheidung sind deshalb die von der Klägerin angegriffenen Beurteilungen der Kommission im Hinblick auf diese Feststellung zu untersuchen, um zu überprüfen, ob es ernsthafte Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit der fraglichen Maßnahmen mit dem Binnenmarkt gab. Das Gericht kann nämlich nicht in die Zuständigkeiten der Kommission eingreifen, indem es entscheidet, dass deren Beurteilung gleich ausgefallen wäre, wenn sie das förmliche Prüfverfahren eingeleitet hätte (Urteil des Gerichtshofs vom 27. Oktober 2011, Österreich/Scheucher-Fleisch u. a., C-47/10 P, Slg. 2011, I-10707, Randnr. 109).

165 Auch ist darauf hinzuweisen, dass die Herangehensweise der Kommission berücksichtigt, dass die Krankenhausgemeinwohlverpflichtungen im Rahmen des untersuchten Systems allen Marktteilnehmern, ob öffentlich oder privat, übertragen sind. Die in der angefochtenen Entscheidung geprüften Maßnahmen gelten aber nach Aussage der Kommission speziell für die IRIS-Krankenhäuser, im Unterschied zu allen anderen belgischen öffentlichen und privaten Krankenhäusern.

166 Unter diesen Umständen ist es, was den einigen ausgewählten öffentlichen Einrichtungen übertragenen Auftrag angeht, noch wichtiger, die Besonderheiten ihres Auftrags herauszuheben, indem die Unterschiede sichtbar gemacht werden, die hinsichtlich des Umfangs der Sonderverpflichtungen bestehen, die die Finanzierungsmaßnahmen rechtfertigen, die zu denjenigen hinzukommen, die auf alle anderen, auf demselben Gebiet mit einer Gemeinwohldienstleistung betrauten Einrichtungen anwendbar sind.

167 Daher ist die These der Kommission und der Französischen Republik zu verwerfen, nach der das Vorbringen der Klägerin, mit dem die „Krankenhaussonderaufgaben“ der IRIS-Krankenhäuser in Abrede gestellt würden, insoweit ins Leere gehe, als im vorliegenden Fall der Nachweis, dass die IRIS-Krankenhäuser tatsächlich mit solchen „Sonderaufgaben“ betraut gewesen seien, nicht erforderlich gewesen sei.

168 Im Licht all dessen ist festzustellen, dass das Vorbringen der Klägerin in Bezug auf die in der angefochtenen Entscheidung vorgenommenen Beurteilungen eine Reihe von Anhaltspunkten dafür aufzeigt, dass das Bestehen eines klar definierten Gemeinwohldienstleistungsauftrags hinsichtlich der „Krankenhaussonderaufgaben“ der IRIS-Krankenhäuser ernstlich zweifelhaft war.

169 Außerdem ergibt sich aus der angefochtenen Entscheidung und dem im Rahmen der prozessleitenden Maßnahmen vorgelegten Material, dass die Kommission den Inhalt der die fraglichen Gemeinwohlaufgaben betreffenden Rechts- und Verwaltungsakte nicht eingehend geprüft hat.

170 Der Umstand, dass die Kommission im Rahmen der Vorprüfung nicht zu einer vollständigen und kohärenten Beurteilung der maßgeblichen Anhaltspunkte in der Lage war, stellt aber auch einen Hinweis auf das Bestehen ernsthafter Schwierigkeiten dar.

– Zum Auftrag in Bezug auf die krankenhausfremden Aufgaben der IRIS-Krankenhäuser

171 Bei den krankenhausfremden Sonderaufgaben der IRIS-Krankenhäuser unterscheidet die Kommission zwischen den von den öffentlichen Sozialhilfezentren übertragenen Sozialaufgaben auf der einen Seite (Erwägungsgründe 49 bis 52 und 151 bis 155 der angefochtenen Entscheidung) und den „sonstigen“ Aufgaben, die sich auf die aus der Zweisprachigkeitsregelung resultierenden Verpflichtungen beschränkten, auf der anderen Seite (Erwägungsgründe 59 bis 62 und 156).

172 Die Klägerin macht geltend, dass diese verschiedenen Aufgaben in den Akten, auf die die angefochtene Entscheidung abstelle, nicht klar definiert seien und dass die in den Berichten des IRIS-Netztes verzeichneten Sozialaufgaben jedenfalls mit den Sozialaufgaben übereinstimmten, die den privaten Krankenhäusern zukämen.

- 173 Was zum einen die mit der Zweisprachigkeit zusammenhängenden Verpflichtungen betrifft, ist festzustellen, dass ihre Bedeutung im Rahmen der Beihilfemaßnahmen, die Gegenstand der angefochtenen Entscheidung sind, angesichts dessen begrenzt ist, dass sie keine Sonderfinanzierung genießen und von der Kommission nur insoweit untersucht werden, als sie untrennbar mit den anderen subventionierten Tätigkeiten verbunden sind (Erwägungsgründe 112 und 181 der angefochtenen Entscheidung).
- 174 Zu den Sozialaufgaben geht zum anderen aus der angefochtenen Entscheidung hervor, dass die IRIS-Krankenhäuser mit Aufgaben betraut sind, die ihnen von den öffentlichen Sozialhilfezentren übertragen wurden und die in Art. 57 des ÖSHZ-Grundlagengesetzes, in der Ordonnanz vom 13. Februar 2003 sowie in Vereinbarungen definiert sind (151. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 175 Die Kommission stellt fest, dass der Inhalt der betreffenden Aufgaben mit der Tätigkeit des Sozialdienstes zusammenhänge, der „[darin] besteht, den Patienten und ihren Familien beizustehen, um Probleme sowie Schwierigkeiten auf Verwaltungs-, Finanz-, Beziehungs- und Sozialebene zu lösen und zu meistern, die mit dem Krankheitsstand, dem Aufenthalt und der Behandlung im Krankenhaus sowie den neuen Perspektiven und Situationen zusammenhängen“, und der „um administrative Unterstützung, sozialpsychologische Begleitung, Information, Prävention, Sensibilisierung, Zusammenarbeit und Koordination [kreist]“ (Erwägungsgründe 52 und 180 der angefochtenen Entscheidung).
- 176 Ferner führt sie aus, dass es sich um krankenhaushausfremde Tätigkeiten handle, mit denen den Patienten und ihren Angehörigen ergänzend zur medizinischen Versorgung durch die IRIS-Krankenhäuser je nach ihren Bedürfnissen auch in soziomaterieller, sozioadministrativer oder sozialpsychologischer Hinsicht geholfen werden solle, und dass diese Aufgaben darin bestünden, den Patienten begleitend zur medizinischen Versorgung individuellen sozialen Beistand zu leisten (Erwägungsgründe 111 und 152 der angefochtenen Entscheidung).
- 177 Insoweit ist erstens festzustellen, dass, wie von der Klägerin zu Recht vorgebracht, Art. 57 des ÖSHZ-Grundlagengesetzes keine ausreichende Rechtsgrundlage für die in Rede stehende Gemeinwohlaufgabe bildet, da es sich um eine Gesetzesbestimmung handelt, deren Adressaten allein die öffentlichen Sozialhilfezentren sind.
- 178 Was die Ordonnanz vom 13. Februar 2003 betrifft, macht zweitens die Klägerin geltend, dass darin die betreffenden Gemeinwohlaufgaben nicht klar definiert seien.
- 179 Dazu ist festzustellen, dass diese von den Parteien vorgelegte Ordonnanz jährliche Sondersubventionen für die Gemeinden zur „Durchführung von im Gemeindeinteresse liegenden Aufgaben“ vorsieht, aber, wie von der Klägerin zutreffend ausgeführt, keine näheren Ausführungen zur Natur dieser im Gemeindeinteresse liegenden Aufgaben enthält.
- 180 Was die im Rahmen der Sozialaufgaben geschlossenen Vereinbarungen anbelangt, weist drittens die Klägerin darauf hin, dass die Kommission nicht die konkreten Bestimmungen nenne, die diese Aufgaben präzisieren.
- 181 Insoweit hat die Kommission in Bezug auf zwischen der Region Brüssel-Hauptstadt und den Gemeinden im Rahmen der Subvention für Sozialaufgaben geschlossene Vereinbarungen (Erwägungsgründe 57 und 180 der angefochtenen Entscheidung) ihrem Schreiben vom 18. November 2011 die Mustervereinbarung zwischen dem FRBRTC, der Region Brüssel-Hauptstadt, der Gemeinde Brüssel und dem betroffenen öffentlichen Sozialhilfezentrum beigefügt. Nach den Art. 1 Buchst. b und 4 dieser Vereinbarung wird der betroffenen Gemeinde ein Darlehen „für die Beteiligung am sozialen Betätigungsfeld des Krankenhauses“ gewährt, doch wird in der Vereinbarung der konkrete Inhalt dieses „sozialen Betätigungsfelds“ nicht im Einzelnen ausgeführt.

- 182 Zu den zwischen den öffentlichen Sozialhilfezentren und den IRIS-Krankenhäusern geschlossenen Vereinbarungen (153. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung) macht die Kommission in ihrer Klagebeantwortung geltend, dass die IRIS-Krankenhäuser danach Aufgaben anstelle der öffentlichen Sozialhilfezentren auszuführen hätten, d. h., Sozialuntersuchungen anstellen und Beweisunterlagen ermitteln müssten.
- 183 Auf die Aufforderung zur Vorlage der fraglichen Vereinbarungen hin hat die Kommission in ihrem Schreiben vom 18. November 2011 angegeben, dass es sich um die Domicile-de-secours-Vereinbarung handle, die auch die Krankenhausaufgaben der IRIS-Krankenhäuser organisiere (siehe oben, Randnr. 126).
- 184 In ihrer Klagebeantwortung und in der mündlichen Verhandlung hat die Kommission auf Art. 3 dieser Vereinbarung Bezug genommen, in dem es heißt:
- „Das Krankenhaus kann ... die Kosten, die sich aus der erbrachten Behandlung ergeben, von dem öffentlichen Sozialhilfezentrum der Gemeinde, in der eine Person im Bevölkerungsregister, im Fremdenregister oder im Warteregister eingetragen ist, wiedererlangen, wenn diese Person ... als Notfall aufgenommen oder behandelt wird ... und von dem öffentlichen Sozialhilfezentrum als bedürftig anerkannt wird; das Krankenhaus trägt, soweit möglich, Anfangsmaterial für die Sozialuntersuchung zusammen und übermittelt es dem öffentlichen Sozialhilfezentrum. ... Die Erklärung über die Eintragung in eines der oben genannten Register wird vom Krankenhaus mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln überprüft.“
- 185 Nach den Angaben der Kommission im Gerichtsverfahren entfällt außerdem der größte Teil der aufgrund der Sozialaufgaben anfallenden Kosten auf die Ausführung dieser Aufgabe, die darin besteht, das für die Ausstellung einer Kostenübernahmebescheinigung durch das öffentliche Sozialhilfezentrum erforderliche Anfangsmaterial zusammenzutragen.
- 186 Es ist aber darauf hinzuweisen, dass diese Angaben, was den Inhalt der in Rede stehenden Sozialaufgaben betrifft, nicht ganz mit den Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung übereinstimmen, die nicht auf die Verpflichtung Bezug nehmen, das für die Ausstellung einer Kostenübernahmebescheinigung durch das öffentliche Sozialhilfezentrum erforderliche Material zusammenzutragen, sondern die Tätigkeit des Sozialdienstes des Krankenhauses analysieren, der insbesondere „um ... sozialpsychologische Begleitung, Information, Prävention, Sensibilisierung, Zusammenarbeit und Koordination“ kreise und bezwecke, „den Patienten und ihren Familien beizustehen, um Probleme sowie Schwierigkeiten auf Verwaltungs-, Finanz-, Beziehungs- und Sozialebene zu lösen und zu meistern, die mit dem Krankheitsstand, dem Aufenthalt und der Behandlung im Krankenhaus sowie den neuen Perspektiven und Situationen zusammenhängen“ (siehe oben, Randnrn. 175 und 176).
- 187 In Anbetracht dessen ist festzustellen, dass die Klägerin in Bezug auf die krankenhaushausfremden Gemeinwohlaufgaben der IRIS-Krankenhäuser eine Reihe von Anhaltspunkten beigebracht hat, die für den Nachweis geeignet sind, dass die Vereinbarkeit der geprüften Maßnahmen mit dem Kriterium des Bestehens einer Gemeinwohlaufgabe, deren Natur und Inhalt klar definiert sind, zweifelhaft war.
- 188 Diese Zweifel sind auch nicht durch die von der Kommission im Gerichtsverfahren vorgenommenen Klarstellungen zerstreut worden.

Zum Bestehen im Voraus aufgestellter Ausgleichsparameter

- 189 Nach dem zweiten Kriterium des Urteils Altmark sind die Parameter, anhand deren der Ausgleich berechnet wird, zuvor objektiv und transparent aufzustellen, um zu verhindern, dass der Ausgleich einen wirtschaftlichen Vorteil mit sich bringt, der das Unternehmen, dem er gewährt wird, gegenüber konkurrierenden Unternehmen begünstigen kann.
- 190 Auch müssen nach Art. 4 Buchst. d der Entscheidung 2005/842 die Rechts- und Verwaltungsakte, mit denen die Erbringung der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse übertragen wird, „die Parameter für die Berechnung, Überwachung und etwaige Änderung der Ausgleichszahlungen“ nennen.
- 191 Ein Mitgliedstaat verfügt nicht nur bei der Definition einer Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betreffenden Aufgabe über einen weiten Wertungsspielraum, sondern auch bei der Bestimmung des Ausgleichs der mit der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse verbundenen Kosten. Insbesondere ist es dem nationalen Gesetzgeber durch nichts untersagt, den nationalen Stellen zur Bestimmung des Ausgleichs für die Kosten, die in Erfüllung einer Aufgabe, die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betrifft, entstanden sind, einen bestimmten Wertungsspielraum zu belassen. Die betreffenden Parameter müssen jedoch so genau gefasst sein, dass jeder missbräuchliche Rückgriff des Mitgliedstaats auf den Begriff der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse ausgeschlossen ist (Urteil BUPA u. a./Kommission, Randnr. 214).
- 192 Somit stellt es das in Rede stehende Kriterium den Mitgliedstaaten frei, welche praktischen Modalitäten sie wählen, um seine Einhaltung sicherzustellen, sofern die Modalitäten der Festsetzung des Ausgleichs objektiv und transparent bleiben (vgl. in diesem Sinne Urteil des Gerichts vom 22. Oktober 2008, TV 2/Danmark u. a./Kommission, T-309/04, T-317/04, T-329/04 und T-336/04, Slg. 2008, II-2935, Randnrn. 227 und 228). Die Beurteilung, die die Kommission in dieser Hinsicht vornimmt, muss auf einer Analyse der konkreten rechtlichen und wirtschaftlichen Bedingungen beruhen, in deren Ansehung der Ausgleichsbetrag festgelegt wurde (vgl. in diesem Sinne Urteil TV 2/Danmark u. a./Kommission, Randnr. 230).
- 193 Im vorliegenden Fall umfassen die im Rahmen der angefochtenen Entscheidung untersuchten und in deren 102. Erwägungsgrund zusammengefassten Maßnahmen sowohl die – von der Klägerin nicht bestrittenen – Ausgleichszahlungen, die allen Krankenhäusern nach der im Krankenhausgesetz vorgesehenen und auf die Aufstellung des Finanzmittelhaushalts gestützten Regelung gewährt werden, als auch die allein auf die IRIS-Krankenhäuser anwendbaren Instrumente, bei denen es sich erstens um die Maßnahmen zur Finanzierung der Krankenhaussonderaufgaben der IRIS-Krankenhäuser, zweitens um die Umstrukturierungsbeihilfe von 1995 und drittens um die Maßnahmen zur Finanzierung der Sozialaufgaben der IRIS-Krankenhäuser handelt.
- Zur Finanzierung der Krankenhausaufgaben
- 194 Wie sich aus der angefochtenen Entscheidung ergibt, umfasst die Finanzierung der Krankenhaussonderaufgaben der IRIS-Krankenhäuser zum einen den auf Art. 109 KhG gestützten Ausgleich der Defizite aus dem Krankenhausbetrieb und zum anderen den Mechanismus, der auf regionaler Ebene über den FRBRTC eingerichtet wurde, um vorübergehend die zur Deckung der Defizite erforderlichen Beträge vorzustrecken (Erwägungsgründe 43 bis 48 und 188 der angefochtenen Entscheidung).
- 195 Was als Erstes Art. 109 KhG betrifft, geht aus der angefochtenen Entscheidung hervor, dass diese Bestimmung unter Berücksichtigung des im belgischen Recht seit 1973 bestehenden Grundsatzes der Übernahme der Defizite der öffentlichen Krankenhäuser durch die Gemeinden eine

Zusatzfinanzierung allein zugunsten der öffentlichen Krankenhäuser einführt. Diese Deckung ist an die Feststellung des Defizitbetrags durch den zuständigen Minister geknüpft, von der das Defizit der „nicht zum Krankenhaus gehörenden Tätigkeiten“ ausgenommen ist, und ein Königlicher Erlass bestimmt, welche Elemente in Betracht zu ziehen sind (Erwägungsgründe 43 bis 45 und 177 der angefochtenen Entscheidung).

- 196 Es ist festzustellen, dass das Vorbringen der Klägerin diese auf alle öffentlichen belgischen Krankenhäuser anwendbare Ausgleichsmaßnahme als solche nicht betrifft.
- 197 Aus den Akten ergibt sich nämlich, dass die Klägerin im Rahmen ihrer Beschwerde nur die angebliche Überkompensierung der Kosten der Gemeinwohldienstleistung über den FRBRTC beanstandete. In dem der Klageschrift beigefügten Schreiben an die Kommission vom 21. Dezember 2006 gab sie an, „das auf Art. 109 [KhG] gestützte Eingreifen der Gemeinden in das Defizit der öffentlichen Krankenhäuser“ nicht in Frage zu stellen, und stellte klar, dass Gegenstand der Beschwerde „die allein den IRIS-Krankenhäusern zugute kommende Finanzierung durch die Region“ sei.
- 198 In der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin ausgeführt, dass sie die in Art. 109 KhG vorgesehene Deckung des Defizits der öffentlichen Krankenhäuser durch die Gemeinden nicht als solche in Frage stelle, sondern nur, soweit sie an die vermeintlichen Sonderaufgaben der IRIS-Krankenhäuser anknüpfe.
- 199 Jedenfalls enthält die angefochtene Entscheidung zahlreiche, von der Klägerin nicht angezweifelte Ausführungen zu den Ex-Ante-Parametern für den in Art. 109 KhG vorgesehenen Ausgleich.
- 200 Aus dem 177. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung geht nämlich hervor, dass der fragliche Ausgleich, der sich nach Art. 109 KhG und dem Königlichen Erlass über die Durchführungsmaßnahmen richtet, nur für die mit dem Krankenhausbetrieb zusammenhängenden und vom zuständigen Minister gebilligten Defizite gilt und dass die Kriterien und das Verfahren für die Feststellung dieser Defizite in der Regelung auch klar festgelegt sind. Aus den Modalitäten der Berechnung dieses Defizits ergibt sich, dass der Ausgleich auf die tatsächlich im Rahmen der Gemeinwohldienstleistung der Krankenhäuser angefallenen und nicht durch andere Maßnahmen ausgeglichenen Kosten beschränkt ist.
- 201 Soweit die Klägerin den Zusammenhang zwischen dem fraglichen Ausgleich und den speziellen Gemeinwohlaufgaben der IRIS-Krankenhäuser bestreitet, ist darauf zu verweisen, dass Art. 109 KhG auf die Deckung des Defizits der Krankenhäuser Bezug nimmt, die von den öffentlichen Sozialhilfezentren, den in Art. 118 des ÖSHZ-Grundlagengesetzes genannten Vereinigungen und den interkommunalen Vereinigungen, die ein oder mehrere öffentliche Sozialhilfezentren oder eine oder mehrere Gemeinden umfassen, betrieben werden.
- 202 Wie die Kommission zu Recht ausführt, weist diese Bestimmung also einen systemimmanenten Zusammenhang mit der Durchführung der sich aus dem ÖSHZ-Grundlagengesetz ergebenden Gemeinwohlaufgaben auf.
- 203 Zu dem von der Klägerin beanstandeten Fehlen einer klaren Trennung zwischen den im Rahmen des Finanzmittelhaushalts ausgeglichenen Kosten und den Kosten, die gemäß Art. 109 KhG gedeckt werden können, ist festzustellen, dass die Kommission selbst darauf hinweist, dass diese Bestimmung die Deckung der Kosten der IRIS-Krankenhäuser erlaube, die durch Aufgaben entstünden, die auch im Rahmen des Finanzmittelhaushalts und insbesondere seiner die Sozialpatienten betreffenden Unterrubrik B8 finanziert würden. Soweit die durch diese Verpflichtungen verursachten Mehrkosten nicht durch den Finanzmittelhaushalt ausgeglichen würden und zu den Krankenhausdefiziten der IRIS-Krankenhäuser beitragen, würden diese auf der Grundlage des Art. 109 KhG zum Teil von der öffentlichen Hand übernommen (48. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).

- 204 Entgegen dem Vorbringen der Klägerin stellt diese Besonderheit nicht zwangsläufig die Transparenz der Ausgleichsparameter in Frage.
- 205 Die Klägerin stellt nämlich nicht in Abrede, dass Art. 109 KhG nur die Kosten der Gemeinwohldienstleistung der Krankenhäuser deckt. Sie bringt nichts dafür vor, dass bei der Anwendung dieser Bestimmung Kosten einbezogen werden könnten, die nicht mit den Gemeinwohlaufgaben zusammenhängen.
- 206 Insoweit wird, obwohl der fragliche Finanzierungsmechanismus sowohl die Defizite, die im Rahmen des Finanzmittelhaushalts gedeckt werden können, als auch die vom Finanzmittelhaushalt nicht gedeckten Zusatzkosten umfasst, nicht bestritten, dass Art. 109 KhG insgesamt den Ausgleich der Kosten für die Erbringung der Gemeinwohldienstleistung bezweckt, so dass jeder missbräuchliche Rückgriff auf den Begriff der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse ausgeschlossen ist.
- 207 Somit ist festzustellen, dass die Klägerin nichts vorbringt, was die Beurteilungen der Kommission in Bezug auf die sich aus Art. 109 KhG ergebende Verpflichtung zur Deckung des Defizits der öffentlichen Krankenhäuser in Frage stellen könnte.
- 208 Was als Zweites die Mittel betrifft, die allein den IRIS-Krankenhäusern über den FRBRTC gewährt werden, so wendet sich die Klägerin gegen die Beurteilung der Kommission, wonach die über den FRBRTC gezahlten Beträge nur zu erstattende Vorschüsse auf die den öffentlichen Krankenhäusern nach Art. 109 KhG zustehenden Beträge seien, so dass die Einschaltung des FRBRTC ein „Nullsummenvorgang“ sei. Sie macht geltend, dass wegen des Mangels an Transparenz hinsichtlich der Funktionsweise des FRBRTC nicht festgestellt werden könne, inwieweit diese Zahlungen die Defizite der Krankenhäuser im Sinne des Art. 109 KhG deckten, und dass die Verpflichtung zur Erstattung der Vorschüsse in den Rechts- und Verwaltungsakten nicht vorgesehen sei.
- 209 Wie die Klägerin zu Recht geltend macht, tendiert die angefochtene Entscheidung dazu, den in Rede stehenden Mechanismus, der die Zahlung der Mittel durch den FRBRTC betrifft, und den in Art. 109 KhG vorgesehenen Mechanismus miteinander zu vermengen.
- 210 Ausweislich der angefochtenen Entscheidung dient der Mechanismus der FRBRTC-Vorschüsse dazu, dass der den lokalen Gebietskörperschaften durch Art. 109 KhG auferlegten Verpflichtung nachgekommen wird (47. Erwägungsgrund), so dass diese Vorschrift auch die Rechtsgrundlage für den Vorschussmechanismus bilde (188. Erwägungsgrund).
- 211 Somit enthält die angefochtene Entscheidung keine gesonderte Beurteilung der Ex-Ante-Ausgleichsparameter in Bezug auf den Mechanismus der FRBRTC-Vorschüsse, sondern nur eine Analyse der Ausgleichsparameter in Bezug auf Art. 109 KhG (Erwägungsgründe 175 ff.).
- 212 Die Kommission hat, im Rahmen der prozessleitenden Maßnahmen zu diesem Thema befragt, in ihrem Schreiben vom 18. November 2011 ausgeführt, dass sich Art. 109 KhG und der Mechanismus der FRBRTC-Vorschüsse „überlagern ... und ... korrelativ angewandt [werden]“ und es sich folglich „im Wesentlichen um den gleichen Ausgleichsmechanismus [handelt]“.
- 213 Der Mechanismus der Finanzierung über den FRBRTC kann jedoch als von der Defizitdeckung nach Art. 109 KhG gesonderte Beihilfemaßnahme eingestuft werden.
- 214 Selbst wenn man nämlich zugestünde, dass es sich um Ausgleichszahlungen handelt, die nur die erhebliche Verspätung bei den Zahlungen gemäß Art. 109 KhG ausgleichen sollen und in der Folge erstattet werden müssen (188. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung), ist nicht auszuschließen, dass sie den Krankenhäusern einen – wenngleich vorübergehenden – Vorteil

verschaffen und damit als gesonderte Ausgleichsmaßnahmen eingestuft werden können (vgl. in diesem Sinne Urteil des Gerichtshofs vom 10. Juni 2010, Fallimento Traghetti del Mediterraneo, C-140/09, Slg. 2010, I-5243, Randnr. 45).

- 215 Daher ist festzustellen, dass die Kommission die betreffende Beihilfemaßnahme unvollständig geprüft hat, da sie die Finanzierungsparameter in Bezug auf den FRBRTC-Mechanismus nicht gesondert beurteilt hat.
- 216 Die Kommission macht insoweit in ihrem Schreiben vom 18. November 2011 zu Unrecht geltend, dass diese Parameter „von sehr untergeordneter Bedeutung für die Analyse sind, weil sie im Wesentlichen die Finanzierung der Gemeinden und nicht der Krankenhäuser betreffen“.
- 217 Diese These steht im Widerspruch zum 188. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung, nach dem die Mittel, die den Gemeinden von der Region Brüssel-Hauptstadt über den FRBRTC gewährt würden, dazu bestimmt seien, das Defizit der IRIS-Krankenhäuser auszugleichen, und an diese ausbezahlt würden.
- 218 Außerdem sehen die Bestimmungen der dem Schreiben der Kommission vom 18. November 2011 beigefügten Vereinbarung zwischen dem FRBRTC und den Gemeinden zur Regelung der fraglichen Ausgleichszahlungen vor, dass „[d]ie der Gemeinde zur Verfügung gestellten Mittel ... dem Krankenhaus innerhalb einer Frist von längstens 7 Werktagen überwiesen [werden]“ (Art. 4).
- 219 Was die Sonderfinanzierung der IRIS-Krankenhäuser über den FRBRTC betrifft, zeugt nach alledem das Vorbringen der Klägerin davon, dass die Vereinbarkeit der geprüften Maßnahmen mit dem Kriterium der Ex-Ante-Ausgleichsparameter zweifelhaft war.

– Zur Umstrukturierungsbeihilfe von 1995

- 220 In der angefochtenen Entscheidung hat die Kommission den Vorgang geprüft, mit dem im Juni 1996 beschlossen wurde, ein Darlehen von ungefähr 100 Mio. Euro als Forderungsausfall abzuschreiben, das den betroffenen Brüsseler Gemeinden vom FRBRTC gewährt worden war, damit sie „zum 31. [Dezember] 1995 die Liquidationsverbindlichkeiten der Krankenhäuser auffangen“. Die Abschreibung als Forderungsausfall wurde im Jahr 1999 von der Regierung der Region Brüssel-Hauptstadt bestätigt, nachdem festgestellt worden war, dass die Gemeinden ihre Finanzpläne einhielten (insbesondere Erwägungsgründe 65 bis 68 und 178 bis 200 der angefochtenen Entscheidung).
- 221 Die Kommission weist in ihrer Klagebeantwortung darauf hin, dass es sich um die Übernahme der Beträge handle, die die Gemeinden den IRIS-Krankenhäusern im Rahmen der von 1989–1993 aufgelaufenen Defizite geschuldet hätten.
- 222 Die Klägerin bestreitet Letzteres nicht, macht aber im Wesentlichen geltend, das in Rede stehende uneinbringbare Darlehen zeige, dass die vom FRBRTC gezahlten Vorschüsse nicht zu erstatten seien, dass die vorgestreckten Beträge in keinem klaren Zusammenhang mit dem Defizit im Sinne des Art. 109 KhG stünden und dass daher eine Überkompensierung nicht ausgeschlossen werden könne. Sie beanstandet einen Mangel an Transparenz hinsichtlich der Funktionsweise des FRBRTC.
- 223 Es ist festzustellen, dass bei der Beurteilung in der angefochtenen Entscheidung klar zwischen dem fraglichen Darlehen und den anderen geprüften Maßnahmen unterschieden wird, mit denen die in der Zeit nach der Umstrukturierung von 1995 angefallenen Kosten der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse ausgeglichen werden sollen.

- 224 Die Kommission führt aus, die Umstrukturierung der öffentlichen Brüsseler Krankenhäuser am 31. Dezember 1995 habe die Abwicklung der alten Krankenhäuser und die Übertragung der Betriebstätigkeit auf rechtlich und finanziell unabhängige neue Strukturen mit eigener Rechtspersönlichkeit vorgesehen (14. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 225 So wird die Umstrukturierungsbeihilfe von ihr geprüft, „soweit [sie] dahin analysiert werden kann, dass sie neuen Rechtsgebilden zugute kommt, die die Nachfolge der alten Krankenhäuser angetreten haben, die zu den durch diese Beihilfe unmittelbar begünstigten öffentlichen Sozialhilfezentren gehörten“ (124. Erwägungsgrund und Fn. 128 der angefochtenen Entscheidung).
- 226 Nach Aussage der Kommission betrifft die fragliche Beihilfe die Bereinigung eines Defizits aus dem Krankenhausbetrieb gemäß Art. 109 KhG für die Zeit von 1989 bis zur Umstrukturierung. Somit betreffe sie im Gemeinwohl liegende Krankenhausaufgaben, die vor 1996 von den öffentlichen Krankenhäusern der öffentlichen Sozialhilfezentren ausgeführt worden seien. Außerdem sei sie auf der Grundlage von Gesetzesbestimmungen aus den Jahren 1994 und 1995 gewährt worden, die ab dem Zeitpunkt der Umstrukturierung ein unwiderrufliches Recht auf die Finanzierung gewährt hätten, und sei den IRIS-Krankenhäusern nur mittelbar zugute gekommen, da diese Krankenhäuser damals keine eigene Rechtspersönlichkeit gehabt hätten (178. Erwägungsgrund).
- 227 Die Klägerin bringt nichts vor, was die Vereinbarkeit der so beurteilten Maßnahmen in Frage stellen könnte.
- 228 Im Übrigen argumentiert die Klägerin mit einem Mangel an Transparenz hinsichtlich der Funktionsweise des FRBRTC, erklärt aber nicht inwieweit die Bedingungen des fraglichen Darlehens, das im Rahmen der Umstrukturierungsvorgänge von 1995 gewährt wurde und die von 1989–1993 aufgelaufenen Schulden der öffentlichen Krankenhäuser decken soll, ihr Vorbringen zum Mangel an Transparenz hinsichtlich der sonstigen vom FRBRTC gewährten Mittel stützen können.
- 229 Es ist jedoch unstrittig, dass diese sonstigen Mittel einen anderen Zeitraum – nach 1995 – betreffen und in einem rechtlich anderen Kontext gewährt wurden, der sich aus der Reform von 1995 ergibt.
- 230 Daher ist das Vorbringen der Klägerin zu den Bedingungen des mit der Umstrukturierung von 1995 zusammenhängenden Darlehens zu verwerfen.

– Zur Finanzierung der Sozialaufgaben

- 231 Zur Finanzierung der Sozialaufgaben der IRIS-Krankenhäuser führt die Kommission aus, die Kosten dieser Aufgaben würden durch eine Sondersubvention auf der Grundlage der Ordonnanz vom 13. Februar 2003 ausgeglichen. Es handle sich um eine Maßnahme, deren Jahresetat – von 10 Mio. Euro für die untersuchten Zeiträume – jedes Jahr vom Parlament der Region Brüssel-Hauptstadt beschlossen worden sei und die deshalb von den öffentlichen Stellen regelmäßig überprüft werden könne (Erwägungsgründe 53 bis 58 der angefochtenen Entscheidung).
- 232 Die Klägerin argumentiert mit dem Fehlen von Ex-Ante-Ausgleichsparametern für die Sozialaufgaben, wobei sie im Wesentlichen den Zusammenhang zwischen der fraglichen Subvention und den Kosten für die Erfüllung dieser Aufgaben bestreitet. Sie macht geltend, die im Rahmen der Subvention geschlossenen Vereinbarungen seien zu abstrakt und auf ihre Mängel werde in den Berichten der Finanzinspektion des Ministeriums der Region Brüssel-Hauptstadt hingewiesen, in denen es heiße, dass die Mustervereinbarung an keiner Stelle die Aufgaben nenne, für die die Subvention gewährt werde, und dass somit deren Verwendung nicht kontrolliert werden könne.

- 233 Die von der Klägerin angeführten Berichte der Finanzinspektion, die im August 2010 vorlagen, gehören nicht zu den Informationen, die der Kommission zur Verfügung standen, als sie sich zur Vereinbarkeit der fraglichen Beihilfe äußerte. Deshalb können sie für die Kontrolle der Rechtmäßigkeit der angefochtenen Entscheidung nicht herangezogen werden (vgl. Urteil Nuova Agricast, Randnrn. 54 bis 60 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 234 Was die Beanstandungen der Klägerin betreffend die Bedingungen für die Gewährung der in der Ordonnanz vom 13. Februar 2003 vorgesehenen Subvention betrifft, so ergibt sich aus dieser Ordonnanz, dass die Regierung der Region Brüssel-Hauptstadt den Gemeinden jedes Jahr eine oder mehrere Sondersubventionen gewähren kann, die der Erfüllung der im Gemeindeinteresse liegenden Aufgaben dienen (Art. 2).
- 235 Die Regierung beschließt zum einen das Verfahren zur Prüfung der Subventionsanträge, die Liste der einzureichenden Unterlagen, die Modalitäten der Auszahlung der Subventionen sowie die Modalitäten ihrer Erstattung bei Nichterfüllung der Aufgaben und zum anderen die Höhe der Subventionen, die „mindestens 50 % und höchstens 100 % der Kosten für die Erfüllung der [im Gemeindeinteresse liegenden] Aufgaben betragen“ (Art. 3 der genannten Ordonnanz). Außerdem ist der Abschluss einer Vereinbarung zwischen der Region Brüssel-Hauptstadt und der begünstigten Gemeinde zur Festlegung ihrer jeweiligen Verpflichtungen vorgesehen (Art. 4).
- 236 Im Übrigen weist die Kommission darauf hin, dass das in Rede stehende Finanzierungssystem durch die mit den betroffenen Gemeinden geschlossene Vereinbarung durchgeführt werde, nach der die Subvention „für die Sozialaufgaben der öffentlichen Krankenhäuser“ gewährt werde, und dass die subventionierten Sozialaufgaben Tätigkeiten betreffen, „deren Inhalt in den IRIS-Strategieplänen im Voraus genau festgelegt wird“, so dass auch die Kostenparameter im Voraus bestimmbar seien (Erwägungsgründe 57 und 180 der angefochtenen Entscheidung).
- 237 Insoweit sieht die zwischen der Region Brüssel-Hauptstadt und einer der betroffenen Gemeinden geschlossene Vereinbarung, die die als Streithelferinnen beigetretenen Brüsseler Gemeinden (oben, Randnr. 47) ihrem Streithilfeschriftsatz beigelegt haben, die Zahlung einer Sondersubvention gemäß der Ordonnanz vom 13. Februar 2003 zur Erfüllung einer im Gemeindeinteresse liegenden Aufgabe vor, die als „Beteiligung der Gemeinde an den Sozialaufgaben der öffentlichen Brüsseler Krankenhäuser“ (Art. 1) bezeichnet wird. Diese Subvention ist innerhalb von 15 Tagen vollständig an das betreffende IRIS-Krankenhaus auszus zahlen (Art. 2 der Vereinbarung).
- 238 Außerdem sieht Art. 1 Buchst. b der von der Kommission auf Verlangen des Gerichts mit dem Schreiben vom 18. November 2011 vorgelegten Vereinbarung zwischen dem FRBRTC und den betroffenen Gemeinden vor, dass sich der FRBRTC „verpflichtet ..., zum allgemeinen Gleichgewicht der Gemeindefinanzen durch die Gewährung eines Darlehens beizutragen, das der Gemeinde ermöglicht, ... sich an der Finanzierung des sozialen Betätigungsfelds zu beteiligen, das sich aus dem Finanzplan und aus der Umstrukturierung [des betreffenden IRIS-Krankenhauses] ergibt“.
- 239 Diese von der Kommission und den Streithelferinnen im Gerichtsverfahren vorgelegten Vereinbarungen erläutern nicht die finanziellen Modalitäten der fraglichen Subvention und sind daher nicht geeignet, das Vorbringen der Klägerin zur Anwendung des Kriteriums der Ex-Ante-Ausgleichsparameter zu widerlegen.
- 240 Auch ist daran zu erinnern, dass Art. 3 der Ordonnanz vom 13. Februar 2003 u. a. den Erlass der Modalitäten der Subventionsgewährung, der Subventionsauszahlung und der Subventionserstattung bei Nichterfüllung der Aufgaben vorsieht (oben, Randnr. 235).
- 241 Die angefochtene Entscheidung enthält aber keine Analyse dieser Modalitäten, sondern zitiert nur Art. 3 Abs. 2 dieser Ordonnanz, wonach die Subventionen „mindestens 50 % und höchstens 100 % der Kosten für die Erfüllung der [im Gemeindeinteresse liegenden] Aufgaben betragen“.

- 242 Ferner geht weder aus der Begründung der angefochtenen Entscheidung noch aus dem von der Kommission im Gerichtsverfahren vorgelegten Material hervor, dass diese den Inhalt der Sozialaufgaben, auf die sich die fragliche Sondersubvention bezieht, geprüft hätte, bevor sie feststellte, dass die Höhe des Ausgleichs nach objektiven und transparenten Modalitäten festgesetzt worden sei.
- 243 Die Rechtstexte, mit denen diese Subvention geregelt wird, also die Ordonnanz vom 13. Februar 2003 und die vorstehend genannten Vereinbarungen, nehmen nämlich nur auf das „soziale Betätigungsfeld“ oder auf die „Sozialaufgaben“ Bezug, ohne den genauen Bedeutungsgehalt dieser Begriffe zu präzisieren, und verweisen nicht klar auf die Tätigkeit des Sozialdienstes, der zum Ziel habe, den Patienten und ihren Angehörigen in Ergänzung zur medizinischen Versorgung administrativen und psychologischen Beistand zu leisten (siehe oben, Randnrn. 175 und 176).
- 244 Die Klägerin macht somit zu Recht geltend, dass die Kommission Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit der in der Vereinbarung zwischen dem FRBRTC und den betreffenden Gemeinden über die Sozialaufgaben der IRIS-Krankenhäuser vorgesehenen Ausgleichsmaßnahme mit dem Kriterium des Bestehens von Ex-Ante-Ausgleichsparametern hätte haben müssen.

Zum Bestehen von Vorkehrungen zur Vermeidung einer Überkompensierung und zum Nichtvorliegen einer Überkompensierung

- 245 Nach Art. 4 Buchst. e der Entscheidung 2005/842 müssen aus den Rechts- und Verwaltungsakten, mit denen dem jeweiligen Unternehmen die Erbringung der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse übertragen wird, „die Vorkehrungen, die getroffen wurden, damit keine Überkompensierung entsteht bzw. etwaige überhöhte Ausgleichszahlungen zurückgezahlt werden“, hervorgehen.
- 246 In Art. 5 der Entscheidung 2005/842, der die Höhe der Ausgleichszahlung betrifft, heißt es u. a.:

„(1) Die Ausgleichszahlung darf nicht über das hinausgehen, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtung verursachten Kosten unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Rendite aus dem für die Erfüllung dieser Verpflichtungen eingesetzten Eigenkapital abzudecken. Der Ausgleich muss ausschließlich für das Funktionieren der betreffenden Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse verwendet werden, ohne dem Unternehmen die Möglichkeit der Verwendung seiner angemessenen Rendite zu entziehen.

...

(2) Die zu berücksichtigenden Kosten umfassen sämtliche mit der Erbringung der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse verbundenen Ausgaben. Ihre Berechnung muss anhand gemeinhin akzeptierter Rechnungslegungsgrundsätze erfolgen. Dabei ist Folgendes zu berücksichtigen:

- a) Beschränkt sich die Tätigkeit des Unternehmens auf die Erbringung der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse, können dessen Gesamtkosten herangezogen werden.

...“

- 247 Diese Bestimmungen tragen dem dritten Kriterium des Urteils Altmark Rechnung, nach dem der Ausgleich nicht über das hinausgehen darf, was erforderlich ist, um die Kosten der Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtungen unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und eines angemessenen Gewinns aus der Erfüllung dieser Verpflichtungen ganz oder teilweise zu decken.

- 248 Außerdem müssen die Mitgliedstaaten nach Art. 6 Abs. 1 und 2 der Entscheidung 2005/842 in regelmäßigen Abständen Überkompensierungskontrollen durchführen oder veranlassen, die Rückzahlung etwaiger überhöhter Ausgleichszahlungen fordern und die Ausgleichsparameter aktualisieren. Wenn die Überkompensierung 10 % der jährlichen Ausgleichssumme nicht übersteigt, darf sie auf die nächstfolgende Ausgleichsperiode angerechnet werden.
- 249 Hier hat die Kommission die fraglichen Maßnahmen in den Erwägungsgründen 182 bis 201 der angefochtenen Entscheidung unter dem Blickwinkel dieser Erfordernisse geprüft und die betreffenden Kriterien im Ergebnis für erfüllt gehalten.
- 250 Die Klägerin wendet sich gegen diese Beurteilung und macht zum einen das Fehlen einer Überkompensierungskontrolle in Bezug auf die krankenhausspezifischen und krankenhaushausfremden Sonderaufgaben der IRIS-Krankenhäuser und zum anderen das Vorliegen einer tatsächlichen Überkompensierung hinsichtlich dieser beiden Arten von Aufgaben geltend, wobei sie auch die Krankenhausumstrukturierungsbeihilfe von 1995 einschließt.
- Zum Bestehen von Vorkehrungen zur Vermeidung einer Überkompensierung im Rahmen der Finanzierung der Krankenhausaufgaben
- 251 Nach Ansicht der Klägerin sind die Mechanismen zur Vermeidung von Überkompensierungen, auf die in der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen wird, insoweit zu abstrakt, als sie lediglich „rein konzeptuelle“ Grundsätze aufstellten, indem z. B. darauf hingewiesen werde, dass eine Überkompensierung unzulässig sei. Außerdem gebe es hinsichtlich des Mechanismus der FRBRTC-Vorschüsse keine Verpflichtung zur Rückzahlung der Vorschüsse.
- 252 Festzustellen ist, dass die Kommission in den Erwägungsgründen 182 bis 190 der angefochtenen Entscheidung zutreffend im Hinblick auf Art. 4 Buchst. e der Entscheidung 2005/842 prüft, ob in den Betrauungsakten Vorkehrungen zur Vermeidung und Behebung von Überkompensierungen vorgesehen sind.
- 253 Was als Erstes den Mechanismus der Finanzierung der sich aus dem Krankenhausgesetz ergebenden Krankenhausaufgaben betrifft, so beschreibt die angefochtene Entscheidung die von der Klägerin nicht bestrittenen allgemeinen Modalitäten nach dem Krankenhausgesetz (Erwägungsgründe 182 bis 187 der angefochtenen Entscheidung), gefolgt von der Feststellung, dass für die gemäß Art. 109 KhG ausgeglichenen Sonderaufgaben „die gleiche Finanzierungsregelung gilt“ (190. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung) und dass die in den Königlichen Erlassen zur Durchführung dieser Bestimmung geregelte Definition der Defizite eine Vorkehrung sei, mit der die Berücksichtigung nicht berücksichtigungsfähiger Kosten vermieden werden könne (189. Erwägungsgrund).
- 254 Entgegen dem Vorbringen der Klägerin zeugt diese Beurteilung nicht von einer unzureichenden Analyse seitens der Kommission.
- 255 Insbesondere stellen die beschriebenen Modalitäten nicht nur das grundsätzliche Verbot einer Überkompensierung auf, sondern umfassen die Kriterien für die durch den Bundesminister erfolgende Feststellung des Defizits aus dem Krankenhausbetrieb.
- 256 Was als Zweites den Mechanismus der Finanzierung der Krankenhausaufgaben über die FRBRTC-Vorschüsse angeht, so geht aus der angefochtenen Entscheidung hervor, dass die Feststellung des Defizits nach Art. 109 KhG mit einer erheblichen Verspätung von bis zu zehn Jahren erfolgt. Aus diesem Grund wird den betroffenen Gemeinden eine Subvention „als Defizitvorschuss“ gewährt. Sie betrifft die Mittel, die „es nach plausiblen Schätzungen erlauben sollten, einen Teil des

Krankenhausdefizits zu decken“, und bezweckt, „vorübergehend die Beträge vorzustrecken, die erforderlich sind, um die Defizite der öffentlichen Brüsseler Krankenhäuser auszugleichen, bis das endgültige Defizit ... festgestellt ist“ (Erwägungsgründe 47 und 188 der angefochtenen Entscheidung).

- 257 Anders als im Fall der in der angefochtenen Entscheidung angeführten Rechts- und Verwaltungsakte, die mit der Feststellung des Defizits nach Art. 109 KhG zusammenhängen und dieses Defizit auf die zur Gemeinwohldienstleistung der Krankenhäuser gehörenden Tätigkeiten eingrenzen sollen (Erwägungsgründe 43 bis 45 und 177 der angefochtenen Entscheidung), nennt die Kommission keine Akte, die vergleichbare Bestimmungen für die vom FRBRTC gewährten Mittel enthielten.
- 258 Vielmehr ergibt sich aus dem 47. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung ohne weitere Präzisierung, dass diese Mittel auf „plausiblen Schätzungen“ des Defizits beruhen.
- 259 Die Kommission führt auch nichts aus, was die Beanstandung der Klägerin in Bezug auf das Fehlen einer klaren Verpflichtung zur Rückzahlung der vom FRBRTC erhaltenen Vorschüsse widerlegen könnte.
- 260 In der angefochtenen Entscheidung stellt sie fest, dass die Krankenhäuser „den Gemeinden die vorübergehend über den FRBRTC erhaltenen Vorschüsse erstatten“, sobald der zuständige Minister endgültig den Rechnungsabschluss gemäß Art. 109 KhG feststellt (188. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 261 Hinsichtlich der Rechtsgrundlage für diese Verpflichtung wird in der angefochtenen Entscheidung auf die Rechtsvorschriften über die Staatsbuchführung verwiesen und darauf hingewiesen, dass, „[f]ür den Fall, dass das den Krankenhausbetrieb betreffende Defizit der jeweiligen Krankenhäuser das vom [zuständigen Minister] auf der Grundlage des Art. 109 KhG festgestellte Defizit übersteigen sollte, ... der Restbetrag des Krankenhausdefizits von den zuständigen öffentlichen Stellen zu tragen [ist]“ (188. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 262 Die Klägerin macht geltend, diese Ausführungen reichten nicht für den Nachweis des Bestehens einer Rechtspflicht zur Rückzahlung der vom FRBRTC erhaltenen Vorschüsse in dem Fall, dass der endgültige Abschluss nach Art. 109 KhG niedriger ausfallen sollte als geschätzt.
- 263 In ihrer Antwort vom 18. November 2011 auf die schriftliche Frage des Gerichts zu diesem Punkt nimmt die Kommission nicht auf die im 183. Erwägungsgrund ihrer Entscheidung angeführten Rechtsvorschriften Bezug, sondern zitiert Art. 7 der Ordonnanz betreffend den FRBRTC, der die Verpflichtung der Gemeinden regelt, „die gewährten Darlehen ... zurückzuzahlen ..., sobald ... der Plan nicht eingehalten wurde oder ... die erhaltenen Kredite für andere Ausgaben verwendet wurden“ (Randnrn. 39 bis 43).
- 264 Die Kommission stützt ihre im Gerichtsverfahren vorgenommenen Erläuterungen mithin auf andere Rechtsvorschriften als diejenigen über die Staatsbuchführung, auf die in der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen wird. Außerdem reichen diese neuen Gesichtspunkte, aus denen nicht hervorgeht, dass die Krankenhäuser den Gemeinden den nach Feststellung des Defizits gemäß Art. 109 KhG etwa verbleibenden Restbetrag der Vorschüsse erstatten müssen, nicht, um das Vorbringen der Klägerin zu erschüttern, mit dem diese Zweifel an der Verpflichtung zur Rückzahlung der Vorschüsse geltend macht.
- 265 Das von der Kommission im Gerichtsverfahren vorgelegte Material reicht daher nicht, um die Zweifel zu zerstreuen, die die Klägerin im Hinblick auf das Kriterium des Bestehens von Vorkehrungen zur Vermeidung einer Überkompensierung oder zur Sicherstellung ihrer Erstattung hinsichtlich der Vereinbarkeit der Finanzierung der IRIS-Krankenhäuser über den FRBRTC mit dem Binnenmarkt anführt.

– Zum Bestehen von Vorkehrungen zur Vermeidung einer Überkompensierung im Rahmen der Finanzierung der Sozialaufgaben

- 266 Hinsichtlich der Sozialaufgaben räumt die Klägerin ein, dass sich die dafür gewährte Sondersubvention auf die Deckung des Defizits der IRIS-Krankenhäuser beschränke, macht aber geltend, dass es bezüglich der Verwendung der Subvention keine Vorkehrung zur Vermeidung einer Überkompensierung gebe.
- 267 Ausweislich der angefochtenen Entscheidung werden die Kosten der Sozialleistungen nicht automatisch von den öffentlichen Sozialhilfezentren übernommen, da die Ausgleichszahlungen von der Einhaltung der von den öffentlichen Sozialhilfezentren gestellten Anforderungen abhingen, wodurch ein ungerechtfertigter Ausgleich vermieden werden könne (191. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 268 Damit ist gemeint, dass die öffentlichen Sozialhilfezentren die Ausgleichszahlungen für die Sozialaufgaben selbst kontrollierten und dass dies, da sie in den Organen des IRIS-Verbands vertretene Träger öffentlicher Gewalt seien, ausreiche, um eine missbräuchliche Inanspruchnahme dieser Ausgleichszahlungen zu vermeiden.
- 269 Diese Annahme setzt jedoch voraus, dass die betreffenden Subventionen tatsächlich mit Anforderungen verbunden sind, mit denen eine Überkompensierung vermieden werden kann.
- 270 Insoweit bezieht sich die Kommission zum einen auf die Ordonnanz vom 13. Februar 2003, die die betroffenen Sondersubventionen regelt.
- 271 Diese Ordonnanz sieht zwar in ihrem Art. 3 vor, dass die Modalitäten der Auszahlung dieser Subventionen sowie die Modalitäten ihrer Erstattung bei Nichterfüllung der Aufgaben beschlossen werden, doch analysiert werden diese verschiedenen Modalitäten in der angefochtenen Entscheidung nicht.
- 272 Zum anderen verweist die Kommission im 191. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung darauf, dass es den öffentlichen Sozialhilfezentren freistehe, die „Vereinbarungen mit Personen, Einrichtungen oder Diensten zu schließen, die über die erforderlichen Mittel verfügen, um die verschiedenen Lösungen umzusetzen, die geboten sind, um den Fortbestand und die Qualität [des] Sozialdienstes zu gewährleisten“.
- 273 Sodann weist sie darauf hin, dass die „Kosten der Krankenhausbehandlung und der Sozialleistungen ... von den öffentlichen Sozialhilfezentren nicht automatisch übernommen [werden], da der Zugriff auf die Ausgleichszahlungen von der Einhaltung der von den öffentlichen Sozialhilfezentren gestellten Anforderungen abhängt“, wodurch eine Überkompensierung vermieden werden könne.
- 274 In der angefochtenen Entscheidung führt die Kommission nicht näher aus, welches die Vereinbarungen sind, die bestätigen, dass es die Anforderungen im Hinblick auf die Finanzierung der Sozialaufgaben gibt.
- 275 In der mündlichen Verhandlung dazu befragt, hat die Kommission auf die ihren Antworten vom 18. November 2011 beigefügte Domicile-de-secours-Vereinbarung (oben, Randnr. 126) Bezug genommen. Diese regelt aber im Wesentlichen die Behandlung der von den öffentlichen Sozialhilfezentren unterstützten Personen und bezieht sich nicht auf die Finanzierung des Krankenhaussozialdienstes, wie er in der angefochtenen Entscheidung beschrieben wird, d. h. des Dienstes, der im Wesentlichen zum Ziel hat, den Patienten und ihren Angehörigen in Ergänzung zur medizinischen Versorgung administrativen oder psychologischen Beistand zu leisten (siehe oben, Randnrn. 175 und 176).

- 276 Insoweit ist festzustellen, dass sowohl die angefochtene Entscheidung als auch die von der Kommission vorgelegten Unterlagen inhaltlich das Vorbringen der Klägerin bestätigen, mit dem diese rügt, dass die Kommission die Vorkehrungen zur Vermeidung einer Überkompensierung im Rahmen der Finanzierung der Sozialaufgaben unzulänglich beurteilt habe.
- 277 In Anbetracht des Inhalts der von der Kommission in der angefochtenen Entscheidung in Bezug genommenen Bestimmungen und der im Gerichtsverfahren angeführten Gesichtspunkte bestehen nämlich Zweifel an der genauen Widmung der mit der Ordonnanz vom 13. Februar 2003 vorgesehenen Subvention und folglich auch an der Zulänglichkeit der Vorkehrungen zur Sicherstellung dessen, dass die Subvention nicht über das hinausgeht, was zur Deckung der durch die Erfüllung der Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten erforderlich ist.
- 278 Demnach hat die Klägerin Anhaltspunkte dafür beigebracht, dass die Vereinbarkeit der Maßnahmen zur Finanzierung der Sondersozialaufgaben der IRIS-Krankenhäuser mit dem Kriterium des Bestehens von Vorkehrungen zur Vermeidung einer Überkompensierung zweifelhaft war.
- Zum tatsächlichen Nichtvorliegen einer Überkompensierung
- 279 Im Hinblick auf das Kriterium der Verhältnismäßigkeit der untersuchten Beihilfemaßnahmen hat die Kommission geprüft, ob der Betrag, der sich aus den in Rede stehenden Beihilfemaßnahmen in ihrer Gesamtheit ergibt, angemessen ist.
- 280 So hat sie, um zu überprüfen, ob im Untersuchungszeitraum 1996–2007 keine Überkompensierung gegeben war, die Jahresergebnisse der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse der IRIS-Krankenhäuser geprüft und dabei alle Einkünfte aus diesen Dienstleistungen berücksichtigt, nämlich die aus privaten wie öffentlichen Quellen stammenden Einnahmen aus den Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse und die aus dem Finanzmittelhaushalt gewährten Finanzierungen, alle damit zusammenhängenden Kosten sowie alle Ausgleichszahlungen für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse, d. h. die gemäß Art. 109 KhG gewährten und – seit 2003 – die als Ausgleich für die von den öffentlichen Sozialhilfezentren übertragenen Sozialaufgaben gewährten.
- 281 Eine Zusammenstellung der Daten für den Untersuchungszeitraum findet sich in der Tabelle im 199. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung.
- 282 Auf der Grundlage dieser Daten hat die Kommission für alle IRIS-Krankenhäuser zusammen eine Unterkompensierung der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse im untersuchten Zeitraum festgestellt. Drei dieser Krankenhäuser verzeichneten in einem oder zwei Wirtschaftsjahren eine punktuelle Überkompensierung, die nach Aussage der Kommission mit dem nachfolgenden Zeitraum verrechnet und auf den Betrag des für diesen Zeitraum geschuldeten Ausgleichs angerechnet wurde, wobei diese Übertragung die in Art. 6 Abs. 2 der Entscheidung 2005/842 vorgesehene 10%-Grenze der jährlichen Ausgleichssumme nicht überschritten habe (199. Erwägungsgrund der angefochtenen Entscheidung).
- 283 Außerdem hat die Kommission zur Umstrukturierungsbeihilfe von 1995 festgestellt, dass „die Abrechnung der Verluste gemäß Art. 109 KhG für den Zeitraum 1989–1993 einen Betrag von etwa 95 Mio. [Euro] ergab, während das – als Forderungsausfall abgeschriebene – Darlehen für denselben Zeitraum etwa 98 Mio. [Euro] betrug, was zusammen einen Betrag von etwa 193 Mio. [Euro] für ein kumuliertes Defizit von etwa 200 Mio. [Euro] ausmacht“, so dass eine Überkompensierung ausgeschlossen werden könne.

- 284 Die Klägerin stellt die von der Kommission in den Erwägungsgründen 198 bis 200 der angefochtenen Entscheidung vorgenommene Prüfung der Jahresergebnisse der IRIS-Krankenhäuser mit dem Hinweis in Frage, dass sie der Kommission Material vorgelegt habe, das eine Überkompensierung hinsichtlich des endgültigen Defizits der IRIS-Krankenhäuser für den Zeitraum von 1989–1993 zeige, und dass in der angefochtenen Entscheidung keine Rede von einer Erstattung des betreffenden Restbetrags sei.
- 285 Dazu ist festzustellen, dass der Umfang des Bereichs, den die Kommission bei der Vorprüfung untersucht, und die Komplexität des betreffenden Vorgangs darauf hindeuten können, dass das fragliche Verfahren beträchtlich über das für eine erste Prüfung im Rahmen von Art. 88 Abs. 3 EG Übliche hinausging. Dieser Umstand bildet aber einen stichhaltigen Anhaltspunkt für das Bestehen ernsthafter Schwierigkeiten (vgl. in diesem Sinne Urteil des Gerichts vom 10. Februar 2009, Deutsche Post und DHL International/Kommission, T-388/03, Slg. 2009, II-199, Randnr. 106).
- 286 Im vorliegenden Fall ist die in den Erwägungsgründen 198 bis 200 der angefochtenen Entscheidung zusammengefasste Analyse der Kommission sehr umfangreich, da dafür alle Geschäftsergebnisse und Ausgleichszahlungen betreffend die IRIS-Krankenhäuser über einen Zeitraum von mehr als zehn Jahren, von 1996–2007, überprüft wurden, was auch noch die Mittel für die Krankenhausumstrukturierung von 1995 einschloss, die nach Aussage der Kommission mit den Ausgaben dieser Krankenhäuser in den Jahren 1989–1993 verknüpft sind.
- 287 Das zeitliche und quantitative Ausmaß der so überprüften Daten, die im Übrigen fünf verschiedene Rechtspersonen mit jeweils eigenem Haushalt betreffen, verrät, wie komplex die von der Kommission in Rahmen der angefochtenen Entscheidung unternommene Arbeit war.
- 288 Unter diesen Umständen ist, ohne dass auf das Vorbringen der Klägerin eingegangen zu werden braucht, mit dem die Richtigkeit der in den Erwägungsgründen 198 bis 200 der angefochtenen Entscheidung zusammengefassten Berechnungen in Abrede gestellt wird, festzustellen, dass der Umfang und die Komplexität der von der Kommission zu diesem Zweck vorgenommenen Beurteilungen an sich einen Anhaltspunkt für das Bestehen der von der Klägerin behaupteten ernsthaften Schwierigkeiten darstellen.
- Zur Anwendbarkeit des Kriteriums einer Analyse der Kosten im Vergleich zu einem durchschnittlichen, gut geführten und angemessen ausgestatteten Unternehmen
- 289 Nach dem vierten im Urteil Altmark aufgestellten Kriterium ist die Höhe des erforderlichen Ausgleichs, wenn die Wahl des mit der Erfüllung von Gemeinwohlverpflichtungen betrauten Unternehmens nicht im Rahmen eines Verfahrens zur Vergabe öffentlicher Aufträge erfolgt, auf der Grundlage einer Analyse der Kosten zu bestimmen, die ein durchschnittliches, gut geführtes Unternehmen, das so angemessen ausgestattet ist, dass es den gestellten Gemeinwohlanforderungen genügen kann, bei der Erfüllung der betreffenden Verpflichtungen hätte, wobei die dabei erzielten Einnahmen und ein angemessener Gewinn aus der Erfüllung dieser Verpflichtungen zu berücksichtigen sind.
- 290 Die Klägerin macht geltend, der Kommission sei ein Rechtsfehler unterlaufen, als sie im Rahmen der Beurteilung der Vereinbarkeit der fraglichen Maßnahmen nach Art. 86 Abs. 2 EG nicht geprüft habe, ob dieses Kriterium erfüllt sei.
- 291 Es ist darauf hinzuweisen, dass die behauptete Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit eines Unternehmens bei der Erbringung der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse aus der im vorliegenden Fall anwendbaren Entscheidung 2005/842 in keiner Weise hervorgeht.

- 292 Auch nach ständiger Rechtsprechung des Gerichts spielt das vierte Kriterium des Urteils Altmark für die Beurteilung der Vereinbarkeit von Beihilfemaßnahmen gemäß Art. 86 Abs. 2 EG keine Rolle, da sich die Voraussetzungen dafür von den aus dem Urteil Altmark folgenden Kriterien unterscheiden, die für die Beurteilung des Vorliegens einer staatlichen Beihilfe aufgestellt wurden (vgl. in diesem Sinne Urteil des Gerichts vom 11. März 2009, TF1/Kommission, T-354/05, Slg. 2009, II-471, Randnrn. 129 bis 140, und Beschluss des Gerichts vom 25. November 2009, Andersen/Kommission, T-87/09, nicht in der amtlichen Sammlung veröffentlicht, Randnr. 57).
- 293 In Anbetracht dieser Unterscheidung sind die Wirtschaftlichkeit eines Unternehmens bei der Erbringung der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse und insbesondere die Frage, ob ein mit der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betrautes Unternehmen seinen Gemeinwohlverpflichtungen zu niedrigeren Kosten nachkommen könnte, für die Beurteilung der Vereinbarkeit einer staatlichen Beihilfe im Hinblick auf Art. 86 Abs. 2 EG unerheblich. Mit der Prüfung der Verhältnismäßigkeit der Beihilfe bezweckt Art. 86 Abs. 2 EG nämlich nur, zu verhindern, dass der mit der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse beauftragte Wirtschaftsteilnehmer in den Genuss einer über die Nettokosten der Gemeinwohldienstleistung hinausgehenden Finanzierung kommt (Urteil M6 und TF1/Kommission, Randnrn. 140 und 141).
- 294 Somit ist die Kommission in Ermangelung einer harmonisierten Gemeinschaftsregelung nicht befugt, sich zum Umfang der Gemeinwohlaufgaben, d. h. zur Höhe der mit der betreffenden Dienstleistung verbundenen Kosten, zur Zweckmäßigkeit der insoweit von den nationalen Stellen getroffenen politischen Entscheidungen oder zur Wirtschaftlichkeit des öffentlichen Betreibers zu äußern (vgl. Urteil M6 und TF1/Kommission, Randnr. 139 und die dort angeführte Rechtsprechung).
- 295 Die Klägerin bringt zu Unrecht vor, dass damit vom Urteil des Gerichts vom 6. Oktober 2009, FAB/Kommission (T-8/06, nicht in der amtlichen Sammlung veröffentlicht, Randnr. 64), abgewichen werde. Jenes Urteil betrifft nämlich die Einstufung von Subventionen als staatliche Beihilfen im Sinne von Art. 87 Abs. 1 EG und nicht die Voraussetzungen für ihre Vereinbarkeit mit dem Binnenmarkt gemäß Art. 86 Abs. 2 EG.
- 296 Zum Verweis der Klägerin auf die Mitteilung der Kommission vom 23. März 2011 zur Reform der EU-Beihilfavorschriften über Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (KOM[2011] 146) ist festzustellen, dass es sich um ein Diskussionspapier betreffend die Reform der Vorschriften über die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse handelt, in dem Gedanken zu künftigem Recht ausgeführt werden, die nicht als Auslegung der gegenwärtigen Rechtsvorschriften angesehen werden können.
- 297 Jedenfalls findet die Auffassung der Klägerin keine Bestätigung in dem von ihr in Bezug genommenen Abschnitt 4.2.2.2 dieses Dokuments. Wie seine Überschrift „Effizienz großer kommerzieller Dienste, die mit gemeinwirtschaftlichen Verpflichtungen betraut sind“, besagt, betrifft dieser Abschnitt ausschließlich die Wirtschaftszweige, die durch groß angelegte kommerzielle Tätigkeiten geprägt sind. Die Kommission führt darin aus, dass das Regelungspaket über die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse „jedoch nicht berücksichtigt, inwieweit die dem Dienstleistungserbringer entstandenen Kosten denen eines gut geführten Unternehmens entsprechen“, und dass sie im Rahmen der laufenden Reform „[d]aher erwägt ..., inwieweit sowohl Effizienz- als auch Qualitätsaspekten bei der Genehmigung von [Beihilfemaßnahmen für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse] stärker Rechnung getragen werden sollte“, verweist aber auch auf die Notwendigkeit, den „weite[n] Ermessensspielraum der Mitgliedstaaten in diesem Bereich“ zu beachten.
- 298 Schließlich wirft die Klägerin in theoretischerer Hinsicht die Frage auf, warum eine schlechte Geschäftsführung durch staatliche Beihilfen belohnt werden sollte, was von ihr als „Schwarzes-Loch-These“ bezeichnet wird.

- 299 Dazu genügt die Feststellung, dass dieses allgemeine Vorbringen nicht geeignet ist, die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Entscheidung in Frage zu stellen.
- 300 Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich nämlich, dass beim gegenwärtigen Stand des Unionsrechts die Wirtschaftlichkeit eines Unternehmens bei der Erbringung der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse kein Kriterium für die Beurteilung der Vereinbarkeit einer staatlichen Beihilfe im Hinblick auf Art. 86 Abs. 2 EG ist, so dass die Entscheidung der nationalen Stellen über die Wirtschaftlichkeit des öffentlichen Betreibers in diesem Punkt nicht rügefähig ist.
- 301 Somit kann der Argumentation der Klägerin mit einem Rechtsfehler, der darin liege, dass das Kriterium der Effizienz der Erbringer der fraglichen Gemeinwohldienstleistung nicht berücksichtigt worden sei, kein Erfolg beschieden sein.

Zur Transparenz

- 302 Die Klägerin macht geltend, die für die IRIS-Krankenhäuser geltenden Finanzierungsbedingungen genügten nicht den Voraussetzungen des Art. 1 der durch die Richtlinie 2006/111 ersetzten Richtlinie 80/723.
- 303 Die Kommission ist hier zu dem Ergebnis gekommen, dass die Anforderungen der Art. 1 und 3 dieser Richtlinie in Bezug auf die Beziehungen zwischen der öffentlichen Hand und den IRIS-Krankenhäusern erfüllt seien, da die Letzteren zur Verfügung gestellten öffentlichen Mittel aus den Büchern klar hervorgingen und die Verwendung der Mittel zur Deckung der Kosten der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse klar nachgewiesen sei. Die Erfordernisse einer eigenen Buchführung für die mit der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse verbundenen Tätigkeiten und einer angemessenen Zuordnung aller Einnahmen und Kosten zu den Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (Art. 4 der Richtlinie) seien erfüllt. Die belgischen Behörden hätten der Kommission alle erforderlichen Angaben gemäß Art. 6 der genannten Richtlinie übermittelt (Erwägungsgründe 215 bis 217 der angefochtenen Entscheidung).
- 304 Bei ihrer Beanstandung dieser Beurteilung beruft sich die Klägerin auf die „völlige Undurchschaubarkeit des Systems“ unter Hinweis darauf, dass es ihr weder möglich gewesen sei, genau zu berechnen, welche Zahlungen der Region Brüssel-Hauptstadt im Rahmen des FRBRTC an die IRIS-Krankenhäuser geflossen seien, noch, in welchem Maß diese Zahlungen nur die Defizite dieser Krankenhäuser im Sinne von Art. 109 KhG deckten. Die geleisteten Zahlungen überstiegen die Defizite der Krankenhäuser, ohne dass angegeben werde, ob die Überschüsse erstattet worden seien.
- 305 Dazu genügt der Hinweis, dass die geltend gemachten Richtlinien die Übermittlung der Informationen an die Kommission betreffen und die angebliche Missachtung der darin aufgestellten Vorgaben deshalb nicht dadurch dargetan werden kann, dass es der Klägerin nicht gelungen ist, an die Informationen zu gelangen. Was aber die Transparenz der der Kommission übermittelten Informationen betrifft, wiederholt die Klägerin nur ihr vorstehend bereits geprüftes Vorbringen zum Vorliegen einer Überkompensierung (oben, Randnrn. 279 bis 288).
- 306 Unter diesen Umständen kann das Vorbringen der Klägerin zu einem Verstoß gegen die Anforderungen der durch die Richtlinie 2006/111 ersetzten Richtlinie 80/723 keinen eigenständigen Anhaltspunkt für ernsthafte Schwierigkeiten der Kommission bei der Prüfung der fraglichen Maßnahmen darstellen.

Ergebnis

- 307 Nach alledem ist festzustellen, dass das auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidung gestützte Vorbringen der Klägerin zeigt, dass die Kommission das Bestehen ernsthafter Schwierigkeiten bei der in Rede stehenden Untersuchung hätte konstatieren müssen.
- 308 Die Klägerin macht nämlich eine Reihe von übereinstimmenden Anhaltspunkten dafür geltend, dass es ernsthafte Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit der untersuchten Maßnahmen gab, wenn man die Kriterien für die Anwendung von Art. 86 Abs. 2 EG betrachtet, die erstens das Bestehen eines klar definierten Auftrags in Bezug auf die im Gemeinwohl liegenden Krankenhaus- und Sozialaufgaben, die speziell den IRIS-Krankenhäusern obliegen, betreffen, zweitens das Bestehen von im Voraus aufgestellten Ausgleichsparametern und drittens das Bestehen von Vorkehrungen zur Vermeidung einer Überkompensierung bei der Finanzierung dieser Gemeinwohlaufgaben (oben, Randnrn. 168, 187, 219, 244, 265 und 278).
- 309 Außerdem ergibt sich aus dem Inhalt der angefochtenen Entscheidung und der im Gerichtsverfahren vorgelegten Unterlagen, dass die Kommission maßgebliche Gesichtspunkte unzureichend geprüft hat (oben, Randnrn. 169 und 215) und dass es manchen Beurteilungen in der angefochtenen Entscheidung an Kohärenz mangelt (oben, Randnrn. 134 und 186). Was die Verhältnismäßigkeit der fraglichen Maßnahmen betrifft, stellt die Art der Beurteilungen, die von der Kommission vorgenommen wurden, um das Vorliegen einer Überkompensierung auszuschließen, einen weiteren Anhaltspunkt für ernsthafte Schwierigkeiten dar (oben, Randnr. 288).
- 310 All dies führt zu der Feststellung, dass bei der Vorprüfung, nach deren Abschluss die Kommission auf die Vereinbarkeit der in Rede stehenden Beihilfemaßnahmen mit dem Binnenmarkt schloss, ernsthafte Schwierigkeiten bestanden.
- 311 Selbst wenn außerdem die von der Klägerin beigebrachten Anhaltspunkte für ernsthafte Schwierigkeiten nicht zwangsläufig alle in der angefochtenen Entscheidung geprüften Aspekte der Finanzierung der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse der IRIS-Krankenhäuser berühren, ist doch davon auszugehen, dass die Analyse in dieser Entscheidung insgesamt durch das Bestehen ernsthafter Schwierigkeiten beeinträchtigt ist.
- 312 Im verfügbaren Teil der angefochtenen Entscheidung wird nämlich auf „ein Bündel öffentlicher Finanzierungen zum Ausgleich für ihre Aufgaben im Zusammenhang mit krankenhausspezifischen und krankenhaushausfremden Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse“ abgestellt, das den IRIS-Krankenhäusern zugute gekommen sei. Desgleichen ergibt sich aus den Erwägungsgründen 99 bis 102 der angefochtenen Entscheidung, dass sich die Kommission verpflichtet sah, die öffentlichen Finanzierungen, die die IRIS-Krankenhäuser im Rahmen der Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erhalten hatten, in ihrer Gesamtheit zu prüfen, auch wenn die Klägerin in ihrer Beschwerde nicht alle diese Finanzierungen in Frage stellte. In der Gesamtbeurteilung der Jahresergebnisse der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse in den Erwägungsgründen 198 und 199 der angefochtenen Entscheidung wird das System zur Finanzierung der Gemeinwohldienstleistung der IRIS-Krankenhäuser als einheitliches Ganzes angesehen. Überdies wurden die fraglichen Maßnahmen bei der Veröffentlichung der Mitteilung über den Erlass der angefochtenen Entscheidung im *Amtsblatt der Europäischen Union* (ABl. 2010, C 74, S. 1) als zu einer „Beihilferegulierung“ gehörend betrachtet.
- 313 Deshalb war die Kommission verpflichtet, das förmliche Prüfverfahren zu eröffnen, um alles Erhebliche für die Überprüfung der Vereinbarkeit sämtlicher in Rede stehender Beihilfemaßnahmen mit dem Binnenmarkt zusammenzutragen und der Klägerin sowie den sonstigen Beteiligten in dem genannten Verfahren Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

314 Folglich ist dem Antrag auf Nichtigkeitserklärung der angefochtenen Entscheidung, da sie unter Verletzung der Verfahrensrechte der Klägerin erlassen wurde, stattzugeben, ohne dass die übrigen, auf die Umstände des Erlasses der angefochtenen Entscheidung und einen behaupteten Verstoß gegen die Begründungspflicht gestützten Rügen geprüft zu werden brauchen.

315 Da der Klage stattgegeben wird, braucht nicht über den Antrag auf prozessleitende Maßnahmen entschieden zu werden, den die Klägerin in ihrer Erwiderung formuliert hat.

Kosten

316 Nach Art. 87 § 2 der Verfahrensordnung des Gerichts ist die unterliegende Partei auf Antrag zur Tragung der Kosten zu verurteilen. Nach Art. 87 § 4 Abs. 1 und 3 der Verfahrensordnung tragen die Mitgliedstaaten, die dem Rechtsstreit als Streithelfer beigetreten sind, ihre eigenen Kosten, und das Gericht kann auch entscheiden, dass ein anderer Streithelfer seine eigenen Kosten trägt.

317 Da die Kommission mit ihrem Vorbringen unterlegen ist, sind ihr entsprechend dem Antrag der Klägerin deren Kosten aufzuerlegen. Die Streithelfer tragen ihre eigenen Kosten.

Aus diesen Gründen hat

DAS GERICHT (Fünfte Kammer)

für Recht erkannt und entschieden:

- 1. Die Entscheidung C(2009) 8120 der Kommission vom 28. Oktober 2009 betreffend die vom Königreich Belgien zur Finanzierung der öffentlichen Krankenhäuser des IRIS-Netzes der Region Brüssel Hauptstadt durchgeführte staatliche Beihilfe NN 54/09 wird für nichtig erklärt.**
- 2. Die Europäische Kommission trägt ihre eigenen Kosten und die Kosten der Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI).**
- 3. Die Französische Republik, das Königreich der Niederlande, die Region Brüssel-Hauptstadt (Belgien), die Gemeinde Anderlecht (Belgien), die Gemeinde Etterbeek (Belgien), die Gemeinde Ixelles (Belgien), die Stadt Brüssel (Belgien) und die Gemeinde Saint-Gilles (Belgien) tragen ihre eigenen Kosten.**

Papasavvas

Vadapalas

O'Higgins

Verkündet in öffentlicher Sitzung in Luxemburg am 7. November 2012.

Unterschriften

Inhaltsverzeichnis

Vorgeschichte des Rechtsstreits	2
Belgisches Recht	2

Koordiniertes Gesetz über die Krankenhäuser	2
Grundlagengesetz über die öffentlichen Sozialhilfezentren	3
Brüsseler öffentliches Krankenhausnetz	3
Finanzierung der Krankenhäuser	4
– Für alle Krankenhäuser geltende Maßnahmen	4
– Finanzierung nach Art. 109 KhG	4
– Für die IRIS-Krankenhäuser geltende Sondermaßnahmen	5
Verwaltungsverfahren	5
Angefochtene Entscheidung	6
Verfahren und Anträge der Parteien	10
Rechtliche Würdigung	11
Zur Zulässigkeit	11
Zur Begründetheit	12
Vorbemerkungen	12
– Zum Umfang der gerichtlichen Kontrolle	12
– Zu den Tatbestandsvoraussetzungen des Art. 86 Abs. 2 EG	13
– Zur besonderen Natur der Gemeinwohldienstleistung der Krankenhäuser	14
Zum Bestehen eines klar definierten Gemeinwohlauftrags	16
– Zum Vorliegen eines auftragsbegründenden Hoheitsakts	17
– Zum Auftrag in Bezug auf die Krankenhaussonderaufgaben der IRIS-Krankenhäuser	18
– Zum Auftrag in Bezug auf die krankenhaushausfremden Aufgaben der IRIS-Krankenhäuser	24
Zum Bestehen im Voraus aufgestellter Ausgleichsparameter	27
– Zur Finanzierung der Krankenhausaufgaben	27
– Zur Umstrukturierungsbeihilfe von 1995	30
– Zur Finanzierung der Sozialaufgaben	31
Zum Bestehen von Vorkehrungen zur Vermeidung einer Überkompensierung und zum Nichtvorliegen einer Überkompensierung	33
– Zum Bestehen von Vorkehrungen zur Vermeidung einer Überkompensierung im Rahmen der Finanzierung der Krankenhausaufgaben	34

– Zum Bestehen von Vorkehrungen zur Vermeidung einer Überkompensierung im Rahmen der Finanzierung der Sozialaufgaben	36
– Zum tatsächlichen Nichtvorliegen einer Überkompensierung	37
Zur Anwendbarkeit des Kriteriums einer Analyse der Kosten im Vergleich zu einem durchschnittlichen, gut geführten und angemessen ausgestatteten Unternehmen	38
Zur Transparenz	40
Ergebnis	41
Kosten	42