

Geschäftsverzeichnismrn. 5777, 5779, 5783, 5784, 5785 und 5795
Entscheid Nr. 110/2015 vom 17. September 2015

## ENTSCHEID

---

*In Sachen:* Klagen auf Nichtigerklärung des Gesetzes vom 23. Mai 2013 zur Regelung der Qualifikationen, die erforderlich sind, um Eingriffe der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin und der ästhetischen Chirurgie vorzunehmen, erhoben von Lucas Vrambout und anderen, von Adrian Berbinschi, von Geneviève Jacques und anderen, von der « Belgische Beroepsvereniging voor Dermatologie en Venerologie » und anderen, von der VoG « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten » und anderen und von der VoG « Allgemeiner Krankenpflegeverband Belgiens ».

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten A. Alen und J. Spreutels, und den Richtern E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, E. Derycke, T. Merckx-Van Goey, P. Nihoul und F. Daoût, unter Assistenz des Kanzlers P.-Y. Dutilleux, unter dem Vorsitz des Präsidenten A. Alen,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

\*

\* \*

## I. Gegenstand der Klagen und Verfahren

a. Mit zwei Klageschriften, die dem Gerichtshof mit am 20. Dezember 2013 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen zugesandt wurden und am 23. Dezember 2013 in der Kanzlei eingegangen sind, erhoben jeweils Klage auf Nichtigkeitserklärung des Gesetzes vom 23. Mai 2013 zur Regelung der Qualifikationen, die erforderlich sind, um Eingriffe der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin und der ästhetischen Chirurgie vorzunehmen (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 2. Juli 2013): Lucas Vrambout, die « Arics » AG und Dirk Van Zele, und Adrian Berbinschi, unterstützt und vertreten durch RÄin A. Dierickx und RÄin A. Vijverman, in Löwen zugelassen,

b. Mit drei Klageschriften, die dem Gerichtshof mit am 24. Dezember 2013 bei der Post aufgegebenen Einschreibebriefen zugesandt wurden und am 26. Dezember 2013 in der Kanzlei eingegangen sind, erhoben jeweils Klage auf Nichtigkeitserklärung desselben Gesetzes: Geneviève Jacques, Stéphane Résimont, Jean-Henri Delannoy, Christoph Verhoye, Constantinus Politis und Majedeline Rahali, die « Belgische Beroepsvereniging voor Dermatologie en Venerologie », Geert Biesemans, Koenraad De Boule, Kim Lapière und Thomas Maselis, und die « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten », Hilde Roels, Stefan De Bock und Johan Bourdeaud’huy, alle unterstützt und vertreten durch RÄin A. Dierickx.

c. Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 30. Dezember 2013 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 31. Dezember 2013 in der Kanzlei eingegangen ist, erhob die VoG « Allgemeiner Krankenpflegeverband Belgiens », unterstützt und vertreten durch RÄin S. Tack, in Brügge zugelassen, ebenfalls Klage auf Nichtigkeitserklärung desselben Gesetzes.

Diese unter den Nummern 5777, 5779, 5783, 5784, 5785 und 5795 ins Geschäftsverzeichnis des Gerichtshofes eingetragenen Rechtssachen wurden verbunden.

Der Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RA E. Jacobowitz und RA A. Poppe, in Brüssel zugelassen, hat einen Schriftsatz eingereicht, die klagenden Parteien haben Erwiderngsschriftsätze eingereicht und der Ministerrat hat auch einen Gegenerwiderngsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 7. Oktober 2014 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richter T. Merckx-Van Goey und F. Daoût beschlossen,

- die Parteien aufzufordern, in einem spätestens am 28. Oktober 2014 einzureichenden Ergänzungsschriftsatz, den sie den jeweils anderen Parteien innerhalb derselben Frist in Kopie zukommen lassen, auf folgende Frage zu antworten:

« Wie könnte sich das Gesetz vom 10. April 2014 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit auf die erhobenen Nichtigkeitsklagen auswirken? »,

- dass die Rechtssachen verhandlungsreif sind,

- dass keine Sitzung abgehalten wird, außer wenn eine Partei innerhalb von sieben Tagen nach Erhalt der Notifizierung dieser Anordnung einen Antrag auf Anhörung eingereicht hat, und

- dass vorbehaltlich eines solchen Antrags die Verhandlung am 29. Oktober 2014 geschlossen und die Rechtssachen zur Beratung gestellt werden.

Die klagenden Parteien in alle Rechtssachen und der Ministerrat haben Ergänzungsschriftsätze eingereicht.

Da keine Sitzung beantragt wurde, wurden die Rechtssachen am 29. Oktober 2014 zur Beratung gestellt.

Per Einschreiben vom 28. Oktober 2014 hat Dirk Van Zele mitgeteilt, dass er niemals – weder in der Vergangenheit noch neuerdings - Lucas Vrambout oder dessen Beistand bevollmächtigt habe, ein Verfahren beim Gerichtshof einzuleiten, und dass er die unter den Nummern 5777 und 6037 ins Geschäftsverzeichnis eingetragenen Nichtigkeitsklagen insofern, als sie in seinem Namen eingereicht worden seien, ausdrücklich zurücknehmen möchte.

Durch Anordnung vom 30. Oktober 2014 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richter T. Merckx-Van Goey und F. Daoût beschlossen,

- die Verhandlung wiederzueröffnen,
- die Parteien aufzufordern, in einem spätestens am 12. November 2014 einzureichenden Ergänzungsschriftsatz, den sie den jeweils anderen Parteien innerhalb derselben Frist in Kopie zukommen lassen, ihre etwaigen Bemerkungen zum Schreiben von Dirk Van Zele zu äußern,
- dass keine Sitzung abgehalten wird, außer wenn eine Partei innerhalb von sieben Tagen nach Erhalt der Notifizierung dieser Anordnung einen Antrag auf Anhörung eingereicht hat, und
- dass vorbehaltlich eines solchen Antrags die Verhandlung am 26. November 2014 geschlossen und die Rechtssachen zur Beratung gestellt werden.

Die klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 5777, 5779, 5783, 5784 und 5785 haben einen zweiten Ergänzungsschriftsatz eingereicht.

Da keine Sitzung beantragt wurde, wurden die Rechtssachen am 26. November 2014 zur Beratung gestellt.

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

## II. Rechtliche Würdigung

(...)

### *In Bezug auf die angefochtenen Bestimmungen*

B.1.1. Vor ihrer Abänderung durch das Gesetz vom 10. April 2014 bestimmte das Gesetz vom 23. Mai 2013 zur Regelung der Qualifikationen, die erforderlich sind, um Eingriffe der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin und der ästhetischen Chirurgie vorzunehmen:

#### « KAPITEL 1 - Allgemeine Bestimmung

Artikel 1. Vorliegendes Gesetz regelt eine in Artikel 78 der Verfassung erwähnte Angelegenheit.

#### KAPITEL 2 - Begriffsbestimmungen

Art. 2. Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes versteht man unter:

1. ‘ nicht chirurgische ästhetische Medizin ’: jeden nicht chirurgischen medizinisch-technischen Eingriff, der mit jeglichen Instrumenten, chemischen Stoffen oder Hilfsmitteln unter Verwendung einer beliebigen Form von Energie vorgenommen wird, bei dem die Haut oder Schleimhäute durchdrungen werden und der hauptsächlich das Aussehen eines Patienten aus ästhetischen Gründen ohne therapeutisches oder rekonstruktives Ziel verändern soll. Die Hilfsmittel unter Verwendung einer beliebigen Form von Energie umfassen die Hilfsmittel unter Verwendung von Laserstrahlen der Klasse 4 oder einer höheren Klasse oder von intensivem gepulstem Licht,

2. ‘ ästhetische Chirurgie ’: jeden chirurgischen Eingriff, der hauptsächlich das Aussehen eines Patienten aus ästhetischen Gründen ohne therapeutisches oder rekonstruktives Ziel verändern soll,

3. ‘ Fettabsaugung ’: einen chirurgischen Eingriff, bei dem Fettansammlungen abgesaugt werden,

4. ‘ Fetteinspritzung ’: einen chirurgischen Eingriff, bei dem Fett eingespritzt wird,

5. ‘ Dermabrasion ’: einen chirurgischen Eingriff, bei dem die Oberhaut oder die oberen Schichten der Lederhaut abgeschliffen werden.

#### KAPITEL 3 - Anwendungsbereich

Art. 3. Nur die im vorliegenden Gesetz erwähnten Fachkräfte sind allein im Rahmen der im vorliegenden Gesetz festgelegten Zulassung dazu befugt, Eingriffe der ästhetischen Chirurgie oder der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin vorzunehmen.

## KAPITEL 4 - Heilkunde und Rechte des Patienten

Art. 4. In Artikel 1*bis* Nr. 3 des Königlichen Erlasses Nr. 78 vom 10. November 1967 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe, eingefügt durch das Gesetz vom 19. Dezember 2008, werden die Wörter ‘ oder aber um einen Patienten beim Sterben zu begleiten ’ durch die Wörter ‘ oder im Hinblick auf die Veränderung seines Aussehens aus hauptsächlich ästhetischen Gründen oder aber um einen Patienten beim Sterben zu begleiten ’ ersetzt.

Art. 5. Artikel 2 § 1 desselben Königlichen Erlasses, abgeändert durch das Gesetz vom 13. Dezember 2006, wird durch zwei Absätze mit folgendem Wortlaut ergänzt:

‘ Als illegale Ausübung der Heilkunde gilt auch die gewohnheitsmäßige Verrichtung durch eine Person, die nicht die Gesamtheit der in Absatz 1 erwähnten Bedingungen erfüllt, jeglichen medizinisch-technischen Eingriffs, bei dem die Haut oder Schleimhäute durchdrungen werden und der hauptsächlich das Aussehen eines Patienten aus ästhetischen Gründen ohne therapeutisches oder rekonstruktives Ziel verändern soll.

Der König kann gemäß Artikel 46*ter* die in Absatz 4 erwähnten Eingriffe näher bestimmen. ’

Art. 6. In denselben Königlichen Erlass wird ein Artikel 46*ter* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

‘ Art. 46*ter*. Der König kann die Eingriffe der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin oder der ästhetischen Chirurgie, die erwähnt sind in Artikel 2 Nr. 1 und 2 des Gesetzes vom 23. Mai 2013 zur Regelung der Qualifikationen, die erforderlich sind, um Eingriffe der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin und der ästhetischen Chirurgie vorzunehmen, nach Stellungnahme des Rates für Medizinische Ästhetik näher bestimmen. ’

Art. 7. Artikel 1 des königlichen Erlasses vom 25. November 1991 zur Festlegung der Liste der besonderen Berufsbezeichnungen, die den Fachkräften für Heilkunde, Zahnheilkunde einbegriffen, vorbehalten sind, zuletzt abgeändert durch den königlichen Erlass vom 15. September 2006, wird um die Wortfolge ‘ Facharzt für nicht chirurgische ästhetische Medizin ’ ergänzt.

Art. 8. In Artikel 2 Nr. 2 des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten werden die Wörter ‘ oder zur Begleitung Sterbender ’ durch die Wörter ‘, zur Veränderung seines Aussehens aus hauptsächlich ästhetischen Gründen oder aber zur Begleitung Sterbender ’ ersetzt.

## KAPITEL 5 - Befugnisse

Art. 9. Allein Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie oder eines Facharztes für Chirurgie, die erwähnt sind in Artikel 1 des Königlichen Erlasses vom 25. November 1991 zur Festlegung der Liste der besonderen Berufsbezeichnungen, die den Fachkräften für Heilkunde, Zahnheilkunde einbegriffen, vorbehalten sind, nachstehend ‘ der Königliche Erlass vom 25. November 1991 ’ genannt, sind befugt, sämtliche Eingriffe der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin oder der ästhetischen Chirurgie vorzunehmen.

Art. 10. § 1. Die in Artikel 1 des Königlichen Erlasses vom 25. November 1991 erwähnten Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin sind befugt, sämtliche Eingriffe der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin vorzunehmen, mit Ausnahme intramammärer Injektionen.

§ 2. Die in Artikel 1 des Königlichen Erlasses vom 25. November 1991 erwähnten Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin sind auch befugt, folgende Eingriffe der ästhetischen Chirurgie vorzunehmen:

1. Haartransplantationen,
2. Fetteinspritzungen in alle Körperteile, mit Ausnahme des Brustbereichs, wobei pro Eingriff höchstens 10 ml Flüssigkeit eingespritzt werden darf.

§ 3. Der König kann die in § 2 erwähnten Eingriffe nach Stellungnahme des Rates für Medizinische Ästhetik näher bestimmen.

Art. 11. § 1. Die in Artikel 1 des Königlichen Erlasses vom 25. November 1991 erwähnten Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten sind befugt, sämtliche Eingriffe der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin vorzunehmen, mit Ausnahme intramammärer Injektionen.

§ 2. Die in Artikel 1 des Königlichen Erlasses vom 25. November 1991 erwähnten Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten sind auch befugt, folgende Eingriffe der ästhetischen Chirurgie vorzunehmen:

1. Haartransplantationen,
2. Dermabrasionen,
3. Fettabsaugungen, wobei pro Eingriff höchstens ein Liter Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, abgesaugt werden darf,
4. Fetteinspritzungen in alle Körperteile, mit Ausnahme des Brustbereichs.

§ 3. Der König kann die in § 2 erwähnten Eingriffe nach Stellungnahme des Rates für Medizinische Ästhetik näher bestimmen.

Art. 12. Nachstehende im Königlichen Erlass vom 25. November 1991 erwähnte Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes dürfen, jeder im anatomischen Rahmen seines Fachbereichs, sämtliche Eingriffe der ästhetischen Chirurgie oder der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin vornehmen, wie im Folgenden festgelegt:

1. Facharzt für Ophthalmologie: Bereich der Augenhöhlen und Augenlider,
2. Facharzt für Stomatologie: Lippen und Mundbereich,
3. Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde: Ohrmuscheln und Nasenbereich,

4. Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe: Brustdrüse, Bauchbereich und weibliche Geschlechtsorgane,

5. Facharzt für Urologie: männliche und weibliche Geschlechtsorgane,

6. Facharzt, Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: Gesicht und Hals.

Art. 13. Die in Artikel 1 des Königlichen Erlasses vom 25. November 1991 erwähnten Inhaber der Berufsbezeichnung eines Allgemeinmediziners, die eine Ausbildung absolvieren, die zu der in Artikel 1 desselben Erlasses erwähnten Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin führt, können die Allgemeinmedizin während ihrer Ausbildung und bis zwei Jahre nach Erhalt der Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin weiter ausüben.

Art. 14. Die in Artikel 3 des Königlichen Erlasses vom 25. November 1991 erwähnten Inhaber einer den Inhabern des gesetzlichen Diploms eines Lizentiaten der Zahnheilkunde vorbehaltenen Berufsbezeichnungen sind befugt, sämtliche Eingriffe der ästhetischen Chirurgie oder der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin im intraoralen Bereich vorzunehmen.

Art. 15. Kosmetiker, die über die vom König festgelegten beruflichen Fähigkeiten verfügen, sind befugt, die Epilationstechniken durch Laserstrahlen der Klasse 4 oder durch intensives gepulstes Licht anzuwenden, wenn sie eine vom König festgelegte Ausbildung absolviert haben.

Aufgrund dieser Ausbildung verfügen die Kosmetiker über die minimalen praktischen und theoretischen Kenntnisse, was die mit der Anwendung von Laserstrahlen der Klasse 4 oder von intensivem gepulstem Licht verbundenen Gefahren und die dabei zu treffenden Vorsichtsmaßnahmen betrifft.

Für die Anwendung einer in Absatz 1 erwähnten Technik kann der König außerdem die vorherige Konsultierung einer im Königlichen Erlass Nr. 78 vom 10. November 1967 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe erwähnten Fachkraft der Gesundheitspflegeberufe auferlegen.

Art. 16. Unbeschadet der Anwendung des Ministeriellen Erlasses vom 30. April 1999 zur Festlegung der allgemeinen Kriterien für die Zulassung von Fachärzten, Praktikumsleitern und Praktikumsseinrichtungen sind Ärzte, die dabei sind, eine Ausbildung zu absolvieren, die zu einer der in den Artikeln 9 bis 12 erwähnten besonderen Berufsbezeichnungen führt, unter den in der Gesetzgebung über die Ausbildung der Ärzte in Ausbildung für eine besondere Berufsbezeichnung vorgesehenen Aufsichtsbedingungen befugt, dieselben Eingriffe vorzunehmen wie Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung dieses Fachbereichs.

Art. 17. Bei Minderjährigen dürfen Eingriffe der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin oder der ästhetischen Chirurgie nur mit schriftlicher Zustimmung des gesetzlichen Vertreters oder der gesetzlichen Vertreter vorgenommen werden.

Für jeden Eingriff der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin oder der ästhetischen Chirurgie bei Minderjährigen muss es zu einer vorherigen Konzertierung zwischen dem Minderjährigen, dessen gesetzlichem Vertreter oder dessen gesetzlichen Vertretern und einem Facharzt für Psychiatrie oder einem Psychologen kommen. Diese Konzertierung wird in einem

schriftlichen Bericht festgehalten, der Teil der medizinischen Akte des minderjährigen Patienten ist.

## KAPITEL 6 - Information und Einwilligung

Art. 18. § 1. Vor jedem Eingriff der ästhetischen Chirurgie oder der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin muss die verantwortliche Fachkraft den Patienten und gegebenenfalls seinen gesetzlichen Vertreter oder seine gesetzlichen Vertreter über Folgendes informieren:

1. die Techniken und Bedingungen für die Durchführung des Eingriffs,
2. die potentiellen schwerwiegendsten Risiken und die eventuellen schwerwiegendsten Folgen und Komplikationen,
3. die Art des implantierten Materials oder des injizierten Produkts einschließlich seiner Bezeichnung und seiner Merkmale (Volumen, Maße, Menge),
4. die Kontaktdaten des Herstellers und gegebenenfalls des Importeurs des implantierten Materials oder des injizierten Produkts,
5. die Identität und die Berufsbezeichnung, deren Inhaber die Fachkraft/die Fachkräfte ist/sind, die den geplanten Eingriff vornehmen wird/werden,
6. eine detaillierte Schätzung der Kosten, wenn die mit dem geplanten Eingriff einhergehenden Kosten auf über 1.000 EUR geschätzt werden. Dieser Betrag wird am 1. Januar eines jeden Jahres nach folgender Indexierungsformel indexiert: Basisbetrag x neuer Gesundheitsindex/Basisgesundheitsindex. Der Basisgesundheitsindex ist der am 31. Dezember 2012 geltende Gesundheitsindex. Danach ist der neue Index jeweils derjenige, der am 31. Dezember jeden Jahres gültig sein wird.

§ 2. Für jeden Eingriff der ästhetischen Chirurgie muss die verantwortliche Fachkraft dem Patienten während einer vorherigen Konsultation die in § 1 erwähnten Informationen mitteilen.

§ 3. Die in § 1 erwähnten Informationen werden in einem schriftlichen Bericht festgehalten, der vom Patienten oder gegebenenfalls von seinem gesetzlichen Vertreter oder seinen gesetzlichen Vertretern und den betreffenden Fachkräften datiert und unterzeichnet wird. Dieser Bericht ist Teil der medizinischen Akte des Patienten.

Wenn in Bezug auf die angewandte Technik und das verwendete Produkt mehrere gleiche Eingriffe im Rahmen einer selben Behandlung vorgenommen werden, werden die in § 1 erwähnten Informationen in einem einzigen wie im vorigen Absatz erwähnten Bericht festgehalten.

§ 4. Der Text des vorliegenden Artikels wird in dem in § 3 erwähnten Bericht wiedergegeben.

§ 5. Die in § 1 erwähnten Informationen werden dem Patienten und gegebenenfalls seinem gesetzlichen Vertreter oder seinen gesetzlichen Vertretern mitgeteilt, und zwar unbeschadet anderer Informationen, die aufgrund anderer Bestimmungen mitzuteilen sind, oder Modalitäten, nach denen diese Informationen mitzuteilen oder aufzubewahren sind.

Art. 19. Die Unterzeichnung des in Artikel 18 § 3 Absatz 1 erwähnten Berichts durch die Parteien bewirkt, dass die in Artikel 20 erwähnte Frist beginnt.

Art. 20. Für jeden Eingriff der ästhetischen Chirurgie muss zwischen der Unterzeichnung des in Artikel 18 § 3 Absatz 1 erwähnten Berichts und dem geplanten Eingriff eine Frist von mindestens fünfzehn Tagen liegen.

Während dieser Frist darf die Fachkraft für diesen Eingriff weder irgendeine Gegenleistung noch irgendeine finanzielle Leistung verlangen oder erhalten, mit Ausnahme der Honorare für die dem Eingriff vorhergehenden Konsultationen.

#### KAPITEL 7 - Strafbestimmungen

Art. 21. Unbeschadet der Anwendung der im Strafgesetzbuch vorgesehenen Strafen sowie gegebenenfalls der Anwendung von Disziplinarstrafen wird ein Arzt oder Zahnarzt, der unter Verstoß gegen die Artikel 9 bis 16 gewohnheitsmäßig Eingriffe der ästhetischen Chirurgie oder der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin vornimmt, ohne gemäß vorliegendem Gesetz dazu befugt zu sein, mit einer Gefängnisstrafe von einem Monat bis zu einem Jahr und mit einer Geldbuße von 250 bis zu 10.000 EUR oder mit nur einer dieser Strafen bestraft.

Art. 22. Unbeschadet der Anwendung der im Strafgesetzbuch vorgesehenen Strafen sowie gegebenenfalls der Anwendung von Disziplinarstrafen wird eine im vorliegenden Gesetz erwähnte Fachkraft, die gegen Artikel 17, 18 oder 20 verstößt, mit einer Gefängnisstrafe von acht Tagen bis zu sechs Monaten und mit einer Geldbuße von 250 bis zu 5.000 EUR oder mit nur einer dieser Strafen bestraft.

#### KAPITEL 8 - Rat für Medizinische Ästhetik

Art. 23. Es wird ein Rat für Medizinische Ästhetik errichtet.

Der König bestimmt Zusammensetzung und Arbeitsweise dieses Rates. Dieser Rat setzt sich zusammen aus Inhabern des Arztdiploms und zur Hälfte aus Inhabern der in Artikel 1 des Königlichen Erlasses vom 25. November 1991 erwähnten besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie. Dieser Rat umfasst ebenfalls Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin und Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

#### KAPITEL 9 - Übergangsmaßnahmen

Art. 24. § 1. Ein Zeitraum der vollzeitigen Ausübung der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin während mindestens drei Jahren oder ihrer teilzeitigen Ausübung während einer äquivalenten Dauer kann auf die Ausbildung, die zu der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin führt, ganz oder teilweise angerechnet werden. Der Antrag muss binnen zwei Jahren nach Inkrafttreten von Artikel 10 eingereicht werden.

§ 2. Inhaber eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms, die am Tag des Inkrafttretens des vorliegenden Artikels eine regelmäßige Erfahrung von mehr

als fünf Jahren in der Ausübung der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin nachweisen können, sind befugt, die nicht chirurgische ästhetische Medizin auszuüben.

Der Zulassungsantrag muss binnen einem Jahr nach Inkrafttreten des vorliegenden Artikels eingereicht werden.

Während dieser Frist bleiben Inhaber eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms, die am Tag des Inkrafttretens des vorliegenden Artikels eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in der Ausübung der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin nachweisen können, befugt, die nicht chirurgische ästhetische Medizin auszuüben.

§ 3. Inhaber eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms, die am Tag des Inkrafttretens des vorliegenden Artikels eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in der Praxis der Fettabsaugung nachweisen können, sind befugt, diesen Eingriff vorzunehmen, wobei pro Eingriff höchstens ein Liter Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, abgesaugt werden darf. Der Zulassungsantrag muss binnen einem Jahr nach Inkrafttreten des vorliegenden Artikels eingereicht werden. Während dieser Frist bleiben Inhaber eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms, die am Tag des Inkrafttretens des vorliegenden Artikels eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in der Ausübung der Fettabsaugung nachweisen können, befugt, diesen Eingriff vorzunehmen, wobei pro Eingriff höchstens ein Liter Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, abgesaugt werden darf.

§ 4. Die in den Paragraphen 1, 2 und 3 erwähnten Anträge werden nach dem für die Anträge auf Zulassung für die besondere Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin anwendbaren Verfahren bearbeitet.

§ 5. Solange die in Artikel 15 § 1 erwähnte Ausbildung noch nicht vom König festgelegt worden ist, wobei dieser Zeitraum ein Jahr nicht überschreiten darf, wird die Verpflichtung, die Ausbildung zu absolvieren, durch eine eidesstattliche Erklärung des betreffenden Kosmetikers ersetzt, in der er bescheinigt, dass er über die erforderlichen Fähigkeiten zur Anwendung der Epilationstechniken durch Laserstrahlen der Klasse 4 oder durch intensives gepulstes Licht verfügt.

§ 6. Bis zum Inkrafttreten von Artikel 10 bleiben Inhaber eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms befugt, sämtliche Eingriffe der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin und die in Artikel 10 § 2 erwähnten Eingriffe der ästhetischen Chirurgie vorzunehmen.

## KAPITEL 10 - Inkrafttreten

Art. 25. Artikel 10 tritt an einem vom König festzulegenden Datum und spätestens am 1. September 2014 in Kraft ».

B.1.2. Das angefochtene Gesetz bezweckt eine Verbesserung des Gesundheitsschutzes von Patienten, die sich Eingriffen der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin oder der ästhetischen Chirurgie unterziehen. Der Gesetzgeber hatte nämlich festgestellt, dass solche Eingriffe Risiken beinhalten und Komplikationen mit sich bringen konnten, während nicht alle, die den Beruf

ausüben, «qualifizierte Fachkräfte sind, die fachkundig arbeiten» (*Parl. Dok.*, Senat, Sondersitzungsperiode 2010, Nr. 5-62/1, S. 1). Das Ziel des Gesetzgebers bestand also darin, die Ausführung solcher in der Regel unwiderruflichen Eingriffe mit lebenslangen Folgen Fachärzten vorzubehalten, die über die erforderlichen Berufsbezeichnungen und Ausbildungen verfügen (ebenda, SS. 2-3).

Der Gesetzgeber wollte ebenfalls die Vermarktung ästhetischer Leistungen bekämpfen, da der Patient zu einem Verbraucher wird, der gegen seine Impulse geschützt werden muss, indem er zum Nachdenken gebracht wird. Somit mussten drei Mittel angewandt werden:

« 1. die Begleitung und Bestimmung der erforderlichen Berufsbefähigungen für die Ausführung solcher Eingriffe (entweder Chirurgen oder Fachkräfte der ästhetischen Chirurgie, oder Fachärzte, die Eingriffe in ihrem Fachbereich vornehmen, oder aufgrund eines Verfahrens zugelassene Allgemeinmediziner);

2. ausreichende medizinische Begleitung im Verhältnis zur Art des Eingriffs;

3. Information des Patienten, damit er in Kenntnis der Dinge sein Einverständnis erteilt » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2012-2013, DOC 53-2577/004, S. 5).

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit hat hierzu im Senatsausschuss für Soziale Angelegenheiten Folgendes angemerkt:

« Das Fehlen einer gesetzlichen Regelung bezüglich der Praktiken der ästhetischen Medizin fördert Exzesse, die sehr problematisch für die Volksgesundheit und den Schutz der Patienten sind. Es war also höchste Zeit, daran etwas zu tun.

Die ästhetisch-medizinischen Eingriffe erfreuen sich nämlich einer wachsenden und beständigen Zustimmung in der Bevölkerung; 2009 verlautete *Test Achats / Test Aankoop*, dass 8 Prozent der Männer und 16 Prozent der Frauen betroffen waren.

Hierbei kommt es jedoch zu schweren Auswüchsen. Die Ministerin denkt insbesondere an die ‘*botox parties*’, die üppig florieren und für die es keinerlei Rahmen gibt, oder an die geheimen Fettabsaugungen, Lipolysen und Pseudoliftings, die im Hinterzimmer vorgenommen werden » (*Parl. Dok.*, Senat, 2012-2013, Nr. 5-62/6, S. 8).

B.1.3. Das angefochtene Gesetz wurde abgeändert durch das Gesetz vom 10. April 2014 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit, um einerseits dessen Anwendungsbereich *ratione materiae* zu begrenzen und es andererseits durch Bestimmungen über Werbung für ästhetische Eingriffe zu ergänzen. Angesichts dieses Ziels wurde aufgrund von Artikel 177 des Gesetzes vom 10. April 2014 die Überschrift des angefochtenen Gesetzes ergänzt durch die Wörter « und zur Regelung der Werbung und Information mit Bezug auf diese Eingriffe ».

Was die Begrenzungen des Anwendungsbereichs *ratione materiae* des angefochtenen Gesetzes betrifft, werden die Behandlung unter Verwendung von Laserstrahlen der Klasse 4 oder einer höheren Klasse oder von intensivem gepulstem Licht (Artikel 178, 181 und 186 des Gesetzes vom 10. April 2014) sowie Tätowierungen und Piercings (Artikel 180 des Gesetzes vom 10. April 2014) fortan davon ausgeschlossen.

Durch Artikel 185 des Gesetzes vom 10. April 2014 werden in Artikel 24 § 2 Absatz 1 des angefochtenen Gesetzes noch die Wörter « eine theoretische Mindestausbildung in der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin und » nach den Wörtern « am Tag des Inkrafttretens des vorliegenden Artikels » eingefügt. Somit sollen die Inhaber eines Masterdiploms in der Medizin, die in den Genuss von Übergangsmaßnahmen gelangen, weil sie eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in der Ausübung der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin nachweisen können, auch eine theoretische Mindestausbildung in der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin nachweisen, um den Patienten eine risikofreie Ausübung garantieren zu können (*Parl. Dok.*, Kammer, 2013-2014, DOC 53-3349/001, S. 120).

Schließlich wurden einige Abänderungen in Bezug auf das Inkrafttreten des angefochtenen Gesetzes und der Übergangsbestimmungen vorgenommen. Gemäß Artikel 187 des Gesetzes vom 10. April 2014 tritt Artikel 10 des angefochtenen Gesetzes spätestens am 1. September 2015 in Kraft.

B.1.4. Grundsätzlich berücksichtigt der Gerichtshof bei der Beurteilung einer Nichtigkeitsklage keine spätere Abänderung der angefochtenen Bestimmungen, wenn die angefochtenen Bestimmungen vor dem Inkrafttreten der Abänderungsbestimmungen während eines bestimmten Zeitraums Wirkung gehabt haben.

In diesem Fall ist das angefochtene Gesetz jedoch ein Strafgesetz, auf das grundsätzlich die Rückwirkung des mildereren Strafgesetzes angewandt werden muss. Da die durch das Gesetz vom 10. April 2014 vorgenommenen Abänderungen den Anwendungsbereich des angefochtenen Gesetzes zugunsten der Adressaten begrenzt beziehungsweise die Modalitäten des Inkrafttretens zugunsten der Adressaten verlängert haben und da die klagenden Parteien nicht nachweisen, dass zwischen dem Datum, an dem das angefochtene Gesetz in Kraft getreten ist, nämlich dem 12. Juli 2013, und dem Datum, an dem das Gesetz vom 10. April 2014 in Kraft getreten ist, nämlich dem 10. Mai 2014, bereits endgültige gerichtliche Entscheidungen auf diesem Gesetz beruhten, berücksichtigt der Gerichtshof bei der Beurteilung der Klagegründe die in B.1.3 angeführten Abänderungen.

B.1.5. Durch den königlichen Erlass vom 10. Mai 2015, veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 18. Juni 2015, wurde der « königliche Erlass Nr. 78 vom 10. November 1967 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe » koordiniert mit der Überschrift « Gesetz über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe, koordiniert am 10. Mai 2015 ». In diesem Entscheid wird ferner auf den königlichen Erlass Nr. 78 Bezug genommen.

*In Bezug auf das Legalitätsprinzip in Strafsachen*

B.2. Im ersten Klagegrund in den Rechtssachen Nrn. 5777, 5779, 5783, 5784 und 5785 und im dritten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 5795 führen die klagenden Parteien einen Verstoß gegen die Artikel 10, 11, 12 und 14 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 7 der Europäischen Menschenrechtskonvention und mit Artikel 15 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte an, weil verschiedene, im angefochtenen Gesetz verwendete Begriffe nicht ausreichend präzise und deutlich seien und eine unzureichende Rechtssicherheit bieten würden. Diese Klagegründe sind in zehn Teilen aufgegliedert, die angesichts ihres Zusammenhangs gemeinsam zu prüfen sind.

B.3.1. Insofern sie das Legalitätsprinzip in Strafsachen gewährleisten, haben Artikel 7 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention und Artikel 15 Absatz 1 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte eine Tragweite, die derjenigen der Artikel 12 Absatz 2 und 14 der Verfassung gleicht.

B.3.2. Artikel 12 Absatz 2 der Verfassung bestimmt:

« Niemand darf verfolgt werden, es sei denn in den durch Gesetz bestimmten Fällen und in der dort vorgeschriebenen Form ».

Artikel 14 der Verfassung bestimmt:

« Eine Strafe darf nur aufgrund des Gesetzes eingeführt oder angewandt werden ».

Artikel 7 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention bestimmt:

« Niemand kann wegen einer Handlung oder Unterlassung verurteilt werden, die zur Zeit ihrer Begehung nach inländischem oder internationalem Recht nicht strafbar war. Ebenso darf keine höhere Strafe als die im Zeitpunkt der Begehung der strafbaren Handlung angedrohte Strafe verhängt werden ».

Artikel 15 Absatz 1 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte bestimmt:

«Niemand darf wegen einer Handlung oder Unterlassung verurteilt werden, die zur Zeit ihrer Begehung nach inländischem oder nach internationalem Recht nicht strafbar war. Ebenso darf keine schwerere Strafe als die im Zeitpunkt der Begehung der strafbaren Handlung angedrohte Strafe verhängt werden. Wird nach Begehung einer strafbaren Handlung durch Gesetz eine mildere Strafe eingeführt, so ist das mildere Gesetz anzuwenden».

B.3.3. Indem er der gesetzgebenden Gewalt die Befugnis verleiht, die Fälle zu bestimmen, in denen eine Strafverfolgung möglich ist, gewährleistet Artikel 12 Absatz 2 der Verfassung jedem Bürger, dass ein Verhalten nur aufgrund von Regeln, die durch eine demokratisch gewählte beratende Versammlung angenommen wurden, unter Strafe gestellt wird.

Das Legalitätsprinzip in Strafsachen, das sich aus den vorerwähnten Verfassungs- und Vertragsbestimmungen ergibt, geht außerdem aus dem Gedanken hervor, dass das Strafrecht so formuliert sein muss, dass jeder zu dem Zeitpunkt, wo er ein Verhalten annimmt, wissen kann, ob dieses strafbar ist oder nicht. Er erfordert, dass der Gesetzgeber in ausreichend präzisen, klaren und Rechtssicherheit bietenden Formulierungen angibt, welche Handlungen bestraft werden, damit einerseits derjenige, der ein Verhalten annimmt, vorher in ausreichender Weise beurteilen kann, welche strafrechtlichen Folgen dieses Verhalten haben wird, und damit andererseits dem Richter keine zu große Ermessensbefugnis überlassen wird.

Das Legalitätsprinzip in Strafsachen verhindert jedoch nicht, dass das Gesetz dem Richter eine Ermessensbefugnis gewährt. Man muss nämlich der allgemeinen Beschaffenheit der Gesetze, der Verschiedenartigkeit der Situationen, auf die sie Anwendung finden, und der Entwicklung der durch sie geahndeten Verhaltensweisen Rechnung tragen.

Die Bedingung, dass eine Straftat durch das Gesetz klar definiert sein muss, ist erfüllt, wenn der Rechtsuchende anhand der Formulierung der relevanten Bestimmung und gegebenenfalls mit Hilfe ihrer Auslegung durch die Rechtsprechungsorgane wissen kann, durch welche Handlungen und Unterlassungen er strafrechtlich haftbar wird.

Erst durch die Prüfung einer spezifischen Strafbestimmung ist es möglich, unter Berücksichtigung der jeweiligen Elemente der dadurch zu ahndenden Straftaten festzustellen, ob die durch den Gesetzgeber verwendeten allgemeinen Formulierungen derart ungenau sind, dass sie das Legalitätsprinzip in Strafsachen missachten würden.

B.4. In einem medizinischen Kontext ist darauf zu achten, dass die Rechtsvorschriften nicht in allzu starren Begriffen abgefasst sind. Bei ihrer Anwendung müssen nämlich die

Entwicklungen in der Medizin sowie neue oder verbesserte medizinische Techniken berücksichtigt werden können.

Es ist auch anzumerken, dass in dem Fall, dass die Adressaten einer Unterstrafestellung, wie im vorliegenden Fall die Ärzte, ein spezifisches Statut besitzen, aufgrund dessen sie über gute Information verfügen oder verfügen können in Bezug darauf, ob ihr Verhalten wünschenswert ist, erwartet werden kann, dass sie immer die notwendige Wachsamkeit und noch mehr Vorsicht bei der Ausübung ihres Berufes walten lassen (EuGHMR, 6. Oktober 2011, *Soros* gegen Frankreich, § 53).

*Hinsichtlich der Definitionen der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin und der ästhetischen Chirurgie*

B.5. Die klagenden Parteien bemängeln an den Definitionen in Artikel 2 Nr. 1 und Artikel 2 Nr. 2 des angefochtenen Gesetzes eine dreifache Undeutlichkeit; es sei nicht deutlich, welche Eingriffe gegebenenfalls einem therapeutischen Ziel dienen, welche Eingriffe chirurgisch oder nicht chirurgisch seien und welche Eingriffe gegebenenfalls « hauptsächlich » bezweckten, das Aussehen eines Patienten verändern.

B.6.1. Vor der Annahme des angefochtenen Gesetzes kam der Unterschied zwischen ästhetischen und anderen medizinischen Eingriffen bereits im Gesetz vom 6. Juli 2011 über das Verbot der Werbung für medizinisch-ästhetische Eingriffe und zur Regelung der Information über solche Eingriffe vor.

In diesem Gesetz wurden jedoch nicht die nunmehr beanstandeten Begriffe und Definitionen verwendet, sondern der Begriff « medizinisch-ästhetische Eingriffe » gehandhabt. Dieser Begriff wurde in Artikel 2 Nr. 5 dieses Gesetzes definiert als

« alle Handlungen, die von einer in Artikel 2 § 1 des Königlichen Erlasses Nr. 78 vom 10. November 1967 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe erwähnten Fachkraft der Heilkunde vorgenommen werden, um das Aussehen einer Person auf deren Anfrage hin aus ästhetischen Gründen ohne therapeutisches oder rekonstruktives Ziel zu verändern. Dazu gehören auch Injektionen sowie Behandlungen mit Laserstrahlen der Klasse IV und IPL-Behandlungen ».

Durch seinen Entscheid Nr. 70/2013 vom 22. Mai 2011 hat der Gerichtshof das Gesetz vom 6. Juli 2011 für nichtig erklärt, weil es für die gleichen oder gleichartige Eingriffe ein Werbeverbot einführt, je nach der Person, die den Eingriff ausführt.

B.6.2. Im ursprünglichen Gesetzesvorschlag, der zu dem angefochtenen Gesetz geführt hat, wurden die Begriffe « medizinische Kosmetik » und « invasive medizinische Kosmetik » gehandhabt (*Parl. Dok.*, Senat, Sondersitzungsperiode 2010, Nr. 5-62/1, S. 4).

Der Begriff « medizinische Kosmetik » wurde in diesem Gesetzesvorschlag definiert als

« jeder medizinische (gegebenenfalls chirurgische) Eingriff, der vorgenommen wird, um das Aussehen einer Person auf deren Anfrage hin aus kosmetischen Gründen ohne therapeutisches oder rekonstruktives Ziel zu verändern. *Per definitionem* gibt es für Eingriffe der medizinischen Kosmetik keine Beteiligung der Krankenpflichtversicherung ».

Der Begriff « invasive medizinische Kosmetik » wurde in diesem Gesetzesvorschlag definiert als

« jeder medizinische (gegebenenfalls chirurgische) Eingriff der medizinischen Kosmetik durch die Haut oder die Schleimhäute unter Verwendung von Laserstrahlen der Klasse IV und IPL ».

Diese Definitionen wurden im Laufe der Vorarbeiten jedoch durch verschiedene Interessehabende kritisiert, darunter das Föderale Fachzentrum für Gesundheitspflege. Dieses Fachzentrum bemerkte insbesondere, dass in den verschiedenen Gesetzesvorschlägen, die bezweckten, die ästhetischen Eingriffe zu regeln, die ästhetischen Eingriffe nicht auf die gleiche Weise definiert worden seien (*Parl. Dok.*, Senat, 2010-2011, Nr. 5-64/1, S. 22).

B.6.3. Die nunmehr beanstandeten Definitionen der Begriffe « nicht chirurgische ästhetische Medizin » und « ästhetische Chirurgie » wurden in das angefochtene Gesetz als Folge eines Abänderungsantrags der Regierung eingefügt, der wie folgt begründet wurde:

« Die Begriffe ‘ nicht chirurgische ästhetische Medizin ’ und ‘ ästhetische Chirurgie ’ werden definiert und voneinander unterschieden mit einer Möglichkeit für den König, diese Begriffe zu verdeutlichen.

Dieser Unterschied ermöglicht es im vorgeschlagenen Gesetz, die Eingriffe zu verdeutlichen, die zur Befähigung der verschiedenen betreffenden Pflegeerbringer gehören: ästhetischer Chirurg, Dermatologe, ästhetischer Arzt oder andere Fachkräfte.

Die zunächst vorgeschlagene, sehr komplizierte Verbindung von invasiver beziehungsweise nicht invasiver medizinischer Ästhetik wird ersetzt durch die einfacheren Begriffe ‘ nicht chirurgische ästhetische Medizin ’ und ‘ ästhetische Medizin ’.

Die Bezugnahme auf die Erstattung der betreffenden Eingriffe durch das LIKIV in der Definition des Anwendungsbereichs des Gesetzes wird gleichzeitig zurückgezogen. Dieser Unterschied ist künstlich und führt zu einer Diskriminierung hinsichtlich des Schutzes, den man einführen möchte, zwischen den Patienten, die sich Eingriffen unterziehen, für die das LIKIV

eine Erstattung vorsieht, und denjenigen, die sich Eingriffen unterziehen, für die das LIKIV eine solche Erstattung nicht vorsieht » (*Parl. Dok.*, Senat, 2011-2012, Nr. 5-62/3, S. 2).

B.7.1. Die Wörter « ohne therapeutisches oder rekonstruktives Ziel » werden in den beanstandeten Definitionen verwendet, um den Anwendungsbereich des angefochtenen Gesetzes zu begrenzen. Sie haben zur Folge, dass nur von nicht chirurgischer ästhetischer Medizin oder von ästhetischer Chirurgie die Rede ist, wenn ein Eingriff keinerlei therapeutischem oder rekonstruktivem Ziel dient. Sobald ein Eingriff neben einem ästhetischen Ziel auch irgendeinem therapeutischen oder rekonstruktiven Ziel dient, so gering oder untergeordnet es auch sein mag, gehört er folglich nicht zum Anwendungsbereich des angefochtenen Gesetzes (siehe auch *Parl. Dok.*, Kammer, 2012-2013, CRIV 53 PLEN 136, S. 65).

Ein ästhetischer Eingriff, mit dem gleichzeitig eine funktionale Beschwerde behandelt wird, gehört folglich nicht zum Anwendungsbereich des angefochtenen Gesetzes. Der psychologische Vorteil, der mit der Veränderung des Aussehens einhergeht, genügt hingegen nicht, um diesen Eingriff als teilweise therapeutisch einzustufen.

B.7.2. Die beanstandeten Definitionen beziehen sich im Übrigen auf das therapeutische oder rekonstruktive « Ziel » des Eingriffs, und nicht auf dessen wirkliche Folgen. Folglich wird ein als (teilweise) therapeutisch oder rekonstruktiv bezweckter Eingriff, der nicht die beabsichtigte therapeutische oder rekonstruktive Wirkung hatte, nicht *post factum* zu einem ästhetischen Eingriff umgestuft, wenn der betreffende Arzt vernünftigerweise davon ausgehen konnte, dass dieser Eingriff eine therapeutische Folge haben konnte. Dieses Ziel muss nicht nach der Art des Eingriffs, sondern pro Eingriff eingestuft werden. Folglich findet das angefochtene Gesetz nicht Anwendung auf einen Eingriff, der gewohnheitsmäßig als ästhetisch eingestuft wird, wenn in diesem Fall dieser Eingriff doch teilweise ein therapeutisches Ziel hat.

Es obliegt dem behandelnden Arzt selbst, aufgrund seiner Kenntnis und Erfahrung das gegebenenfalls nicht therapeutische oder rekonstruktive Ziel eines Eingriffs zu beurteilen. Gemäß Artikel 21 des angefochtenen Gesetzes wird eine einzige falsche Beurteilung im Übrigen nicht die strafrechtliche Haftung des Arztes zur Folge haben, da mit dieser Bestimmung nur das « gewohnheitsmäßige » Ausführen eines ästhetisch-chirurgischen oder nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen Eingriffs ohne die dazu gemäß dem angefochtenen Gesetz erforderliche Befugnis zu besitzen, bestraft wird.

B.7.3. Die Wörter « ohne therapeutisches oder rekonstruktives Ziel » in den beanstandeten Definitionen sind folglich ausreichend deutlich und rechtssicher, da sie zur Folge haben, dass das angefochtene Gesetz nur Anwendung findet, insofern der Eingriff einem rein ästhetischen Ziel

dient, jedoch nicht Anwendung findet, sobald eine minimale therapeutische oder rekonstruktive Zielsetzung vorliegt.

B.7.4. Wie der Gerichtshof überdies in B.4 in Erinnerung gerufen hat, ist die Eigenschaft des Adressaten der Unterstrafestellung zu berücksichtigen. In diesem Fall ist anzunehmen, dass die Personen, die durch das Gesetz dazu ermächtigt werden, medizinische Handlungen auszuführen, über gute Informationen bezüglich der Handlungen, die sie durchführen, und der Ziele, die sie mit der Ausführung ihrer Eingriffe anstreben, verfügen.

B.8. Die Definition in Artikel 2 Nr. 1 des angefochtenen Gesetzes bezieht sich auf nicht chirurgische Eingriffe, während die Definition in Artikel 2 Nr. 2 des angefochtenen Gesetzes sich auf chirurgische Eingriffe bezieht. Ohne eine genauere Definition in dem angefochtenen Gesetz ist der Begriff « Chirurgie » in seiner normalen sprachlichen Bedeutung zu verstehen, nämlich als die Form der Medizin, mit der Krankheiten und Verletzungen durch Operationen behandelt werden. Jeder Eingriff, bei dem die Haut durchschnitten werden muss, ist als ein chirurgischer Eingriff zu betrachten.

Ferner werden durch Artikel 2 Nrn. 3 bis 5 des angefochtenen Gesetzes die Fettabsaugung, die Fetteinspritzung und die Dermabrasion als chirurgische Eingriffe eingestuft und wird durch Artikel 10 § 2 Nr. 1 des angefochtenen Gesetzes die Haartransplantation als chirurgischer Eingriff eingestuft, so dass auch bezüglich dieser Eingriffe keine Unklarheit bestehen kann. Der Umstand, dass gewisse medizinische Organisationen diese Eingriffe als nicht chirurgisch betrachten, ändert daran nichts.

Die Wörter « nicht chirurgisch » und « chirurgisch » in Artikel 2 Nr. 1 beziehungsweise Artikel 2 Nr. 2 des angefochtenen Gesetzes sind folglich ausreichend deutlich und rechtssicher.

B.9. Die Wörter « hauptsächlich das Aussehen eines Patienten aus ästhetischen Gründen [...] verändern soll » haben angesichts des in B.7.1 Erwähnten nicht als Folge, dass das angefochtene Gesetz auf Eingriffe mit einem teilweise therapeutischen oder rekonstruktiven Ziel Anwendung findet. Falls dem Wort « hauptsächlich » eine solche Tragweite beizumessen wäre, hätte der Gesetzgeber nämlich Kriterien vorgesehen, um für jeden Eingriff die therapeutische und die ästhetische Komponente abzuwägen.

Die Wörter « hauptsächlich das Aussehen eines Patienten aus ästhetischen Gründen [...] verändern soll » in den beanstandeten Definitionen sind folglich ausreichend deutlich und rechtssicher.

B.10. Demzufolge sind die Definitionen in Artikel 2 Nrn. 1 und 2 des angefochtenen Gesetzes vereinbar mit dem Legalitätsprinzip in Strafsachen.

Vorbehaltlich der Auslegung in B.9 sind der erste, der zweite und der dritte Teil des ersten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777, 5779, 5783, 5784 und 5785 und der dritte Klagegrund in der Rechtssache Nr. 5795 unbegründet.

#### *Hinsichtlich des anatomischen Rahmens eines Fachbereichs*

B.11. Die klagenden Parteien bemängeln, dass Artikel 12 des angefochtenen Gesetzes undeutlich sei, weil die Grenzen des anatomischen Rahmens der angeführten Fachbereiche nicht ausreichend präzise beschrieben seien.

B.12.1. Artikel 12 des angefochtenen Gesetzes ist eine Ausnahme zu der allgemeinen Regel in Artikel 9 des angefochtenen Gesetzes. Aufgrund dieser allgemeinen Regel sind nur Inhaber einer besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie oder eines Facharztes für Chirurgie befugt, nicht chirurgische ästhetisch-medizinische und ästhetisch-chirurgische Eingriffe auszuführen.

Aufgrund von Artikel 12 des angefochtenen Gesetzes sind jedoch auch die sechs darin angeführten Kategorien von Fachärzten befugt, diese Eingriffe auszuführen, allerdings nur im anatomischen Rahmen ihres jeweiligen Fachbereichs. Diese Grenzen werden wie folgt festgelegt:

- « 1. Facharzt für Ophtalmologie: Bereich der Augenhöhlen und Augenlider,
2. Facharzt für Stomatologie: Lippen und Mundbereich,
3. Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde: Ohrmuscheln und Nasenbereich,
4. Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe: Brustdrüse, Bauchbereich und weibliche Geschlechtsorgane,
5. Facharzt für Urologie: männliche und weibliche Geschlechtsorgane,
6. Facharzt, Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: Gesicht und Hals ».

B.12.2. Die angefochtene Bestimmung richtet sich lediglich an die sechs darin angeführten Kategorien von Fachärzten. Es ist davon auszugehen, dass diese Personen wissen, welche die

Grenzen der angeführten anatomischen Bereiche sind, umso mehr, als es sich um die Bereiche handelt, auf die sich ihre Spezialisierung bezieht.

B.13. Folglich ist Artikel 12 des angefochtenen Gesetzes vereinbar mit dem Legalitätsprinzip in Strafsachen. Der vierte Teil des ersten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777, 5779, 5783, 5784 und 5785 ist folglich unbegründet.

#### *Hinsichtlich Tätowierungen, Piercings und Permanent Make-up*

B.14. Die klagenden Parteien bemängeln, dass das angefochtene Gesetz undeutlich sei, da nirgendwo verdeutlicht werde, ob das Anbringen oder Entfernen von Tätowierungen, Piercings und Permanent Make-up zur ästhetischen Medizin gehöre oder nicht.

B.15.1. Wie in B.1.3 angeführt wurde, ist in Artikel 3 Absatz 2 des angefochtenen Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 10. April 2014, festgelegt, dass Tätowierungen und Piercings nicht in den Anwendungsbereich des angefochtenen Gesetzes fallen.

B.15.2. Aus der Erklärung der zuständigen Ministerin im Kammerausschuss für Volksgesundheit, Umwelt und Gesellschaftliche Erneuerung geht hervor, dass sie das Permanent Make-up als eine Form von Tätowierungen betrachtete (*Parl. Dok., Kammer, 2012-2013, DOC 53-2577/004, SS. 20-21*). Da die Tätowierungen ausdrücklich aus dem Anwendungsbereich des angefochtenen Gesetzes ausgeschlossen sind, gilt das Gleiche für das Permanent Make-up, ohne dass diesbezüglich Rechtsunsicherheit bestehen kann.

B.16. Folglich ist das angefochtene Gesetz vereinbar mit dem Legalitätsprinzip in Strafsachen in Bezug auf Tätowierungen, Piercings und Permanent Make-up. Der fünfte und der sechste Teil des ersten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777, 5779, 5783, 5784 und 5785 sind unbegründet.

#### *Hinsichtlich der Informationspflicht und des schriftlichen Berichts*

B.17. Die klagenden Parteien bemängeln, dass Artikel 18 des angefochtenen Gesetzes undeutlich sei, indem das Verhältnis zwischen der Informationspflicht aufgrund des angefochtenen Gesetzes und der Informationspflicht aufgrund des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten nirgendwo geregelt werde, und da nicht deutlich sei, wann auf einen schriftlichen Bericht verzichtet werden könne, weil es sich um identische Handlungen

in einer selben Behandlung handele. In Artikel 22 des angefochtenen Gesetzes sei jedoch eine strafrechtliche Sanktion für Fachkräfte, die gegen die Artikel 17, 18 oder 20 des Gesetzes verstießen, vorgesehen.

B.18.1. Artikel 3 des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten bestimmt, dass sie auf vertragliche und außervertragliche privatrechtliche und öffentlich-rechtliche Rechtsverhältnisse im Bereich der von einer Berufsfachkraft zugunsten eines Patienten geleisteten Gesundheitspflege Anwendung findet. Dieses Gesetz schreibt eine Informationspflicht für Fachkräfte zu Lasten von Patienten vor, und darin sind die Bedingungen festgelegt, unter denen Letzterer sein Einverständnis erteilen kann. Es sind auch Regeln bezüglich der Führung einer Akte vorgesehen, die der Patient auf seine Bitte hin einsehen kann.

B.18.2. In den Artikeln 18 bis 20 des angefochtenen Gesetzes sind ebenfalls Regeln bezüglich der Information und des Einverständnisses des Patienten vor gleich welchem ästhetisch-chirurgischen oder nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen Eingriff vorgesehen.

Diese Bestimmungen wurden eingeführt durch Abänderungsanträge der Regierung. Das Einfügen von Artikel 18 wurde insbesondere wie folgt begründet:

« Mit dem Abänderungsantrag werden die Informationen, die der Patient vor dem geplanten Eingriff erhalten muss, verdeutlicht und im Vergleich zum ursprünglichen Vorschlag erweitert. So muss im Wortlaut des Abänderungsantrags die verantwortliche Fachkraft folgende Informationen erteilen: die Techniken und Bedingungen für die Durchführung des Eingriffs, die potenziellen Risiken und die eventuellen Folgen und Komplikationen, die Art des implantierten Materials, einschließlich seiner Bezeichnung und seiner Merkmale (Volumen, Maße, Menge), die Kontaktdaten des Importeurs des implantierten Materials oder des injizierten Produkts, die Identität und die Berufsbezeichnung, deren Inhaber die Fachkraft/die Fachkräfte ist/sind, die den geplanten Eingriff vornehmen wird/werden, sowie eine detaillierte Schätzung der Kosten, wenn die mit dem geplanten Eingriff einhergehenden Kosten auf über 1.000 EUR (indexiert) geschätzt werden.

Diese Liste wird hier ebenfalls aufgestellt, unbeschadet der anderen Verpflichtungen aufgrund anderer Rechtsvorschriften (beispielsweise über Hilfsmittel).

Mit dem Abänderungsantrag wird die Verpflichtung eingeführt, vor dem Eingriff das Einverständnis minderjähriger Patienten und die durch die verantwortliche Fachkraft mitgeteilten Informationen schriftlich festzulegen und sie in der medizinischen Akte des Patienten aufzubewahren.

Diese Bestimmung soll gewährleisten, dass der Patient in Kenntnis der Dinge dem geplanten Eingriff zustimmt und dass er über alle notwendigen Informationen verfügt im Hinblick auf die etwaigen weiteren Schritte nach der Durchführung des Eingriffs.

Mit dem Abänderungsantrag wird ebenfalls die Verpflichtung eingeführt, vor ästhetisch-chirurgischen Eingriffen eine Konsultation vorzunehmen » (*Parl. Dok.*, Senat, 2011-2012, Nr. 5-62/3, S. 11).

B.19. Aus den vorerwähnten Vorarbeiten geht hervor, dass der Gesetzgeber mit der Annahme der angefochtenen Artikel 18 bis 20 keineswegs von der Anwendung der Verpflichtungen abweichen wollte, die in anderen Gesetzestexten für die Fachkräfte vorgeschrieben sind, einschließlich derjenigen, die in dem vorerwähnten Gesetz vom 22. August 2002 enthalten sind. Dieser Standpunkt, der im Kammerausschuss für Volksgesundheit bestätigt wurde, entspricht im Übrigen der zweiten, in B.1.2 erwähnten Zielsetzung des angefochtenen Gesetzes, die beinhaltet, dass bei einem ästhetische Eingriff dem Patienten ein höheres Maß an Schutz geboten werden muss als bei einem therapeutischen oder einem rekonstruktiven Eingriff.

Der Umstand, dass das Gesetz vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten ebenfalls auf die im angefochtenen Gesetz vorgesehenen Fälle Anwendung findet, ändert nichts an der präzisen und deutlichen Beschaffenheit der besonderen Verpflichtungen, die durch die angefochtenen Artikel 18 bis 20 vorgeschrieben sind und die, falls sie nicht eingehalten werden, zu einer strafrechtlichen Sanktion für die haftende Fachkraft führen können.

B.20. Die Ausnahme von der Verpflichtung, einen schriftlichen Bericht zu verfassen, wenn verschiedene identische Handlungen ausgeführt werden, die Bestandteil derselben Behandlung sind, ist das Ergebnis eines Abänderungsantrags, der in der Abgeordnetenkammer hinterlegt wurde und der mit dem Umstand begründet wurde, dass es nicht sachdienlich sei, verschiedene schwerfällige Formvorschriften aufzuerlegen, wenn ein Patient sich einer Behandlung unterzieht, bei der eine gleiche Handlung - insbesondere hinsichtlich der angewandten Technik und des verwendeten Produkts - mehrmals ausgeführt werden muss (*Parl. Dok.*, Kammer, 2012-2013, DOC 53-2577/003, S. 2). Diese Darlegung entspricht der normalen sprachlichen Bedeutung von identischen Handlungen. Die Ausnahme gilt mit anderen Worten nur bei wiederholten Handlungen im Rahmen derselben Behandlung.

B.21. Folglich ist Artikel 18 des angefochtenen Gesetzes vereinbar mit dem Legalitätsprinzip in Strafsachen. Der siebte und der achte Teil des ersten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777, 5779, 5783, 5784 und 5785 sind unbegründet.

### *Hinsichtlich der Strafbestimmungen*

B.22. Die klagenden Parteien bemängeln, dass die Artikel 4, 5 und 6 und Artikel 21 des angefochtenen Gesetzes undeutlich seien, da die Person, die einen medizinischen Eingriff ausführe, ohne dazu befugt zu sein, mit den Sanktionen bestraft werden könne, die sowohl im vorerwähnten Artikel 21 als auch in Artikel 38 § 1 Nr. 1 des königlichen Erlasses Nr. 78 vom 10. November 1967 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe vorgesehen seien, ohne bestimmen zu können, welche dieser Sanktionen anwendbar sein könne, während die erste strenger sei als die zweite.

B.23. Mit den Artikeln 4, 5 und 6 des angefochtenen Gesetzes wurden verschiedene Bestimmungen des königlichen Erlasses Nr. 78 vom 10. November 1967 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe abgeändert, um die nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen und ästhetisch-chirurgischen Eingriffe in die Definition der Medizin einzufügen, die sich bis dahin nur auf therapeutische Eingriffe bezog.

Infolge der eingeführten Änderungen fallen die nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen und ästhetisch-chirurgischen Eingriffe nunmehr in den Anwendungsbereich von Artikel 38 § 1 Nr. 1 des vorerwähnten königlichen Erlasses, der bestimmt:

«Unbeschadet der Anwendung der im Strafgesetzbuch vorgesehenen Strafen sowie gegebenenfalls unbeschadet der Anwendung von Disziplinarstrafen

1. wird mit einer Gefängnisstrafe von acht Tagen bis zu sechs Monaten und einer Geldstrafe von fünfhundert bis fünftausend Euro oder mit nur einer dieser Strafen bestraft, wer unter Verstoß gegen die Artikel 2 § 1, 3, 4, 21*bis*, 21*noviesdecies* oder 51 gewohnheitsmäßig eine oder mehrere zur Heilkunde oder zur Arzneikunde gehörende Handlungen verrichtet, entweder ohne Inhaber des erforderlichen Diploms zu sein beziehungsweise ohne gesetzlich davon befreit zu sein oder ohne im Besitz der von der medizinischen Kommission zu erteilenden Beglaubigung zu sein oder ohne im Verzeichnis der Kammer eingetragen zu sein, wenn diese Eintragung erforderlich ist.

Fachkräfte für Krankenpflege und Fachkräfte der Heilhilfsberufe fallen nicht unter die Anwendung dieser Bestimmung für die Handlungen, die sie aufgrund von Artikel 5 oder 6 ausführen.

Eine Fachkraft der Heilkunde oder der Arzneikunde wird mit den gleichen Strafen bestraft, wenn sie unter Verstoß gegen Artikel 19 einem Dritten auf irgendeine Weise ihre Mitwirkung gewährt oder den Strohmann für ihn abgibt, um ihn den Strafen zu entziehen, mit denen die illegale Ausübung der Heilkunde oder der Arzneikunde geahndet wird.

Die in den Artikeln 2 § 1, 3, 4, 21*bis*, 21*noviesdecies* oder 51 erwähnten Fachkräfte, die gegen die Bestimmung des Artikels 4*bis* verstoßen, werden mit den gleichen Strafen bestraft.

Mit den gleichen Strafen wird bestraft, wer unter Verstoß gegen Artikel 20bis menschliche Körpermaterialien oder Produkte am Menschen anwendet ».

B.24. Aufgrund von Artikel 65 des Strafgesetzbuches wird, wenn eine selbe Tat mehrere Straftaten darstellt, allein die schwerste Strafe ausgesprochen. Da die in Artikel 21 des angefochtenen Gesetzes vorgesehene strafrechtliche Sanktion strenger ist als diejenige, die durch den vorerwähnten Artikel 38 § 1 Nr. 1 vorgeschrieben wird, ist nur die erste anwendbar, unbeschadet der Anwendung der im Strafgesetzbuch vorgesehenen Strafen sowie gegebenenfalls der Anwendung der Disziplinarstrafen, wenn ein Arzt oder Zahnarzt gewohnheitsmäßig einen ästhetisch-chirurgischen oder nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen Eingriff ausführt, ohne dazu gemäß dem angefochtenen Gesetz befugt zu sein.

B.25. Unbeschadet der Prüfung des durch die klagenden Parteien angeführten Behandlungsunterschieds, der sich aus den Bestimmungen ergibt, zwischen den Ärzten, die ästhetisch-chirurgische oder nicht chirurgische ästhetisch-medizinische Eingriffe ausführen, und denjenigen, die medizinische Eingriffe mit einem therapeutischen oder rekonstruktiven Ziel ausführen, ohne dazu befugt zu sein, kann vernünftigerweise nicht angenommen werden, dass die angefochtenen Bestimmungen nicht die Erfordernisse der Deutlichkeit und Vorhersehbarkeit, die für das Strafgesetz gelten, erfüllen. Die angefochtenen Bestimmungen hindern die betreffenden Ärzte nämlich nicht daran, die strafrechtlichen Folgen ihrer Handlungsweise einzuschätzen. Der neunte Teil des ersten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777, 5779, 5783, 5784 und 5785 ist unbegründet.

#### *Hinsichtlich der Übergangsmaßnahmen*

B.26. Die klagenden Parteien bemängeln, dass Artikel 24 §§ 2 und 3 des angefochtenen Gesetzes undeutlich sei, da nicht ersichtlich sei, unter welchen Bedingungen eine Ausübung als regelmäßig (« *rechtmatig* » oder « *regelmatig* » im Niederländischen) angesehen werden könne. In Verbindung mit Artikel 21 desselben Gesetzes stehe die vorerwähnte Bestimmung im Widerspruch zum Legalitätsprinzip, das in den im Klagegrund erwähnten Verfassungs- und Vertragsbestimmungen festgelegt sei.

B.27.1. Aufgrund des angefochtenen Artikels 24 § 2 sind die Inhaber eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms, die am Tag des Inkrafttretens dieses Artikels eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in der Ausübung der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin nachweisen können, befugt, die nicht chirurgische ästhetische Medizin auszuüben. In Absatz 2 dieses Artikels 24 § 2 wird präzisiert, dass der

Zulassungsantrag innerhalb einer Frist von einem Jahr nach dem Inkrafttreten des Artikels eingereicht werden muss.

Aufgrund des angefochtenen Artikels 24 § 3 sind die Inhaber eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms, die am Tag des Inkrafttretens dieses Artikels eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in der Praxis der Fettabsaugung nachweisen können, befugt, diesen Eingriff vorzunehmen, wobei pro Eingriff höchstens ein Liter Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, abgesaugt werden darf. Der Zulassungsantrag muss ebenfalls innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Artikels eingereicht werden.

Während der somit festgelegten Frist von einem Jahr bleiben die betreffenden Ärzte befugt, im Falle der Erstgenannten die nicht chirurgische ästhetische Medizin auszuüben und im Falle der Letztgenannten die Fettabsaugung unter den vorstehend beschriebenen Bedingungen auszuführen.

B.27.2. Da es keine spezifische Bestimmung gibt, ist der angefochtene Artikel 24 zehn Tage nach der Veröffentlichung des angefochtenen Gesetzes im *Belgischen Staatsblatt* am 2. Juli 2013 in Kraft getreten, nämlich am 13. Juli 2013. Die betreffenden Ärzte waren somit bis zum 13. Juli 2014 befugt, die Eingriffe im Sinne des angefochtenen Artikels 24 auszuführen.

B.27.3. Durch Artikel 185 des Gesetzes vom 10. April 2014 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit wurde die Frist, in der die Inhaber eines Masterdiploms der Medizin oder eines gleichwertigen Diploms, die am Tag des Inkrafttretens von Artikel 24 des angefochtenen Gesetzes eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in der Ausübung der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin oder der Fettabsaugung nachweisen können, die Zulassung beantragen können zur Ausübung der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin für die Erstgenannten und zur Ausführung der Fettabsaugung mit einem Maximum von einem Liter abgesaugtem Material pro Eingriff für die Letztgenannten auf zwei Jahre verlängert, nämlich bis zum 13. Juli 2015.

B.28.1. Die angefochtenen Bestimmungen sind jedoch in Verbindung mit Artikel 24 § 6 des angefochtenen Gesetzes zu verstehen. Dieser Artikel bestimmt, dass bis zum Inkrafttreten von Artikel 10 des Gesetzes Inhaber eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms befugt sind, sämtliche Eingriffe der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin und die in Artikel 10 § 2 erwähnten Eingriffe der ästhetischen Chirurgie, nämlich Haartransplantationen und Fetteinspritzungen in alle Körperteile, mit Ausnahme des Brustbereichs, wobei pro Eingriff höchstens 10 ml Flüssigkeit eingespritzt werden darf, vorzunehmen.

Durch Artikel 25 des angefochtenen Gesetzes wurde das Inkrafttreten von Artikel 10 auf ein durch den König zu bestimmendes Datum, und spätestens am 1. September 2014, festgelegt. Wie der Gerichtshof jedoch in B.1.3 bemerkt hat, wurde das somit festgelegte Datum auf den 1. September 2015 verschoben durch Artikel 187 des Gesetzes vom 10. April 2014 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit.

B.28.2. Daraus ergibt sich, dass jeder Inhaber eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms bis zum 1. September 2015 aufgrund des Gesetzes befugt ist, die nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen Eingriffe und die in Artikel 10 § 2 des angefochtenen Gesetzes angeführten ästhetisch-chirurgischen Eingriffe auszuführen. Der Nachweis einer regelmäßigen Erfahrung zur Ausführung solcher Eingriffe wird nicht vorgeschrieben. Daraus ergibt sich, dass den betreffenden Ärzten keine strafrechtliche Sanktion auferlegt werden kann für die Ausführung eines Eingriffs, der gegebenenfalls durch einen Arzt vorgenommen wird, dessen Erfahrung für deren Ausführung als unzureichend betrachtet würde.

B.29. Der zehnte Teil des ersten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777, 5779, 5783, 5784 und 5785 ist unbegründet, insofern er sich auf Artikel 24 § 2 des angefochtenen Gesetzes bezieht.

B.30.1. Da in der französischen Fassung von Artikel 24 §§ 2 und 3 des angefochtenen Gesetzes systematisch der Begriff « *régulière* » verwendet wird, ist in der niederländischen Fassung von Artikel 24 § 2 des angefochtenen Gesetzes das Wort « *rechtmatig* » (rechtmäßig) als « *regelmatig* » (regelmäßig) zu lesen.

B.30.2. Der Begriff « *regelmäßig* » kann nicht ausgelegt werden, ohne den Kontext zu berücksichtigen, in dem er verwendet wird. Artikel 24 §§ 2 und 3 bezweckt, der Situation von Ärzten Rechnung zu tragen, die bereits über eine große Erfahrung in der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin beziehungsweise der Fettabsaugung verfügen und die infolge des Inkrafttretens des angefochtenen Gesetzes diese Eingriffe nicht mehr ausführen dürften (*Parl. Dok.*, Kammer, 2012-2013, DOC 53-2577/003, S. 3). Der Gesetzgeber wollte vermeiden, dass sie deren Ausübung von einem Tag auf den anderen aufgeben müssten (*Parl. Dok.*, Kammer, 2012-2013, DOC 53-2577/004, S. 30).

Dieses Ziel muss jedoch mit dem ersten, in B.1.2 angeführten Ziel des angefochtenen Gesetzes, das beinhaltet, dass die Qualität der ästhetischen Medizin gewährleistet werden muss, in Einklang gebracht werden. Hierzu dient auch die in B.1.3 angeführte Abänderung von Artikel 24 § 2 des angefochtenen Gesetzes durch Artikel 185 des Gesetzes vom 10. April 2014,

aufgrund dessen die betreffenden Ärzte auch eine minimale theoretische Ausbildung in der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin nachweisen können (*Parl. Dok., Kammer, 2013-2014, DOC 53-3349/001, S. 120*).

In diesem Kontext ist die «regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren» so zu verstehen, dass die betreffenden Ärzte die betreffenden Eingriffe im Laufe der angeführten Dauer ihrer Erfahrung so häufig und ausreichend ausgeführt haben, dass die Sicherheit der Patienten gewährleistet ist.

Es obliegt dem aufgrund von Artikel 24 § 4 des angefochtenen Gesetzes befugten Organ zu beurteilen, ob die durch den betreffenden Arzt nachgewiesene Erfahrung regelmäßig ist oder nicht. Während der Antragsfrist und während der Frist, die das befugte Organ benötigt, um den Antrag zu bearbeiten, ist der betreffende Arzt gemäß Artikel 24 § 2 Absatz 3 und Artikel 24 § 3 *in fine* des angefochtenen Gesetzes nicht strafbar für die Ausführung der in diesen Bestimmungen erwähnten Eingriffe.

B.30.3. Vorbehaltlich der Auslegung in B.30.2 ist der zehnte Teil des ersten Klagegrunds unbegründet.

#### *In Bezug auf den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung*

B.31. Im zweiten Klagegrund in den Rechtssachen Nrn. 5777, 5779, 5783, 5784 und 5785 und im ersten und zweiten Klagegrund in der Rechtssache Nr. 5795 führen die klagenden Parteien einen Verstoß gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung an.

Nach Darlegung der klagenden Parteien sei das angefochtene Gesetz diskriminierend gegenüber den Ärzten, die ästhetisch-medizinische Eingriffe ausführten, indem es ihnen eine viel strengere Regelung auferlege als diejenige, die für die Ärzte gelte, die dieses Fachgebiet nicht ausübten.

B.32. Es bestehen grundsätzliche Unterschiede zwischen einerseits der therapeutischen und rekonstruktiven Medizin und andererseits der ästhetischen Medizin. Während die therapeutische und rekonstruktive Medizin bezweckt, Krankheiten oder Verletzungen zu vermeiden, zu heilen oder zu beheben, hängt die ästhetische Medizin nicht mit Krankheiten oder Verletzungen zusammen, sondern mit dem Wunsch des Patienten beziehungsweise der Patientin, sein beziehungsweise ihr Aussehen zu verbessern.

Der Gesetzgeber, der das in B.1.2 beschriebene erhöhte Risiko hinsichtlich der Qualität der Pflege, der Patientensicherheit und des Verbraucherschutzes insbesondere in der ästhetischen Medizin festgestellt hat, konnte den Standpunkt vertreten, dass es insbesondere bezüglich dieser Eingriffe wichtig war, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die vorerwähnten Risiken zu verringern.

Im Gegensatz zu dem, was die klagenden Parteien anführen, kann die Zulassungseinschränkung, die im angefochtenen Gesetz vorgesehen ist, nicht als eine Einschränkung der therapeutischen Freiheit betrachtet werden. Wie in B.7.1 angeführt wurde, gehören Eingriffe, die auch einem therapeutischen Ziel dienen, nämlich nicht zum Anwendungsbereich des angefochtenen Gesetzes. Die therapeutische Freiheit gilt hingegen nicht für ästhetische Eingriffe.

Der Gerichtshof muss jedoch prüfen, ob die durch die angefochtenen Bestimmungen vorgeschriebenen Maßnahmen vernünftig gerechtfertigt sind hinsichtlich der durch den Gesetzgeber angestrebten Ziele.

*Hinsichtlich der Befugnisse, die erforderlich sind, um ästhetisch-medizinische Eingriffe durchzuführen*

B.33. Im ersten Teil des zweiten Klagegrunds beantragen die klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 5777, 5779, 5783, 5784 und 5785 die Nichtigerklärung der Artikel 3, 12 Nr. 2 und Nr. 6, 14 und 16 des angefochtenen Gesetzes in Verbindung mit dessen Artikel 21. Sie bemängeln die sich aus den vorerwähnten Bestimmungen ergebende Gleichbehandlung von einerseits den Zahnärzten und andererseits den Fachärzten für Stomatologie sowie denjenigen, die Inhaber der Berufsbezeichnung eines Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Gesicht und Hals) seien. Beide Kategorien seien nämlich befugt, die gleichen ästhetisch-chirurgischen oder nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen Eingriffe auszuführen, obwohl die ersteren eine kürzere Ausbildung erhalten hätten.

B.34. Aufgrund von Artikel 12 Nrn. 2 und 6 des angefochtenen Gesetzes sind die Fachärzte für Stomatologie sowie diejenigen, die Inhaber der Berufsbezeichnung eines Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Gesicht und Hals) sind, befugt, alle ästhetisch-chirurgischen oder nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen Eingriffe auszuführen, jeweils im anatomischen Rahmen ihres Fachbereichs.

Artikel 14 des Gesetzes bestimmt, dass die Inhaber einer besonderen Berufsbezeichnung im Sinne von Artikel 3 des königlichen Erlasses vom 25. November 1991 « zur Festlegung der Liste der besonderen Berufsbezeichnungen, die den Fachkräften für Heilkunde, Zahnheilkunde einbegriffen, vorbehalten sind », die den Inhabern des gesetzlichen Diploms eines Lizentiaten der Zahnheilkunde vorbehalten sind, befugt sind, alle ästhetisch-chirurgischen oder nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen Eingriffe im intraoralen Bereich vorzunehmen.

Schließlich schreibt der angefochtene Artikel 16 vor, dass die Ärzte, die dabei sind, eine Ausbildung zu absolvieren, die zu einer der in den Artikeln 9 bis 12 erwähnten besonderen Berufsbezeichnungen führt, unter den in der Gesetzgebung über die Ausbildung der Ärzte in Ausbildung für eine besondere Berufsbezeichnung vorgesehenen Aufsichtsbedingungen befugt sind, dieselben Eingriffe vorzunehmen wie Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung dieses Fachbereichs.

B.35. Durch Artikel 3 des vorerwähnten königlichen Erlasses vom 25. November 1991 wurde die Liste der besonderen Berufsbezeichnungen, die den Inhabern eines gesetzlichen Diploms eines Lizentiaten der Zahnheilkunde vorbehalten sind, wie folgt festgelegt: allgemeiner Zahnarzt, Fachzahnarzt für Orthodontie oder Fachzahnarzt für Parodontologie.

B.36.1. Gemäß Artikel 1 § 1 des ministeriellen Erlasses vom 29. März 2002 zur Festlegung der Kriterien für die Zulassung von Fachkräften der Zahnheilkunde, die Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines allgemeinen Zahnarztes sind, umfasst der Arbeitsbereich des allgemeinen Zahnarztes sämtliche Fachgebiete der Wissenschaft, die sich mit der Entwicklung, dem Aufbau, den Eigenschaften, den Funktionen und den Krankheitsbildern des menschlichen Kausystems, der Vorbeugung sowie dessen medizinischer und chirurgischer Therapie beschäftigt.

In Paragraph 2 derselben Bestimmung wird präzisiert, dass die Befugnis dieser allgemeinen Zahnärzte sich auf die gesamte Mundhöhle, das Stützgewebe, die Kaumuskeln, das Kiefergelenk und die umgebenden Teile erstreckt.

Die Kriterien für die Zulassung als allgemeiner Zahnarzt sind in den Artikeln 2 und 3 des vorerwähnten Erlasses festgelegt. Der Anwärter muss Inhaber eines Diploms als *tandarts* oder *master en science dentaire* oder eines Diploms, das in Belgien durch die zuständigen Behörden als gleichwertig anerkannt wird, sein. Er muss auch eine Ausbildung absolviert haben, die ein Jahr dauert (mindestens 1 500 und höchstens 1 800 Stunden) und einen theoretischen Teil und ein praktisches Programm umfasst.

B.36.2. Die Kriterien für die Zulassung der Fachzahnärzte für Orthodontie wurden durch den ministeriellen Erlass vom 28. Mai 2001 zur Festlegung der besonderen Kriterien für die Zulassung von Fachkräften der Zahnheilkunde, die Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Fachzahnarztes für Orthodontie sind, sowie von Praktikumsleitern und Praktikumsseinrichtungen im Fachbereich Orthodontie festgelegt. Gemäß Artikel 1 des Erlasses umfasst der Arbeitsbereich dieser Fachkräfte die Vorbeugung, die Diagnose, die Interzeption, die Behandlungsplanung und die Behandlung selbst aller Kieferdysmorphosen sowie der gegebenenfalls damit verbundenen Funktionsstörungen und die Überwachung ihrer Entwicklung. Diese Fachkräfte sind ebenfalls befugt, hinsichtlich der *gingiva marginalis* kleine chirurgische und hygienische Pflegeleistungen zu erteilen, die notwendig sind zum Anbringen und zum Vorhandensein der kieferorthopädischen Apparate.

Neben den gemeinsamen Kriterien für die Zulassung der Fachzahnärzte, die durch den ministeriellen Erlass vom 11. Juni 2001 « zur Festlegung der gemeinsamen Kriterien für die Zulassung von Fachzahnärzten » festgelegt sind, müssen die Fachzahnärzte für Orthodontie eine zusätzliche Ausbildung von vier Jahren absolviert haben, um zusätzliche Qualifikationen in den Bereichen im Sinne von Artikel 2 des Erlasses vom 28. Mai 2001 zu erlangen.

B.36.3. Schließlich erstreckt sich der Arbeitsbereich der Zahnfachärzte für Parodontologie auf die Vorbeugung, die Diagnose, die Behandlungsplanung und die Behandlung aller parodontalen Erkrankungen (sowohl in Bezug auf Plaque als auch nicht in Bezug auf Plaque, mit Ausnahme der Therapie von Krebschäden), und dies durch chirurgische oder nicht chirurgische Therapie, parodontologische Geweberegeneration, Behandlung von Zysten parodontalen Ursprungs im gingivo-alveolaren Bereich, die Behandlung von Furkationsproblemen, das chirurgische Extrahieren, Trans- und Reimplantieren von Zähnen sowie das Anbringen von Mundimplantaten und ihre *abutments* im *mandibula* und den *processus alveolaris* der *maxilla*. Die Parodontologie umfasst in keiner Weise die prothetische Rehabilitation.

Ebenso wie es der Fall ist für Fachzahnärzte für Orthodontie, müssen die Fachzahnärzte für Parodontologie, neben den durch den ministeriellen Erlass vom 11. Juni 2001 festgelegten gemeinsamen Kriterien für die Zulassung als Fachzahnarzt eine zusätzliche Ausbildung von vier Jahren absolviert haben, um zusätzliche Qualifikationen in den Bereichen im Sinne von Artikel 2 des ministeriellen Erlasses vom 27. Juli 2001 zu erwerben.

B.37. Gemäß der Anlage zum ministeriellen Erlass vom 26. April 1982 « zur Festlegung der besonderen Kriterien für die Zulassung von Fachärzten, Praktikumsleitern und Praktikumsseinrichtungen im Fachbereich Stomatologie » müssen die angehenden Fachärzte für Stomatologie die allgemeinen Kriterien für die Ausbildung und die Zulassung der Fachärzte im

Sinne des königlichen Erlasses vom 21. April 1983 zur Festlegung der Modalitäten für die Zulassung von Fachärzten und Hausärzten erfüllen. Die Ausbildung in Stomatologie umfasst eine dreijährige Basisausbildung, die mit den letzten drei Jahren für die Erlangung eines Masterdiploms in der Zahnheilkunde übereinstimmt. Sie sind jedoch davon befreit, wenn sie bereits im Besitz dieses Diploms sind. Die Anwärter müssen anschließend eine zweijährige höhere Ausbildung absolvieren, sich ausschließlich dem Praktizieren im Rahmen eines Krankenhauses in den stomatologischen Untersuchungsmethoden, in Therapie und Chirurgietechniken sowie in der medizinisch-chirurgischen Fachpathologie, unter anderem der Kieferorthopädie, den Kiefer- und Gesichtsprothesen und der Parodontologie, widmen. Sie müssen mit den verwandten Bereichen anderer Fachgebiete in Kontakt bleiben, unter anderem den Fachbereichen Kopf und Hals, sowie der Dermatologie, der Radiologie und der Anatomopathologie; sie müssen schließlich auf die Kanzerologie sowie die medizinisch-rechtlichen Aspekte des Fachbereichs achten.

In Punkt A.5 der Anlage wird präzisiert, dass halbezeitig während des letzten Jahres der Ausbildung und anschließend vollzeitig während zwei zusätzlicher Jahre neben der Ausbildung in der oralen Chirurgie, die sie bereits erhalten haben, ein besonderes Studium der Kieferchirurgie gewidmet werden kann durch eine klinische und operative Tätigkeit, die noch unter Aufsicht steht, aber bereits zur Hälfte selbständig ist. Während dieser beiden zusätzlichen Jahre können Praktika von drei bis sechs Monaten absolviert werden während insgesamt höchstens neun Monaten in der allgemeinen Chirurgie, der plastischen Chirurgie von Kopf und Hals oder den mikrochirurgischen Techniken. Es wird ihnen eine Bescheinigung der besonderen Befähigung als Arzt in der Kieferchirurgie ausgestellt, wenn sie sich mit dem Einverständnis ihres Praktikumsleiters gemäß einem genehmigten Praktikumsplan und in dazu zugelassenen Diensten während mindestens zweieinhalb Jahren mit dieser zusätzlichen Ausbildung befasst haben.

B.38. Wie der Ministerrat in seinem Schriftsatz bemerkt, gibt es keine Gleichbehandlung der beiden verglichenen Kategorien. Während die Inhaber eines gesetzlichen Diploms als Lizentiat in der Zahnheilkunde befugt sind, ästhetisch-chirurgische oder nicht chirurgische ästhetisch-medizinische Eingriffe im intraoralen Bereich auszuführen, sind die Fachärzte für Stomatologie sowie diejenigen, die Inhaber der Berufsbezeichnung eines Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind, nämlich befugt, Eingriffe dieser Art auszuführen im anatomischen Rahmen ihres Fachbereichs, der über den intraoralen Bereich hinausgeht.

Wie in B.36.1 bis B.36.3 dargelegt wurde, sind die Zahnärzte am Ende ihrer Ausbildung befugt, Eingriffe, einschließlich chirurgischer Art, auszuführen in Bezug auf die Entwicklung, den Aufbau, die Eigenschaften, die Funktionen und die Krankheitsbilder des menschlichen

Kausystems. Daher entbehrt es nicht einer vernünftigen Rechtfertigung, ihnen die Befugnis zu erteilen, ästhetisch-chirurgische oder nicht chirurgische ästhetische Eingriffe auszuführen, die den gleichen Bereich betreffen, da dieser Bereich durch Artikel 1 § 2 des ministeriellen Erlasses vom 29. März 2002 strikt abgegrenzt ist.

B.39. Der erste Teil des zweiten Klagegrunds ist unbegründet.

B.40. Im zweiten Teil des zweiten Klagegrunds beantragen die klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 die Nichtigerklärung der Artikel 2 Nr. 2 und Nr. 3, 3, 9, 11 § 2 Nr. 3, 16 und 24 § 3 des angefochtenen Gesetzes in Verbindung mit dessen Artikel 21, weil dadurch zwei Diskriminierungen im Zusammenhang mit der Höchstmenge an abgesaugtem Material bei Fettabsaugungen eingeführt würden.

B.41.1. Der erste angeführte Behandlungsunterschied ist derjenige, der bestehe zwischen den Fachärzten für Dermato-Venerologie, die aufgrund von Artikel 11 § 2 Nr. 3 des angefochtenen Gesetzes in Verbindung mit dessen Artikel 21 befugt seien, eine ästhetische Fettabsaugung auszuführen, wobei pro Eingriff höchstens ein Liter Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, abgesaugt werden dürfe, und den Ärzten oder Fachärzten für Dermato-Venerologie, die befugt seien, eine therapeutische Fettabsaugung auszuführen, wobei pro Eingriff mehr als ein Liter Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, abgesaugt werden dürfe.

B.41.2. Derselbe Behandlungsunterschied wird auch angeführt, je nachdem, ob es sich um eine ästhetische oder eine therapeutische Fettabsaugung handele, wenn sie durch einen Arzt im Sinne von Artikel 24 § 3 des angefochtenen Gesetzes ausgeführt werde.

B.42. Die klagenden Parteien in der Rechtssache Nr. 5777 sind ein Arzt, eine ästhetische Klinik und ein Facharzt für plastische Chirurgie. Die klagende Partei in der Rechtssache Nr. 5779 ist ein Facharzt für klinische Biologie. Da keine der klagenden Parteien im Besitz der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für Dermato-Venerologie ist, haben sie kein persönliches Interesse daran, die Nichtigerklärung der im Klagegrund angeführten Bestimmungen zu beantragen.

B.43. Die erste klagende Partei, die die Berufsbezeichnung eines Arztes besitzt, verfügt hingegen über ein Interesse an der Beantragung der Nichtigerklärung von Artikel 24 § 3 des angefochtenen Gesetzes, weil dieser einen Behandlungsunterschied entstehen lasse zwischen den Inhabern eines Masterdiploms der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms, die am Tag des Inkrafttretens der vorerwähnten Bestimmung eine regelmäßige Erfahrung von mehr als

fünf Jahren in der Ausübung der Fettabsaugung nachweisen könnten, je nachdem, ob sie eine ästhetische Fettabsaugung ausführten, wobei pro Eingriff höchstens ein Liter Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, abgesaugt werden dürfe, oder eine therapeutische Fettabsaugung ausführten, für die diese Begrenzung nicht bestehe.

B.44. Da die erste klagende Partei in der Rechtssache Nr. 5777 ein Interesse nachweist, braucht das Interesse der anderen klagenden Parteien an der Beantragung der Nichtigerklärung von Artikel 24 § 3 nicht geprüft zu werden.

B.45. Im zuständigen Kammerausschuss hat die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit die Begrenzung auf einen Liter Material abgesaugtem Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, pro ästhetische Fettabsaugung im Sinne der Artikel 11 § 2 Nr. 3 und 24 § 3 des angefochtenen Gesetzes wie folgt begründet:

« Eine Obergrenze musste vorgesehen werden, um zwischen den therapeutischen und den ästhetischen Eingriffen unterscheiden zu können, da die Risiken von Komplikationen entsprechend der Menge des injizierten Produktes (im Fall einer Fetteinspritzung), oder entsprechend dem entfernten Material (im Fall einer Fettabsaugung) unterschiedlich sind. Daher werden im Gesetzentwurf vereinfachende Kategorien eingeführt, um zu unterscheiden zwischen den risikoreichen invasiven Handlungen, die nur durch die Fachkräfte ausgeführt werden dürfen, die ausgebildet sind in der (gegebenenfalls nicht ästhetischen) Chirurgie, und den anderen invasiven Handlungen, die als weniger riskant eingestuft werden; diese Handlungen dürfen auch durch die Fachkräfte ausgeführt werden, die auf nicht chirurgische ästhetische Medizin spezialisiert sind. Mit ‘ Risiken ’ sind die chirurgischen Risiken der eigentlichen Handlung gemeint, also beispielsweise nicht Risiken, die mit einer etwaigen Betäubung einhergehen.

Die Obergrenze wurde in Absprache mit den betreffenden Mitwirkenden bestimmt » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2012-2013, DOC 53-2577/004, S. 23).

Als ein Mitglied des Ausschusses wegen der Risiken, dass die Fachkräfte die Handlungen aufteilen, um die für die Eingriffe auferlegte Obergrenze zu umgehen, beunruhigt war, antwortete die Ministerin:

« Das vorerwähnte Risiko der Aufteilung kann sicherlich nicht vollständig ausgeschlossen werden. Dem kann entgegengesetzt werden, dass zwei Eingriffe, die mit einem gewissen Zeitabstand und unter Einhaltung der auferlegten Grenze ausgeführt werden, im Allgemeinen ein geringeres Risiko von Komplikationen beinhalten als ein einziger Eingriff, bei dem die Grenze überschritten wird. Außerdem sind sowohl der Patient als auch die Fachkräfte geneigt, die Anzahl der Eingriffe zu begrenzen. Wenn sich in bestimmten Fällen herausstellen sollte, dass die Grenze überschritten werden muss, wird der Patient also dazu neigen, sich an eine Fachkraft zu wenden, die befugt ist, die Grenze zu überschreiten, statt an deren Kollegen, der nicht dazu befugt ist » (ebenda, S. 24).

B.46. Wie in B.32 angeführt wurde, gibt es grundsätzliche Unterschiede zwischen einerseits der therapeutischen und rekonstruktiven Medizin und andererseits der ästhetischen Medizin. Während eine Fettabsaugung aus therapeutischen Gründen einer therapeutischen Notwendigkeit entspricht und nur angewandt wird, um Krankheiten oder Verletzungen zu vermeiden oder zu heilen, unterzieht man sich einer Fettabsaugung aus ästhetischen Gründen freiwillig, ohne dass dazu eine medizinische Notwendigkeit besteht. Die angefochtenen Bestimmungen sind nur auf Fettabsaugungen aus ästhetischen Gründen anwendbar.

B.47. Angesichts des in B.1.2 beschriebenen Ziels konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise den Standpunkt vertreten, dass Fettabsaugungen aus ästhetischen Gründen, bei denen eine größere Menge Fett abgesaugt wird, durch Ärzte ausgeführt werden müssen, die während ihrer Ausbildung ihre Qualifikation in der Chirurgie nachweisen mussten.

B.48. Der Klagegrund ist in dieser Hinsicht unbegründet.

B.49. Die klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 führen einen zweiten Behandlungsunterschied an zwischen einerseits Fachärzten für Dermato-Venerologie, die aufgrund von Artikel 11 § 2 Nr. 3 des angefochtenen Gesetzes in Verbindung mit dessen Artikel 21 befugt seien, eine ästhetische Fettabsaugung auszuführen mit pro Eingriff einer Höchstmenge von einem Liter abgesaugtem Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, und andererseits den Fachärzten für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, den Fachärzten für Chirurgie sowie den Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe, die jeweils aufgrund der Artikel 9 und 12 Nr. 4 des angefochtenen Gesetzes befugt seien, ästhetische Fettabsaugungen auszuführen, einschließlich Fettabsaugungen mit mehr als einem Liter abgesaugtem Material pro Eingriff, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen.

B.50. Wie in B.42 erwähnt wurde, ist keine der klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für Dermato-Venerologie, so dass sie kein Interesse an der Beantragung der Nichtigkeitsklärung von Artikel 11 § 2 Nr. 3 des angefochtenen Gesetzes in Verbindung mit dessen Artikel 21 haben.

B.51. Die klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 führen ferner einen Behandlungsunterschied an, der sich aus Artikel 24 § 3 des angefochtenen Gesetzes ergebe, je nachdem, ob die Fettabsaugung durch die darin vorgesehene Kategorie von Ärzten oder durch die in den Artikeln 9 und 12 Nr. 4 desselben Gesetzes vorgesehenen Kategorien von Ärzten durchgeführt wurde.

B.52. Wie in B.47 angeführt wurde, konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise davon ausgehen, dass Fettabsaugungen von mehr als einem Liter Material für den Patienten risikoreichere invasive Eingriffe sind, deren Ausführung es erfordert, dass man eine Ausbildung in Chirurgie erhalten hat, und dass sie daher Fachkräften vorbehalten werden müssen, die eine solche Ausbildung absolviert haben. Die in Artikel 24 § 3 vorgesehene Zulassung zugunsten der Inhaber eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms, die eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in der Praxis der Fettabsaugung nachweisen können, aufgrund deren sie die Eingriffe nur ausführen dürfen mit einer Höchstmenge von einem Liter abgesaugtem Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, pro Eingriff, ist vernünftig gerechtfertigt unter Berücksichtigung des vom Gesetzgeber angestrebten Ziels des Schutzes der Patienten.

B.53. Der zweite Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 ist unbegründet.

B.54. Im dritten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und im zweiten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 führen die klagenden Parteien das Bestehen eines diskriminierenden Behandlungsunterschieds zwischen den Fachärzten für Dermato-Venerologie und den Fachärzten für nicht chirurgische ästhetische Medizin an. Während die Erstgenannten aufgrund von Artikel 11 § 2 Nr. 3 befugt seien, eine Fettabsaugung auszuführen mit einer Höchstmenge von einem Liter abgesaugtem Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, dürften die Letzteren keine Fettabsaugung ausführen.

B.55. Die Kriterien für die Ausbildung und Zulassung der Fachärzte für Dermato-Venerologie sind in der Anlage zum ministeriellen Erlass vom 15. September 1979 « zur Festlegung der besonderen Kriterien für die Zulassung von Fachärzten, Praktikumsleitern und Praktikumseinrichtungen im Fachbereich Dermato-Venerologie » beschrieben. So müssen die angehenden Fachärzte allgemeine Kriterien für die Ausbildung und Zulassung als Facharzt erfüllen. Während ihrer vierjährigen Ausbildung, davon wenigstens zwei Jahre in einer Krankenhausabteilung und ein Jahr in einer poliklinischen Abteilung, müssen die angehenden Fachärzte gründliche, sowohl theoretische als auch praktische Kenntnisse in der Pathologie, Diagnostik, Behandlung und Vorbeugung der Erkrankungen der Haut, der angrenzenden Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde sowie der venerischen und anderen Erkrankungen der äußeren Genitalien erwerben. Diese Ausbildung muss ebenfalls das Studium der medizinischen und chirurgischen Erkrankungen umfassen, bei denen Hautsymptome oder Geschlechtskrankheiten betroffen sind.

In der Anlage wird weiter präzisiert, dass die angehenden Fachärzte während höchstens einem Jahr Praktika von drei bis sechs Monaten dem Studium von anderen Fachgebieten widmen können, wie innere Medizin, plastische Chirurgie, Allergologie, Immunologie, pathologische Anatomie, Mikrobiologie, Aktinotherapie, Radiotherapie, Urologie oder Gynäkologie in ihrer Verbindung zur Dermatologie oder Venerologie. Diese besonderen Praktika müssen in dazu zugelassenen Diensten erfolgen, mit dem Einverständnis des Praktikumsleiters in Dermato-Venerologie und in dem Maße, wie dies als sachdienlich erachtet wird, um die Ausbildung der angehenden Fachärzte zu vervollständigen.

B.56. Unter Berücksichtigung der Dauer ihrer Ausbildung und der sowohl theoretischen als auch praktischen Kenntnisse, die sie erwerben müssen, einschließlich im Bereich der medizinischen und chirurgischen Erkrankungen, im Bereich der Haut, der angrenzenden Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde, konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise davon ausgehen, dass Fachärzte für Dermato-Venerologie die erforderliche Kompetenz besitzen, um invasive Eingriffe auszuführen, wie Fettabsaugungen mit einer Höchstmenge von einem Liter abgesaugtem Material, die als weniger risikoreich erachtet werden als invasive Eingriffe, die gründlichere chirurgische Kenntnisse erfordern.

B.57.1. Bezüglich der Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin - die durch das angefochtene Gesetz eingeführt wurde - heißt es in dem Bericht des zuständigen Kammerausschusses:

«Hinsichtlich der Ausbildung in nicht chirurgischer ästhetischer Medizin erachtete die Arbeitsgruppe es einstimmig als sachdienlich und notwendig, einen neuen medizinischen Fachbereich zu schaffen, nämlich die nicht chirurgische ästhetische Medizin (die einen Unterricht in nicht chirurgischen invasiven Handlungen und insbesondere in der gesamten nicht invasiven medizinischen Plastik umfassen soll).

Der durch den Senat übermittelte Gesetzentwurf ist nicht geeignet, um die qualitativen und quantitativen Einzelheiten aufzuzählen, denen die Ausbildung entsprechen muss, die für den Erhalt der neuen Berufsbezeichnung erforderlich ist. Diese Angaben müssen in später folgenden Gesetzestexten enthalten sein. Es dauert meist mehrere Monate oder Jahre, um die Ausbildung in einen neuen Fachbereich zu entwickeln (Einsetzung der Zulassungskommissionen, Abkommen mit den medizinischen Fakultäten, und so weiter)» (*Parl. Dok.*, Kammer, 2012-2013, DOC 53-2577/004, S. 18).

B.57.2. Artikel 10 § 2 des angefochtenen Gesetzes bestimmt, dass die Inhaber dieser Berufsbezeichnung befugt sind, die gesamten nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen Eingriffe, mit Ausnahme intramammärer Injektionen, sowie zwei Kategorien von ästhetisch-chirurgischen Eingriffen auszuführen: Haartransplantationen und Fetteinspritzungen

in alle Körperteile, mit Ausnahme des Brustbereichs, wobei pro Eingriff höchstens 10 ml Flüssigkeit eingespritzt werden darf.

B.58. Angesichts der mit Fettabsaugungen verbundenen Risiken konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise die Befugnis zur Ausführung solcher Eingriffe, die in Artikel 2 Nr. 3 des angefochtenen Gesetzes als chirurgischer Eingriff definiert werden, einerseits Ärzten, die sich in der Chirurgie qualifiziert haben, und andererseits, angesichts der in B.55 und B.56 angeführten Gründe, Fachärzten für Dermato-Venerologie vorbehalten, unter Einhaltung der in Artikel 11 § 2 Nr. 3 des angefochtenen Gesetzes festgelegten Einschränkungen.

Die Fachärzte für nicht chirurgische ästhetische Medizin sind im Übrigen eine neue Kategorie von Fachärzten, die sich für die Absolvierung der betreffenden Ausbildung entscheiden können, unter Berücksichtigung der Liste der ästhetischen Eingriffe, die sie nach dem Abschluss ihrer Ausbildung gegebenenfalls ausführen dürfen.

B.59. Der dritte Teil des zweiten Klagegrunds in der Rechtssache Nr. 5777 und der zweite Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5784 und 5785 sind unbegründet.

B.60.1. In einem vierten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und in einem dritten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 führen die klagenden Parteien einen diskriminierenden Behandlungsunterschied an zwischen Fachärzten für Dermato-Venerologie und Fachärzten für nicht chirurgische ästhetische Medizin. Während die Erstgenannten aufgrund von Artikel 11 § 2 Nr. 4 befugt seien, Fetteinspritzungen in alle Körperteile, mit Ausnahme des Brustbereichs, ohne Begrenzung der Materialmenge auszuführen, dürften die Letztgenannten aufgrund von Artikel 10 § 2 Nr. 2 des angefochtenen Gesetzes Fetteinspritzungen nur mit einer Höchstmenge von 10 Milliliter injizierter Flüssigkeit pro Eingriff ausführen.

B.60.2. Diese Einschränkung wird ebenfalls bemängelt, insofern sie zur Folge habe, eine Diskriminierung zwischen Fachärzten für nicht chirurgische ästhetische Medizin entstehen zu lassen, je nachdem, ob sie eine Fetteinspritzung mit einem ästhetischen oder aber einem therapeutischen Ziel ausführten. So seien sie im ersten Fall nur befugt, den Eingriff mit der vorstehend beschriebenen Höchstmenge durchzuführen, während es im letzteren Fall keine Beschränkung bezüglich der injizierten Menge an Material gebe.

B.61. Wie aus den in B.45 zitierten Vorarbeiten hervorgeht, hat der Gesetzgeber die durch die klagenden Parteien bemängelte Maßnahme damit begründet, dass die Komplikationsrisiken unterschiedlich sind entsprechend der Menge des injizierten Produkts, so wie es der Fall ist bei

Fetteinspritzungen, und dass folglich die risikoreichen invasiven Eingriffe von denjenigen zu unterscheiden sind, die weniger riskant sind, indem die Ersteren den Fachkräften vorbehalten werden, die eine Ausbildung in Chirurgie erhalten haben.

B.62. Aus den in B.55 beschriebenen Kriterien für die Ausbildung und Zulassung der Fachärzte für Dermato-Venerologie geht hervor, dass sie während der vier Zusatzjahre zu ihrem Masterstudium in der Medizin insbesondere die medizinischen und chirurgischen Erkrankungen studieren müssen, bei denen Hautsymptome oder Geschlechtskrankheiten betroffen sind. Dies ist nicht der Fall für Fachärzte für nicht chirurgische ästhetische Medizin, die sich für einen Fachbereich entscheiden, der sich von demjenigen der Fachärzte für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie unterscheidet und der Gegenstand einer besonderen Berufsbezeichnung im königlichen Erlass vom 25. November 1991 « zur Festlegung der Liste der besonderen Berufsbezeichnungen, die den Fachkräften für Heilkunde, Zahnheilkunde einbegriffen, vorbehalten sind » ist.

Der Gesetzgeber konnte vernünftigerweise davon ausgehen, dass unter Berücksichtigung dieses Unterschieds den Fachärzten für nicht chirurgische ästhetische Medizin nicht die Befugnis zu erteilen ist, schwere invasive Eingriffe auszuführen, die eine Ausbildung in Chirurgie erfordern, sondern es ihnen zu erlauben ist, Eingriffe auszuführen, die zwar chirurgischer Art sind, für den Patienten aber weniger Komplikationsrisiken beinhalten wie diejenigen, die in Artikel 10 § 2 Nr. 2 des angefochtenen Gesetzes aufgezählt sind.

B.63. Daraus ergibt sich, dass der erste von den klagenden Parteien angeführte Behandlungsunterschied nicht diskriminierend ist.

B.64. Angesichts der grundsätzlichen Unterschiede zwischen einerseits der therapeutischen und rekonstruktiven Medizin und andererseits der ästhetischen Medizin konnte der Gesetzgeber ebenfalls vernünftigerweise davon ausgehen, dass die Befugnis zur Ausführung von Fetteinspritzungen mit einem ästhetischen Ziel anders geregelt werden konnte als die Befugnis zur Ausführung von Fetteinspritzungen mit einem therapeutischen Ziel. Wenn eine Fetteinspritzung aus therapeutischen Gründen angewandt wird, beinhaltet dies, dass sie notwendig ist, um Krankheiten oder Verletzungen zu vermeiden oder zu heilen. Einer Fetteinspritzung aus ästhetischen Gründen unterzieht man sich hingegen freiwillig, ohne dass dazu eine medizinische Notwendigkeit besteht. Die Zulassungseinschränkung für die letztgenannte Kategorie von Fetteinspritzungen ist aufgrund der in B.1.2 angeführten Ziele gerechtfertigt.

B.65. Der vierte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und der dritte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 sind unbegründet.

B.66.1. In einem fünften Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und in einem vierten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 führen die klagenden Parteien das Bestehen eines diskriminierenden Behandlungsunterschieds zwischen Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe einerseits und Fachärzten für nicht chirurgische ästhetische Medizin und Fachärzten für Dermato-Venerologie andererseits an. Während die Ersteren durch Artikel 12 Nr. 4 des angefochtenen Gesetzes befugt seien, eine Fetteinspritzung in Bereich der Brustdrüse auszuführen, sei die zweite Kategorie aufgrund der Artikel 10 § 2 Nr. 2 beziehungsweise 11 § 2 Nr. 4 des angefochtenen Gesetzes in Verbindung mit dessen Artikel 21 nicht befugt, einen solchen Eingriff auszuführen.

B.66.2. In einem sechsten Teil des zweiten Klagegrunds bemängeln die klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 ebenfalls das Bestehen eines diskriminierenden Behandlungsunterschieds zwischen Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe und Fachärzten für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie einerseits und Fachärzten für nicht chirurgische ästhetische Medizin und Fachärzten für Dermato-Venerologie andererseits. Während die Ersteren aufgrund von Artikel 9 beziehungsweise Artikel 12 Nr. 4 des angefochtenen Gesetzes befugt seien, intramammäre Injektionen auszuführen, seien die Zweitgenannten aufgrund der Artikel 10 § 1 und 11 § 1 dieses Gesetzes nicht dazu befugt.

B.67. Da keine der klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 Inhaber der Berufsbezeichnung eines Facharztes für Dermato-Venerologie ist, haben sie kein Interesse an der Beantragung der Nichtigerklärung der im sechsten Teil des zweiten Klagegrunds angeführten Bestimmungen.

B.68.1. Die besonderen Kriterien für die Ausbildung und Zulassung, die die Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe erfüllen müssen, sind in der Anlage zum ministeriellen Erlass vom 15. September 1979 « zur Festlegung der besonderen Kriterien für die Zulassung von Fachärzten, Praktikumsleitern und Praktikumeinrichtungen im Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe » beschrieben.

Neben der Verpflichtung, die allgemeinen Kriterien für die Ausbildung und Zulassung der Fachärzte zu erfüllen, wurde die Dauer ihrer Ausbildung auf mindestens fünf Jahre, davon zwei Jahre Basisausbildung und drei Jahre weiterführende Ausbildung, festgelegt. Eine solche sowohl theoretische als auch klinische Kenntnis muss in der Diagnostik, der Vorbeugung und der

Therapie der gynäkologischen Erkrankungen, in der Physiologie und Pathologie der Schwangerschaft, der Geburt und des Postpartum, der Physiologie und Pathologie von Neugeborenen sowie in der Endokrinologie, Immunologie, Genetik, Zytologie und anderen Bereichen erworben werden, insofern sie sich auf die Geburtshilfe oder die Gynäkologie beziehen. Der angehende Facharzt muss sich ebenfalls mit den Basisprinzipien der Chirurgie vertraut machen. So ist eine Kenntnis in der Narkose, der lokoregionalen Betäubung, der Reanimation, der endo-trachealen Intubation und den Schutzmitteln gegen ionisierende Strahlen erforderlich.

Die weiterführende Ausbildung dient dazu, dem angehenden Facharzt die Möglichkeit zu bieten, seine Kenntnisse zu entwickeln und seine klinische Erfahrung zu bereichern durch das Praktizieren der verschiedenen Aspekte der Gynäkologie und der Geburtshilfe, insbesondere bei Praktika in einer anerkannten chirurgischen Abteilung.

B.68.2. Um Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie zu sein, muss der angehende Arzt das Diplom eines Doktors der Medizin, eines Masters der Medizin oder eines Arztes eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, das die Ausübung der Medizin in Belgien erlaubt, besitzen.

Die Kriterien für die Ausbildung und Zulassung sind in der Anlage zum ministeriellen Erlass vom 18. Juli 1979 « zur Festlegung der besonderen Kriterien für die Zulassung von Fachärzten, Praktikumsleitern und Praktikumseinrichtungen in den Fachbereichen Chirurgie, Neurochirurgie, plastische Chirurgie, Urologie und Orthopädie » festgelegt. Die angehenden Fachärzte müssen die allgemeinen Kriterien für die Ausbildung und Zulassung als Facharzt erfüllen. Die Dauer ihrer Ausbildung ist auf sechs Jahre festgelegt, davon drei Jahre Basisausbildung und drei Jahre weiterführende Ausbildung. Die Basisausbildung erfolgt in einem Dienst für polyvalente Chirurgie und muss den angehenden Facharzt mit den verschiedenen Bereichen der Chirurgie vertraut machen. Es wird von dem angehenden Facharzt verlangt, dass er die fundamentalen und klinischen Kenntnisse im Zusammenhang mit der Chirurgie erwirbt, die in den Anforderungen bezüglich der Ausbildung und Zulassung der Fachärzte für Chirurgie beschrieben sind. Die weiterführende Ausbildung muss eine spezifische Ausbildung in einem polyvalenten Dienst für plastische Chirurgie umfassen, um den angehenden Facharzt sowohl in technischer als auch in klinischer Hinsicht mit den spezifischen Behandlungsmethoden der plastischen Chirurgie vertraut zu machen.

B.69.1. Unter Berücksichtigung der gründlichen Kenntnis und Ausbildung, auch auf chirurgischer Ebene, die die Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe nachweisen müssen, um diese Berufsbezeichnung zu tragen, entbehrt es nicht einer vernünftigen Rechtfertigung, den

Letztgenannten die Befugnis vorzubehalten, chirurgische Eingriffe, wie Fetteinspritzung im Brustbereich, auszuführen, da sie eine Ausbildung in Chirurgie erhalten haben und eine gründliche Qualifikation in Verbindung mit dem Brustbereich nachweisen mussten, die keineswegs von den Fachärzten für nicht chirurgische ästhetische Medizin verlangt wird.

B.69.2. Das Gleiche gilt für die intramammären Injektionen, die der Gesetzgeber jenen Ärzten, die nicht Chirurgen sind, verbieten wollte (*Parl. Dok.*, Senat, Sondersitzungsperiode 2010, Nr. 5-62/1, S. 3). In Erwägung, dass die invasiven ästhetisch-medizinischen Eingriffe, die ausgeführt werden dürfen, aufgeteilt werden mussten entsprechend der Berufsbezeichnung und der absolvierten Ausbildung der Fachkraft, hat der Gesetzgeber nämlich präzisiert, dass Fachkräfte anderer, im Gesetz aufgelisteter medizinischer Fachbereiche chirurgische und nicht chirurgische ästhetische Eingriffe im anatomischen Rahmen dieses Fachbereichs ausführen dürfen (*Parl. Dok.*, Senat, 2012-2013, Nr. 5-62/6, S. 6).

Die intramammären Injektionen sind ein technischer invasiver Eingriff, der für die Patientinnen Risiken beinhalten und erhebliche Folgen haben kann, unter Berücksichtigung des Bereichs, in dem sie ausgeführt werden. Daher entbehrt es nicht einer vernünftigen Rechtfertigung, die Befugnis, diese Art von Eingriff auszuführen, den Fachärzten vorzubehalten, die hinsichtlich der Gynäkologie und Geburtshilfe eine Ausbildung in Chirurgie erhalten haben und sich auf die Kenntnisse der weiblichen Geschlechtsorgane spezialisiert sowie hinsichtlich der plastischen Chirurgen eine gründliche Ausbildung insbesondere in der plastischen Chirurgie erhalten haben und mit denen die Fachärzte, die eine Ausbildung in der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin erhalten haben, nicht vergleichbar sind.

B.70. Die klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 führen ferner an, dass ein diskriminierender Behandlungsunterschied bestehe zwischen den Inhabern eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms, die am Tag des Inkrafttretens von Artikel 24 des Gesetzes eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in der Ausübung der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin nachweisen könnten und die nach Darlegung der klagenden Parteien aufgrund von Paragraph 2 dieser Bestimmung befugt seien, die nicht chirurgische ästhetische Medizin auszuüben, einschließlich der intramammären Injektionen, während die Inhaber eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms, die vier Jahre und elf Monate Erfahrung hätten, nicht dazu befugt seien.

B.71.1. Artikel 24 des angefochtenen Gesetzes, der Bestandteil der Übergangsbestimmungen ist, ist aus einem in der Kammer eingereichten Abänderungsantrag entstanden, mit dem die bestehenden Situationen berücksichtigt werden sollen (*Parl. Dok.*,

Kammer, 2012-2013, DOC 53-2577/003, S. 3) und zu dem es im Bericht des zuständigen Kammerausschusses heißt:

« Mit diesem Artikel wird die Übergangsregelung festgelegt.

*Herr [...] reicht den Abänderungsantrag Nr. 6 (DOC 53-2577/003) ein, um einen neuen § 2 einzufügen. Hierdurch soll festgelegt werden, dass die Ärzte, die am Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in der Ausübung der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin nachweisen können, dies weiter tun können unter der Bedingung, dass sie innerhalb einer Frist von einem Jahr nach dem Inkrafttreten dieses Artikels einen Antrag auf Zulassung einreichen. Es sind nämlich die bestehenden Situationen im Bereich der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin zu berücksichtigen.*

*Die Ministerin schließt sich diesem Abänderungsantrag an. Man kann die Fachkräfte nämlich nicht verpflichten, ihre Praxis von heute auf morgen aufzugeben; ihnen muss eine Frist gelassen werden, um gegebenenfalls und gemäß § 1 ihre vorherige Praxis anzuerkennen » (Parl. Dok., Kammer, 2012-2013, DOC 53-2577/004, S. 30).*

B.71.2. Wie aus den Vorarbeiten zu dem Gesetz hervorgeht, wollte der Gesetzgeber die durch bestimmte Ärzte erworbene Erfahrung berücksichtigen, indem es ihnen als Übergangsmaßnahme erlaubt wird, Handlungen auszuführen, die sie normalerweise auf der Grundlage der Berufsbezeichnung, die sie besitzen, nicht ausüben dürften, unter Berücksichtigung der Erfahrung, die sie während einer gewissen Anzahl von Jahren erwerben konnten. Obwohl die angefochtene Maßnahme zur Folge hat, relativ ähnliche Situationen unterschiedlich zu behandeln, ist dies eine unvermeidliche Folge der Entscheidung des Gesetzgebers, zwischen den Ausbildungen zu unterscheiden, die von den Ärzten verlangt werden, um Eingriffe auszuführen, die er für die Patienten als risikoreicher erachtet als andere, die weniger risikoreich sind. Eine solche Entscheidung erfordert es, irgendwo eine Grenze zu ziehen.

B.72. Der fünfte und der sechste Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und der vierte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 sind unbegründet.

B.73.1. In einem siebten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und in einem fünften Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 führen die klagenden Parteien das Bestehen eines diskriminierenden Behandlungsunterschieds an zwischen den in Artikel 12 des angefochtenen Gesetzes aufgezählten Fachärzten, die befugt seien, alle ästhetisch-chirurgischen oder nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen Eingriffe auszuführen, jeweils im anatomischen Rahmen ihres Fachbereichs, und den Fachärzten für Dermato-Venerologie, die aufgrund von Artikel 11 des Gesetzes befugt seien, alle nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen Eingriffe auszuführen,

mit Ausnahme von intramammären Injektionen, und hingegen nur die in Artikel 11 § 2 des Gesetzes aufgezählten ästhetisch-chirurgischen Eingriffe ausführen dürften.

B.73.2. Während der Ausbildung, die die Anwärter absolvieren müssten, um die Berufsbezeichnung eines Facharztes für Dermato-Venerologie zu erlangen, dürfen sie, wie der Ministerrat in seinem Schriftsatz anmerkt und wie aus den Darlegungen in B.55 hervorgeht, während des Ableistens ihres Praktikums bei der Ausführung von chirurgischen Eingriffen anwesend sein. Die Durchführung dieser Eingriffe ist jedoch keine Bedingung, um die Berufsbezeichnung zu erlangen, kann es aber rechtfertigen, dass den betreffenden Fachärzten die Befugnis erteilt wird, bestimmte Eingriffe dieser Art auszuführen, wie diejenigen, die im Gesetz aufgezählt sind und die im Zusammenhang zu ihrem Fachbereich stehen. Unter Berücksichtigung des Ziels des Patientenschutzes, das der Gesetzgeber anstreben wollte, entbehrt es nicht einer vernünftigen Rechtfertigung, es den Fachärzten für Dermato-Venerologie nicht zu erlauben, jede Art von chirurgischen Eingriffen auszuführen aus dem bloßen Grund, dass sie eine Verbindung zu den Schleimhäuten haben könnten, sondern die Befugnis zu ihrer Ausführung den Inhabern von Berufsbezeichnungen vorzubehalten, die eine spezifische Ausbildung im Zusammenhang mit den Bereichen, die diese Eingriffe betreffen, erhalten haben.

B.74.1. Die klagenden Parteien führen ferner an, dass im angefochtenen Gesetz der anatomische Rahmen der in Artikel 12 dieses Gesetzes erwähnten Fachbereiche auf willkürliche Weise verstanden werde, da die Fachärzte für Chirurgie aufgrund von Artikel 9 dieses Gesetzes befugt seien, die Gesamtheit der ästhetisch-chirurgischen Eingriffe auszuführen, während der anatomische Rahmen ihres Fachbereichs festgelegt werden könnte und die ästhetischen Eingriffe, zu deren Ausführung sie somit befugt seien, nicht Bestandteil ihrer täglichen Praxis sei.

B.74.2. In Artikel 2 Nr. 3 des ministeriellen Erlasses vom 12. Dezember 2002 zur Festlegung der besonderen Kriterien für die Zulassung von Fachärzten, Praktikumsleitern und Praktikumseinrichtungen im Fachbereich Chirurgie wird präzisiert, dass die Praktika während der Jahre der Basisausbildung die angehenden Fachärzte mit den wichtigsten Bereichen der Chirurgie vertraut machen sollen, wie die Chirurgie im Bereich des Abdomens und der Weichgewebe, die Traumatologie, die Urologie, die Orthopädie, die Thoraxchirurgie, gegebenenfalls außerhalb des Herzens, die Notfall-Neurochirurgie, die Kinderchirurgie, die vaskuläre, plastische, gynäkologische und onkologische Chirurgie. Wie der Ministerrat auch hier bemerkt, sind die Fachärzte für Chirurgie unter anderem in der plastischen Chirurgie ausgebildet, obwohl diese nicht den Hauptteil ihres Fachbereichs darstellt. Es entbehrt jedoch nicht einer vernünftigen Rechtfertigung, ihnen die Befugnis zur Ausführung aller ästhetisch-chirurgischen Eingriffe zu erteilen, unter Berücksichtigung der Erfahrung und der Befähigungen, die sie in

Bezug auf die Chirurgie während der in B.68 beschriebenen Ausbildung, die für die Zulassung erforderlich ist, nachweisen mussten.

Obwohl die in Artikel 12 des angefochtenen Gesetzes angeführten Fachärzte eine Ausbildung in Chirurgie erhalten haben, wird diese als eine Ergänzung zu den durch die Fachärzte erworbenen Kenntnissen beschrieben, die auf den anatomischen Rahmen ihres Fachbereichs begrenzt oder als das Erlernen der üblichen chirurgischen Methoden beschrieben sind. Es ist daher ebenfalls vernünftig gerechtfertigt, dass sie hinsichtlich der Kosmetik keine anderen chirurgischen Eingriffe ausführen dürfen als diejenigen, für die sie tatsächlich eine gründliche Kenntnis besitzen.

B.75.1. Schließlich bemängeln die klagenden Parteien, dass in Artikel 12 nur sechs Fachbereiche aufgelistet würden, während andere Fachärzte, die eine ebenso bedeutende Ausbildung absolviert hätten, wie die Fachärzte für Neurologie, nicht befugt seien, ästhetisch-chirurgische Eingriffe auszuführen.

B.75.2. In der Anlage zum ministeriellen Erlass vom 29. Juli 1987 zur Festlegung der besonderen Kriterien für die Zulassung von Fachärzten, Praktikumsleitern und Praktikumseinrichtungen in den Fachbereichen Neurologie und Psychiatrie werden die Kriterien für die Ausbildung und Zulassung von Fachärzten für Neurologie beschrieben. In Punkt A.I.3 der Anlage wird präzisiert:

«Die Ausbildung in Neurologie umfasst die theoretische und klinische Studie der verschiedenen Bereiche der Neurologie, insbesondere:

a) die Anatomie und pathologische Anatomie sowie die Physiologie und Pathophysiologie des Nervensystems; die Neuro-Biochemie, -Endokrinologie und Pharmakologie;

b) die Diagnose und die Behandlung aller neurologischen Erkrankungen bei Erwachsenen, Kindern und älteren Menschen, einschließlich der neuroradiologischen, -ophthalmologischen und -chirurgischen Aspekte;

c) die spezifischen technischen Diagnoseverfahren für die Neurologie und ihre Auslegung ».

Das vierjährige Praktikum in der Neurologie wird gemäß den Punkten A.I.4 und A.I.5 der Anlage wie folgt verteilt:

« a) Mindestens zwei Jahre Praktikum müssen in einem klinischen Dienst für allgemeine Neurologie mit Polyklinik absolviert werden, davon mindestens ein Jahr in einem Dienst für vollständige Ausbildung.

b) Ein Jahr Praktikum muss im Laboratorium für klinische Neurophysiologie, das mit einem für eine vollständige Ausbildung zugelassenen neurologischen Dienst verbunden ist, absolviert werden; dieses Jahr darf ersetzt werden durch ein halbzeitliches Praktikum während zwei Jahren in dem genannten zugelassenen Dienst einerseits und in dem Laboratorium für klinische Neurophysiologie desselben Dienstes andererseits. Die theoretische und praktische Ausbildung in Neurophysiologie erfordert es unter anderem, dass der Anwärter 250 EEG, 75 EMG und 75 evozierte Potentiale selbst ausführt und protokolliert.

Dieses Praktikum kann erst begonnen werden nach wenigstens einem Jahr Ausbildung in einem klinischen Dienst für allgemeine Neurologie.

c) Der angehende Facharzt darf, mit dem Einverständnis der betreffenden Praktikumsleiter, seine Ausbildung in bestimmten Bereichen ergänzen durch Praktika von mindestens drei Monaten und insgesamt höchstens zwölf Monaten in einer oder mehreren Diensten, nämlich:

- entweder, und dies nachdem er mindestens ein Jahr Praktikum in der allgemeinen klinischen Neurologie absolviert hat, in dazu zugelassenen Diensten für Neurochirurgie oder für spezialisierte Neurologie (wie unter anderem Epilepsie, Sclerosis multiplex, Neuropädiatrie, Revalidierung);

- oder in Diensten, die für die Ausbildung in der inneren Medizin oder in der Pädiatrie zugelassen sind.

5. Während seines Praktikums in der Psychiatrie befasst sich der angehende Neurologe mit dem theoretischen und klinischen Studium der verschiedenen Bereiche der Psychiatrie ».

Wie aus den vorstehend beschriebenen Kriterien hervorgeht, bezieht sich die Ausbildung der Fachärzte für Neurologie auf das Nervensystem und weist sie keinen Zusammenhang mit den nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen oder ästhetisch-chirurgischen Eingriffen auf. Folglich entbehrt es nicht einer vernünftigen Rechtfertigung, es diesen Ärzten nicht zu erlauben, Eingriffe auszuführen, für die sie nicht ausgebildet wurden.

B.76. Der siebte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und der fünfte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 sind unbegründet.

#### *Hinsichtlich des Kumulierungsverbots*

B.77. In einem achten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und einem sechsten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 führen die klagenden Parteien an, dass Artikel 13 des angefochtenen Gesetzes gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoße, indem er es den Ärzten, die Inhaber der Berufsbezeichnung eines Allgemeinmediziners seien und die eine Ausbildung

absolvierten, die zur Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin führe, erlaube, weiter die Allgemeinmedizin zu praktizieren während ihrer Ausbildung und bis zwei Jahre nach Erhalt der Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin, während andere Ärzte als Allgemeinmediziner, die eine solche Ausbildung absolvierten, einem Kumulierungsverbot unterlägen.

B.78.1. Artikel 1 des königlichen Erlasses vom 25. November 1991 zur Festlegung der Liste der besonderen Berufsbezeichnungen, die den Fachkräften für Heilkunde, Zahnheilkunde einbegriffen, vorbehalten sind, bestimmt in der durch den zuletzt durch den königlichen Erlass vom 19. April 2014 abgeänderten Fassung:

«Für Inhaber eines gesetzlichen Diploms eines Doktors der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe oder eines akademischen Grades eines Arztes, nachstehend als ein Titel des Niveaus 1 zu bezeichnen, wird die Liste der besonderen Berufsbezeichnungen, nachstehend als Titel des Niveaus 2 zu bezeichnen, wie folgt festgelegt:

- Allgemeinmediziner;
- Facharzt für Anästhesie-Reanimation;
- Facharzt für klinische Biologie;
- Facharzt für Kardiologie;
- Facharzt für Chirurgie;
- Facharzt für Neurochirurgie;
- Facharzt für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie;
- Facharzt für Dermato-Venerologie;
- Facharzt für Gastro-Enterologie;
- Facharzt für Gerichtsmedizin;
- Facharzt für Geriatrie;
- Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe;
- Facharzt für innere Medizin;
- Facharzt für Neurologie;
- Facharzt für Psychiatrie;
- Facharzt für Neuropsychiatrie;

- Facharzt für Ophtalmologie;
- Facharzt für orthopädische Chirurgie;
- Facharzt für Otorhinolaryngologie;
- Facharzt für Pädiatrie;
- Facharzt für physikalische Medizin und Revalidation;
- Facharzt für Pneumologie;
- Facharzt für Röntgendiagnose;
- Facharzt für Radiotherapie-Onkologie;
- Facharzt für Rheumatologie;
- Facharzt für Stomatologie;
- Facharzt für Urologie;
- Facharzt für pathologische Anatomie;
- Facharzt für Nuklearmedizin;
- Facharzt für Arbeitsmedizin;
- Facharzt für die Verwaltung von Gesundheitsdaten;
- Facharzt für Notfallmedizin;
- Facharzt für Akutmedizin;
- Facharzt für medizinische Onkologie;
- Facharzt für Versicherungsmedizin und medizinische Expertisen;
- Facharzt für nicht chirurgische ästhetische Medizin ».

Artikel 2 desselben königlichen Erlasses bestimmt in der durch den königlichen Erlass vom 19. April 2014 abgeänderten Fassung:

« Die Liste der besonderen Berufsbezeichnungen, die Inhabern eines Titels des Niveaus 1, die bereits Inhaber eines Titels des Niveaus 2 sind, vorbehalten sind, nachstehend als Titel des Niveaus 3 zu bezeichnen, wird wie folgt festgelegt:

- und für nukleare In-vitro-Medizin;

- und für funktionale und berufliche Revalidation von Behinderten;
- und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie;
- und für Intensivpflege;
- und für Notfallmedizin;
- und für pädiatrische Neurologie;
- und für Nephrologie;
- und für Endokrino-Diabetologie;
- und für Onkologie;
- und für Neonatologie;
- und für die Verwaltung von Gesundheitsdaten;
- insbesondere für Erwachsenenpsychiatrie;
- insbesondere für Kinder- und Jugendpsychiatrie;
- und für klinische Hämatologie;
- und für Geriatrie;
- und für pädiatrische Hämatologie und Onkologie ».

B.78.2. Artikel 13 des angefochtenen Gesetzes bestimmt ausdrücklich, dass Allgemeinmediziner, die eine Ausbildung absolvieren, die zur Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin führt, die Allgemeinmedizin weiter ausüben dürfen während ihrer Ausbildung sowie während zwei Jahren nach dem Erhalt der Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin.

Artikel 16 des angefochtenen Gesetzes bestimmt, dass unbeschadet der Anwendung des ministeriellen Erlasses vom 30. April 1999 zur Festlegung der allgemeinen Kriterien für die Zulassung von Fachärzten, Praktikumsleitern und Praktikumeinrichtungen Ärzte, die dabei sind, eine Ausbildung zu absolvieren, die zu einer der in den Artikeln 9 bis 12 erwähnten besonderen Berufsbezeichnungen führt, unter den in der Gesetzgebung über die Ausbildung der Ärzte in Ausbildung für eine besondere Berufsbezeichnung vorgesehenen Aufsichtsbedingungen befugt sind, dieselben Eingriffe vorzunehmen wie Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung dieses Fachbereichs.

B.78.3. Zum Zeitpunkt der Ausfertigung angefochtenen Gesetzes hatte die Aufnahme der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin in Artikel 1 des königlichen Erlasses vom 25. November 1991 zur Folge, dass diese besondere Berufsbezeichnung nicht dauerhaft mit der besonderen Berufsbezeichnung eines Allgemeinmediziners kombiniert werden konnte und dass sie nicht mit den anderen in diese Bestimmung aufgenommenen besonderen Berufsbezeichnungen kombiniert werden konnte.

B.79. Der vorerwähnte königliche Erlass vom 25. November 1991 gründet auf Artikel 35<sup>ter</sup> des königlichen Erlasses Nr. 78 vom 10. November 1967 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe, der bestimmt:

« Der König erstellt die Liste der besonderen Berufsbezeichnungen und der besonderen beruflichen Qualifikationen für die in den Artikeln 2 § 1, 3, 4, 5 § 2 Absatz 1, 21<sup>bis</sup>, 21<sup>quater</sup>, 21<sup>noviesdecies</sup> und 22 erwähnten Fachkräfte ».

Aufgrund von Artikel 35<sup>quater</sup> dieses königlichen Erlasses Nr. 78 darf niemand eine besondere Berufsbezeichnung führen oder sich auf eine besondere berufliche Qualifikation berufen, ohne vorher vom Minister, zu dessen Zuständigkeitsbereich die Volksgesundheit gehört, oder von dem von ihm beauftragten Beamten die entsprechende Zulassung erhalten zu haben. Aufgrund von Artikel 35<sup>sexies in fine</sup> desselben königlichen Erlasses kann die ausschließliche Ausübung der Gesundheitspflege des Fachbereichs, auf den sich die in Artikel 35<sup>quater</sup> erwähnte Zulassung bezieht, durch eine Fachkraft für Gesundheitspflege als eines der Kriterien für die Erlangung und die Aufrechterhaltung der Zulassung gelten.

B.80. Aufgrund von Artikel 4 § 1 des ministeriellen Erlasses vom 30. April 1999 zur Festlegung der allgemeinen Kriterien für die Zulassung von Fachärzten, Praktikumsleitern und Praktikumsseinrichtungen waren die zugelassenen Fachärzte verpflichtet, ausschließlich die Gesundheitspflege ihres Fachbereichs auszuüben. Aufgrund von Artikel 4 § 2 desselben ministeriellen Erlasses waren die zugelassenen Fachärzte dazu verpflichtet, während der gesamten Laufbahn ihre Befähigung zu behalten und zu entwickeln durch praktische und wissenschaftliche Tätigkeiten.

B.81. Der vorerwähnte ministerielle Erlass vom 30. April 1999 wurde aufgehoben durch Artikel 45 des ministeriellen Erlasses vom 23. April 2014 zur Festlegung der allgemeinen Kriterien für die Zulassung von Fachärzten, Praktikumsleitern und Praktikumsseinrichtungen.

Dieser ministerielle Erlass schreibt nicht mehr vor, dass die zugelassenen Fachärzte verpflichtet sind, ausschließlich die Gesundheitspflege ihres Fachbereichs auszuüben. Aufgrund

von Artikel 22 dieses ministeriellen Erlasses sind die zugelassenen Fachärzte nur noch verpflichtet, während ihrer gesamten Laufbahn ihre Befähigung aufrechtzuerhalten und zu entwickeln durch praktische und wissenschaftliche Ausbildung.

B.82. Folglich ist es den Fachärzten, die eine zur Berufsbezeichnung eines Facharztes für ästhetische Medizin führende Ausbildung absolvieren, nicht verboten, die Gesundheitspflege ihres Fachbereichs weiter auszuüben während ihrer Ausbildung und nach dem Erhalt der Berufsbezeichnung.

Der bemängelte Behandlungsunterschied besteht daher nicht. Der achte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und der sechste Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 sind unbegründet.

B.83. Im neunten Teil des zweiten Klagegrunds bemängeln die klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 das Bestehen eines sich aus Artikel 24 § 2 des angefochtenen Gesetzes ergebenden diskriminierenden Behandlungsunterschieds zwischen einerseits den Inhabern eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms, die am Tag des Inkrafttretens des genannten Artikels eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in der Ausübung der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin nachweisen könnten, und andererseits den Inhabern eines Masterdiploms in der Medizin oder eines gleichwertigen Masterdiploms, die nur nachweisen könnten, dass sie zum gleichen Zeitpunkt über eine Erfahrung von vier Jahren und elf Monaten verfügten. Während die Ersteren die nicht chirurgische ästhetische Medizin weiter ausüben dürften, ohne eine ergänzende Ausbildung absolvieren oder eine Entscheidung zwischen Berufsbezeichnungen vornehmen zu müssen, seien die Zweitgenannten nämlich nicht befugt, nicht chirurgische ästhetisch-medizinische Eingriffe auszuführen und müssten sie die Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin erlangen, um diese Art von Eingriffen ausführen zu dürfen, was zur Folge habe, dass sie sich zwischen zwei Berufsbezeichnungen entscheiden müssten.

B.84. Aus den gleichen Gründen, wie sie in B.74.1 und B.74.2 dargelegt wurden, ist der neunte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 unbegründet.

#### *Hinsichtlich der Epiliertechniken*

B.85. Die klagenden Parteien führen an, dass die Artikel 2 Nr. 1, 15, 16, 21 und 24 § 5 des angefochtenen Gesetzes gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstießen, indem sie einen ungerechtfertigten Behandlungsunterschied einführten zwischen

Ärzten und Krankenpflegern einerseits und Kosmetikern andererseits. Sie bemängeln insbesondere, dass Kosmetiker befugt seien, am ganzen Körper Epiliertechniken unter Verwendung von Laserstrahlen der Klasse 4 oder einer höheren Klasse oder von intensivem gepulstem Licht auszuführen, obwohl ihre Ausbildung nicht die gleichen Garantien biete wie die Ausbildung von Ärzten beziehungsweise Krankenpflegern, die solche Techniken nur in einem gewissen Maße anwenden dürften. Während des in Artikel 24 § 5 des angefochtenen Gesetzes vorgesehenen Übergangszeitraums müssten die Kosmetiker im Übrigen keinerlei spezifische Ausbildung dazu besitzen. Gleichzeitig unterlägen die Kosmetiker nicht der Informationspflicht aufgrund des vorerwähnten Gesetzes vom 22. August 2002 und der Unterstrafestellung nach Artikel 21 des angefochtenen Gesetzes. Schließlich müsse der König, der die Modalitäten der Verwendung von Laserstrahlen der Klasse 4 und einer höheren Klasse und von intensivem gepulstem Licht zu regeln habe, hierfür keine Stellungnahme des Rates für Medizinische Ästhetik einholen.

B.86. Die erste in B.1.3 beschriebene Einschränkung des Anwendungsbereichs *ratione materiae* des angefochtenen Gesetzes hat zur Folge, dass die Behandlung unter Verwendung von Laserstrahlen der Klasse 4 oder einer höheren Klasse oder von intensivem gepulstem Licht aus dessen Anwendungsbereich ausgeschlossen ist. Solche Eingriffe stellen also fortan keine Handlungen der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin mehr dar (*Parl. Dok.*, Kammer, 2013-2014, DOC 53-3349/001, SS. 118-119) und fallen nicht mehr in den Anwendungsbereich des angefochtenen Gesetzes.

B.87. Der zehnte, der elfte, der zwölfte und der zwanzigste Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und der siebte, der achte, der neunte und der siebzehnte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 sowie der erste und der zweite Klagegrund in der Rechtssache Nr. 5795 sind angesichts des in B.1.4 Erwähnten gegenstandslos.

#### *Hinsichtlich der minderjährigen Patienten*

B.88. Im dreizehnten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und im zehnten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 führen die klagenden Parteien an, dass Artikel 17 des angefochtenen Gesetzes gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoße, indem er es nicht erlaube, die Entwicklungsphase von minderjährigen Patienten zu berücksichtigen, während Artikel 12 des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten dies wohl erlaube.

B.89.1. Artikel 12 des Gesetzes vom 22. August 2002 bestimmt:

« § 1. Ist der Patient minderjährig, werden die durch vorliegendes Gesetz festgelegten Rechte von den Eltern, die die elterliche Gewalt über den Minderjährigen ausüben, oder von seinem Vormund ausgeübt.

§ 2. Der Patient wird je nach seinem Alter und seiner Reife in die Ausübung seiner Rechte einbezogen. Die in diesem Gesetz aufgezählten Rechte können von einem minderjährigen Patienten, von dem angenommen werden kann, dass er zur vernünftigen Einschätzung seiner Interessen in der Lage ist, selbständig ausgeübt werden ».

Im Gegensatz zu dieser Bestimmung erlaubt Artikel 17 des angefochtenen Gesetzes es nicht, das Alter und die Reife der minderjährigen Patienten zu berücksichtigen, da vor einem ästhetischen Eingriff immer die schriftliche Zustimmung des gesetzlichen Vertreters oder der gesetzlichen Vertreter des Minderjährigen erforderlich ist.

B.89.2. Mit einem Abänderungsantrag zur ursprünglichen Bestimmung, um eine zwingende vorherige Konzertierung mit einem Facharzt für Psychiatrie oder einem Psychologen vorzunehmen - wobei diese Konzertierung integraler Bestandteil der medizinischen Akte des Minderjährigen ist -, wollte die Regierung den Schutz der Minderjährigen unterstreichen, weil sie der Auffassung war, dass es wichtig ist, mit Jugendlichen oder Kindern prüfen zu können, ob ein Eingriff tatsächlich notwendig ist und welche Folgen solche Eingriffe für ihr weiteres Leben haben könnten (*Parl. Dok.*, Senat, 2011-2012, Nr. 5-62/3, SS. 4 und 5; *Parl. Dok.*, Senat, 2012-2013, Nr. 5-62/5, S. 6).

B.89.3. Die besonderen Anforderungen im Zusammenhang mit der Zustimmung des Minderjährigen, der die ästhetische Medizin in Anspruch nehmen möchte, können rechtmäßig begründet werden mit dem Bemühen um den Schutz des Patienten, den der Gesetzgeber mit der angefochtenen Gesetzgebung verbessern wollte. Wie in B.1.2 dargelegt wurde, ist der Patient auf dieser Ebene nämlich eher ein Verbraucher, der gegen seine eigenen Impulse geschützt werden muss. In dieser Hinsicht konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise davon ausgehen, dass minderjährige Patienten eine verletzlichere Kategorie von Verbrauchern sind, die folglich mehr Schutz benötigen als die Kategorie der volljährigen Patienten.

B.89.4. Im Übrigen wollte der Gesetzgeber, wie aus den Vorarbeiten zu dem angefochtenen Gesetz hervorgeht und wie in B.19 erwähnt wurde, mit den angefochtenen Bestimmungen keineswegs von der Anwendung der Verpflichtungen abweichen, die für die Fachkraft in anderen Rechtsvorschriften vorgesehen sind, einschließlich derjenigen, die im Gesetz vom 22. August 2002 enthalten sind. Insofern jedoch diese Verpflichtungen strenger sind im Hinblick auf einen besseren Schutz der minderjährigen Patienten, sind die Ärzte, die ästhetische Eingriffe

durchführen, allesamt ohne Unterschied verpflichtet, sich daran zu halten. Es besteht folglich diesbezüglich keinerlei Behandlungsunterschied in Bezug auf sie.

B.90. Artikel 17 des angefochtenen Gesetzes ist vereinbar mit dem Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung. Der dreizehnte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und der zehnte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 sind unbegründet.

#### *Hinsichtlich der besonderen Informationspflicht und der Wartefrist*

B.91. Im vierzehnten, fünfzehnten und sechzehnten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und im elften, zwölften und dreizehnten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 führen die klagenden Parteien an, dass die Artikel 18, 19 und 20 des angefochtenen Gesetzes gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstießen, indem für ästhetische Eingriffe eine besondere Informationspflicht, einschließlich einer verpflichtenden Schätzung der Kosten, sowie eine Wartefrist von fünfzehn Tagen und ein Verbot, während dieser Wartefrist einen Vorschuss zu verlangen, gelten würden, während für therapeutische und rekonstruktive Eingriffe nicht solche Regeln gelten würden.

B.92.1. Aufgrund von Artikel 18 § 1 des angefochtenen Gesetzes muss die verantwortliche Fachkraft den Patienten vor gleich welchem ästhetischen Eingriff über die in dieser Bestimmung aufgezählten Angaben informieren, einschließlich einer detaillierten Kostenschätzung, wenn der Betrag der mit dem geplanten Eingriff verbundenen Kosten auf mehr als 1 000 Euro geschätzt wird. Diese Information muss aufgrund von Artikel 18 § 2 des angefochtenen Gesetzes während einer vorherigen Konsultation mitgeteilt werden, über die aufgrund von Artikel 18 § 3 des angefochtenen Gesetzes ein schriftlicher Bericht verfasst werden muss, der der Patientenakte beigefügt wird. Aufgrund der Artikel 19 und 20 des angefochtenen Gesetzes muss zwischen der Unterzeichnung des schriftlichen Berichts und dem Eingriff eine Wartefrist von mindestens fünfzehn Tagen eingehalten werden und darf die Fachkraft vor diesem Eingriff keinerlei Gegenleistung oder finanzielle Verpflichtung verlangen oder erhalten, mit Ausnahme der Honorare für die Konsultationen vor diesem Eingriff.

B.92.2. Artikel 18 des angefochtenen Gesetzes gründet auf einem Abänderungsantrag der Regierung, der im Senat eingereicht und wie folgt begründet wurde:

« Der Abänderungsantrag verdeutlicht und erweitert im Vergleich zum ursprünglichen Vorschlag die Informationen, die der Patient vor dem geplanten Eingriff erhalten muss. So muss,

gemäß dem Wortlaut des Abänderungsantrags, die verantwortliche Fachkraft die folgenden Informationen erteilen: die Techniken und Bedingungen für die Durchführung des Eingriffs, die potentiellen Risiken und die eventuellen Folgen und Komplikationen, die Art des implantierten Materials oder des injizierten Produkts einschließlich seiner Bezeichnung und seiner Merkmale (Volumen, Maße, Menge), die Kontaktdaten des Herstellers und gegebenenfalls des Importeurs des implantierten Materials oder des injizierten Produkts, die Identität und die Berufsbezeichnung, deren Inhaber die Fachkraft/die Fachkräfte ist/sind, die den geplanten Eingriff vornehmen wird/werden, und eine detaillierte Schätzung der Kosten, wenn die mit dem geplanten Eingriff einhergehenden Kosten auf über 1 000 Euro (indexiert) geschätzt werden.

Diese Liste wird hier ebenfalls aufgestellt, unbeschadet anderer Verpflichtungen aufgrund anderer Rechtsvorschriften (beispielsweise in Bezug auf Hilfsmittel).

Mit dem Abänderungsantrag wird die Verpflichtung eingeführt, vor dem Eingriff die Zustimmung des minderjährigen Patienten und die durch die verantwortliche Fachkraft mitgeteilten Informationen schriftlich festzulegen und sie in der medizinischen Akte des Patienten aufzubewahren.

Diese Bestimmung soll gewährleisten, dass der Patient in Kenntnis der Dinge seine Zustimmung zu dem geplanten Eingriff erteilt, und dass er über alle notwendigen Informationen verfügt für die etwaige weitere Nachsorge im Anschluss an den ausgeführten Eingriff.

Mit dem Abänderungsantrag wird ebenfalls die Verpflichtung eingeführt, vor ästhetisch-chirurgischen Eingriffen eine Konsultation durchzuführen » (*Parl. Dok.*, Senat, 2011-2012, Nr. 5-62/3, SS. 10-11, Abänderungsantrag Nr. 19, integral übernommen im Abänderungsantrag Nr. 48 der Regierung, *Parl. Dok.*, Senat, 2012-2013, Nr. 5-62/5, SS. 11-12).

Die Regeln bezüglich der Erteilung von Informationen an den Patienten waren Gegenstand einer Erörterung im zuständigen Kammerausschuss, aus der hervorgeht:

« *Frau [...]* reicht *Abänderungsantrag Nr. 2* (DOC 53-2577/002) ein, der dazu dient, eine vorherige Erteilung von Informationen an den Patienten in Form eines ihm auszuhändigenden schriftlichen Berichts vorzusehen. Für die Einreicherin geht es außerdem darum, dass die Fachkraft, die gewöhnlich bereits eine elektronische medizinische Akte ihres Patienten führt, nicht zusätzlich überflüssige Papierdokumente aufbewahren muss und gegebenenfalls als Beweis muss vorlegen können.

*Frau [...]* reicht *Abänderungsantrag Nr. 5* (DOC 53-2577/003) ein, der dazu dient, die Verwaltungsarbeit der Fachkräfte zu verringern, indem festgelegt wird, dass die Informationen über mehrere identische Handlungen (hinsichtlich der angewandten Technik und des verwendeten Produkts), die Bestandteil derselben Behandlung sind, in einen und denselben Bericht aufgenommen werden dürfen.

*Frau [...]* geht ein auf § 1 Nr. 6 dieses Artikels. Sie ist erstaunt, dass die ausführliche Kostenschätzung in der Phase der vorherigen Informationserteilung an den Patienten nur für Eingriffe ab 1 000 Euro vorgeschrieben ist. Somit werden eine ganze Reihe von Eingriffen, die für den Patienten dennoch teuer sein können, ausgelassen, weil der betreffende Betrag sich nur auf die Kosten des eigentlichen Eingriffs bezieht, und nicht auf die damit verbundenen Kosten (die so genannten Hotelkosten).

*Frau* [...] hält es in der Tat für eine gute Sache, dass eine Liste der Informationen, auf die der Patient Anspruch hat, erstellt wird. Man muss jedoch darauf achten, dass diese Bestimmung nicht durch die Fachkräfte benutzt werden kann, um sich ihrer Haftung zu entziehen; bei Komplikationen nach der Behandlung oder dem Eingriff könnten sie nämlich darauf verweisen, dass der Patient vollständig über die Risiken des Eingriffs in Kenntnis gesetzt wurde.

Im Zusammenhang mit den Informationen über die Kosten ist die Rednerin der Auffassung, dass der Entwurf der Bestimmung auch als Beispiel für andere Aspekte der Medizin dienen könnte, wie Krankenhausrechnungen, die Kosten von chirurgischen Eingriffen, und so weiter; in dieser Hinsicht gibt es für den Patienten oft unangenehme Überraschungen und müssten mehr Transparenz und eine bessere Informationserteilung der Patienten gewährleistet werden können.

*Frau* [...] fragt sich, warum eine ausführliche Kostenschätzung vorgeschrieben wird. Genügt es nicht, dass die Fachkraft Informationen zu den Gesamtkosten erteilt?

Die *Ministerin* wiederholt die Bedeutung einer vollständigen Informationserteilung an den Patienten, insbesondere vor einem Eingriff der ästhetischen Medizin oder ästhetischen Chirurgie, im Hinblick auf das Einverständnis in Kenntnis der Dinge (*informed consent*) durch den Patienten. In dem durch den Senat übermittelten Gesetzentwurf ist daher die Informationserteilung an den Patienten über die verschiedenen Aspekte der geplanten Behandlung vorgesehen; er bestimmt, dass diese Informationen erteilt werden während einer vorherigen Konsultation und dass über diese Informationen ein schriftlicher und datierter Bericht verfasst wird, durch den Patienten (oder gegebenenfalls dessen gesetzlichen Vertreter) und durch die betreffenden Fachkräfte unterzeichnet sowie der medizinischen Akte hinzugefügt wird. Es hindert nichts daran, dass dieser Bericht elektronisch erstellt und aufbewahrt wird.

Die Ministerin schließt sich dem Abänderungsantrag Nr. 5 an.

Im Zusammenhang mit den Informationen über die Kosten des Eingriffs verweist die Ministerin darauf, dass man sich für den Betrag von 1 000 Euro entschieden habe, um auf einfache Weise die Grenze zwischen den verschiedenen Kategorien festzulegen; oberhalb dieses Betrags handelt es sich nämlich um chirurgische Eingriffe, während es bei niedrigeren Beträgen gewöhnlich um Eingriffe der nicht chirurgischen Medizin geht.

Außerdem wurde berücksichtigt, dass es bisweilen schwierig ist, im Voraus festzulegen, welche Produktmenge erforderlich ist, um einen Eingriff auszuführen (beispielsweise bei einer Injektion). Der Preis des Produkts ist bei kleinen Eingriffen jedoch ein bedeutendes Kostenelement. Mit einer Grenze von 1 000 Euro bleibt es möglich, die meisten kleinen ästhetisch-medizinischen Eingriffe auszuführen.

Die ausführliche Schätzung der mit dem geplanten Eingriff verbundenen Kosten umfasst hauptsächlich die intellektuelle Arbeit und die effektive Leistung des Arztes sowie die Kosten der Produkte. Da es sich jedoch um eine Schätzung handelt, sind begrenzte Überschreitungen immer möglich, beispielsweise wenn man eine größere Produktmenge verwendet als ursprünglich geplant. Der Vorteil einer ausführlichen Schätzung besteht darin, dass sie dem Patienten die Möglichkeit bietet, die Gründe für etwaige Mehrkosten zu verstehen.

Die ausführliche Schätzung wird noch nützlicher sein bei einem chirurgischen Eingriff, der eine Krankenhausaufnahme mit den damit verbundenen Kosten erfordert (beispielsweise in

Verbindung mit Anästhesie oder Implantaten). Außer wenn die Information unvollständig ist, darf sie in diesem Fall nicht auf das Honorar der Fachkraft begrenzt sein, das nur ein Bruchteil der Gesamtkosten ist. Der Patient muss daher über die verbundenen Kosten in Kenntnis gesetzt werden, die sicherlich nicht zu vernachlässigen sind: Honorare des Anästhesisten und des Assistenten, Krankenhauskosten, Kosten für Implantate, und so weiter » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2012-2013, DOC 53-2577/004, SS. 27-29).

B.93.1. Die Stärkung der verpflichtenden Informationserteilung an den Patienten, wenn es sich um ästhetische Eingriffe handelt, ist sachdienlich im Lichte des zweiten, in B.1.2 beschriebenen Ziels. Wie aus den vorerwähnten Vorarbeiten hervorgeht, haben die besondere Informationspflicht, die vorherige Konsultation und der schriftliche Bericht nämlich zur Folge, dass der Patient in Kenntnis der Dinge, auch bezüglich der Kosten, sein Einverständnis zum Eingriff erteilen kann. Die Wartefrist hat zur Folge, dass der Patient gegen seine eigenen Impulse geschützt wird, und das Verbot, einen Vorschuss zu verlangen, bewirkt, dass der Patient tatsächlich sein Einverständnis zurückziehen kann, wenn er während der Wartefrist seine Meinung ändert.

B.93.2. Der Unterschied zwischen ästhetischen Eingriffen bis 1 000 Euro und ästhetischen Eingriffen, die auf mehr als 1 000 Euro geschätzt werden, wurde in Absprache mit den betroffenen Parteien festgelegt (*Parl. Dok.*, Senat, 2010-2011, Nr. 5-61/4, S. 36) und wurde gewählt, weil es sich bei Beträgen bis 1 000 Euro gewöhnlich um nicht chirurgische Eingriffe handelt, bei denen rechtmäßig davon ausgegangen werden kann, dass sie für den Patienten weniger Risiken beinhalten (ebenda).

B.93.3. Der Umstand, dass der Patient bereits vor der Kontaktaufnahme zum Arzt über den geplanten Eingriff nachgedacht hat, ändert nichts an der Notwendigkeit der beanstandeten Maßnahmen. Erst nach der vorherigen Konsultation und nach der Unterzeichnung des schriftlichen Berichts kann der Patient nämlich ausreichend informiert über den Eingriff nachdenken.

B.93.4. Die gesetzlich festgelegte Frist von fünfzehn Tagen reicht im Übrigen aus, um dem Patienten die Möglichkeit zu bieten, ausreichend über den von ihm erbetenen Eingriff nachzudenken. Es muss übrigens keine Wartefrist eingehalten werden, um die Komplikationen eines früheren ästhetischen Eingriffs zu beheben, da es sich in diesem Fall um einen therapeutischen Eingriff handelt.

B.93.5. Der von den klagenden Parteien angeprangerte Behandlungsunterschied zwischen therapeutischen und rekonstruktiven Eingriffen einerseits und ästhetischen Eingriffen andererseits besteht hinsichtlich der Möglichkeit für den Patienten, sein Einverständnis

zurückzuziehen, nicht. In Artikel 8 § 3 des vorerwähnten Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten ist nämlich eine ähnliche Bestimmung vorgesehen.

B.93.6. Während der Frist von fünfzehn Tagen im Sinne der Artikel 19 und 20 des angefochtenen Gesetzes verfügt der Arzt nicht über irgendein subjektives Recht, die mit dem geplanten Eingriff verbundenen Honorare zu erhalten, da der Patient die Möglichkeit hat, seine Zustimmung zu dessen Durchführung zurückzuziehen. Nichts hindert den Arzt hingegen daran, die üblichen Honorare für die vorherigen Konsultationen zu berechnen.

B.93.7. Wie in B.89.4 angeführt wurde, sind schließlich, insofern die durch das angefochtene Gesetz vorgeschriebenen Verpflichtungen bezüglich der Informationserteilung an den Patienten strenger sind im Hinblick auf einen besseren Schutz des Patienten, die Ärzte, die ästhetische Eingriffe durchführen, allesamt ohne Unterschied verpflichtet, sich daran zu halten. Es besteht folglich keinerlei Behandlungsunterschied in Bezug auf sie.

B.94. Die Artikel 18, 19 und 20 des angefochtenen Gesetzes sind vereinbar mit dem Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung. Der vierzehnte, der fünfzehnte und der sechzehnte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und der elfte, der zwölfte und der dreizehnte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 sind unbegründet.

#### *Hinsichtlich der strafrechtlichen Sanktionen*

B.95. Im siebzehnten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und im vierzehnten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 führen die klagenden Parteien an, dass Artikel 21 des angefochtenen Gesetzes gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoße, da darin schwerere Strafen vorgesehen seien als die Strafen, die aufgrund von Artikel 38 § 1 Nr. 1 des königlichen Erlasses Nr. 78 vom 10. November 1967 für die gesetzwidrige Ausübung der Medizin anwendbar seien.

B.96. Artikel 38 § 1 Nr. 1 des königlichen Erlasses Nr. 78 bestimmt:

«Unbeschadet der Anwendung der im Strafgesetzbuch vorgesehenen Strafen sowie gegebenenfalls unbeschadet der Anwendung von Disziplinarstrafen

1. wird mit einer Gefängnisstrafe von acht Tagen bis zu sechs Monaten und einer Geldstrafe von fünfhundert bis fünftausend Euro oder mit nur einer dieser Strafen bestraft, wer unter Verstoß gegen die Artikel 2 § 1, 3, 4, 21bis, 21noviesdecies oder 51 gewohnheitsmäßig eine oder mehrere zur Heilkunde oder zur Arzneikunde gehörende Handlungen verrichtet, entweder ohne

Inhaber des erforderlichen Diploms zu sein beziehungsweise ohne gesetzlich davon befreit zu sein oder ohne im Besitz der von der medizinischen Kommission zu erteilenden Beglaubigung zu sein oder ohne im Verzeichnis der Kammer eingetragen zu sein, wenn diese Eintragung erforderlich ist.

Fachkräfte für Krankenpflege und Fachkräfte der Heilhilfsberufe fallen nicht unter die Anwendung dieser Bestimmung für die Handlungen, die sie aufgrund von Artikel 5 oder 6 ausführen.

Eine Fachkraft der Heilkunde oder der Arzneikunde wird mit den gleichen Strafen bestraft, wenn sie unter Verstoß gegen Artikel 19 einem Dritten auf irgendeine Weise ihre Mitwirkung gewährt oder den Strohmann für ihn abgibt, um ihn den Strafen zu entziehen, mit denen die illegale Ausübung der Heilkunde oder der Arzneikunde geahndet wird.

Die in den Artikeln 2 § 1, 3, 4, 21*bis*, 21*noviesdecies* oder 51 erwähnten Fachkräfte, die gegen die Bestimmung des Artikels 4*bis* verstoßen, werden mit den gleichen Strafen bestraft.

Mit den gleichen Strafen wird bestraft, wer unter Verstoß gegen Artikel 20*bis* menschliche Körpermaterialien oder Produkte am Menschen anwendet ».

Aufgrund dieser Bestimmung wird die gewohnheitsmäßige gesetzwidrige Ausübung der Medizin mit einer Gefängnisstrafe von acht Tagen bis zu sechs Monaten und mit einer Geldbuße von fünfhundert Euro bis fünftausend Euro oder mit nur einer dieser Strafen geahndet. Aufgrund von Artikel 21 des angefochtenen Gesetzes wird die gewohnheitsmäßige Übertretung ihrer Artikel 9 bis 16 mit einer Gefängnisstrafe von einem Monat bis zu einem Jahr und mit einer Geldbuße von zweihundertfünfzig Euro bis zehntausend Euro oder mit nur einer dieser Strafen geahndet.

B.97. Die Feststellung der Ernsthaftigkeit einer Straftat und der Schwere, mit der diese Straftat bestraft werden kann, ist Bestandteil der Ermessensbefugnis des Gesetzgebers. Der Gerichtshof würde sich auf den Bereich, der dem Gesetzgeber vorbehalten ist, begeben, wenn er bei der Frage nach der Begründung der Verhältnismäßigkeit der eingeführten strafrechtlichen Sanktionen selbst eine Abwägung auf der Grundlage eines Werturteils über die Verwerflichkeit der betreffenden Taten vornehmen würde. Was das Strafmaß betrifft, muss die Beurteilung durch den Gerichtshof auf die Fälle begrenzt bleiben, in denen die Entscheidung des Gesetzgebers derart inkohärent ist, dass sie zu einem offensichtlich unvernünftigen Behandlungsunterschied zwischen vergleichbaren Straftaten oder zu unverhältnismäßigen Folgen angesichts der Ziele des Gesetzgebers führt.

B.98. In Anbetracht der in B.1.2 beschriebenen Ziele konnte der Gesetzgeber die gewohnheitsmäßige unbefugte Ausübung der ästhetischen Medizin schwerer bestrafen als die anderen Formen der gewohnheitsmäßigen unbefugten Ausübung der Medizin. Die angefochtene Bestimmung hat nicht zur Folge, dass die Politik bezüglich der strafrechtlichen Sanktionen

hinsichtlich der gesetzwidrigen Ausübung der Medizin inkohärent wird. Die angefochtene Bestimmung steht angesichts der betroffenen Interessen der Volksgesundheit ebenfalls nicht im Widerspruch zum allgemeinen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit der Strafe.

B.99. Artikel 21 des angefochtenen Gesetzes ist vereinbar mit dem Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung. Folglich sind der siebzehnte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und der vierzehnte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 unbegründet.

#### *Hinsichtlich des Rates für Medizinische Ästhetik*

B.100.1. Im achtzehnten Teil des zweiten Klagegrunds führen die klagenden Parteien in den Rechtssachen Nrn. 5583, 5584 und 5585 an, dass Artikel 23 des angefochtenen Gesetzes gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoße, indem der Rat für Medizinische Ästhetik nur aus Inhabern einiger spezifischer Berufsbezeichnungen eines Facharztes bestehe, jedoch nicht aus anderen Kategorien von Ärzten und anderen Personen, die im angefochtenen Gesetz ins Auge gefasst würden.

B.100.2. In einem achtzehnten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und in einem fünfzehnten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 führen die klagenden Parteien auch an, dass die Artikel 5 und 6 des angefochtenen Gesetzes gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung verstießen, indem sie es dem König erlaubten, die Begriffe « jeglicher medizinisch-technische Eingriff, bei dem die Haut oder Schleimhäute durchdrungen werden und der hauptsächlich das Aussehen eines Patienten aus ästhetischen Gründen ohne therapeutisches oder rekonstruktives Ziel verändern soll », « nicht chirurgische ästhetische Medizin » und « ästhetische Chirurgie » näher zu definieren nach einer Stellungnahme des Rates für Medizinische Ästhetik, während Er aufgrund von Artikel 46 des königlichen Erlasses Nr. 78 die Begriffe im Sinne der Artikel 2 § 1, 3, 4, 5 und 21*octiesdecies* dieses königlichen Erlasses nur näher definieren könne nach der Einhaltung eines umständlicheren Verfahrens, wobei eine gleich lautende Stellungnahme der Medizinischen Akademien und eine Beratung im Ministerrat erforderlich seien.

B.101.1. Aufgrund von Artikel 23 des angefochtenen Gesetzes besteht der Rat für Medizinische Ästhetik ausschließlich aus Inhabern eines Diploms in der Medizin. Außerdem muss er zur Hälfte aus Fachärzten für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie zusammengesetzt sein und müssen darüber hinaus ebenfalls Fachärzte für nicht chirurgische

ästhetische Medizin und Fachärzte für Dermato-Venerologie Mitglieder des Rates für Medizinische Ästhetik sein.

Der König, der innerhalb des durch die angefochtenen Bestimmung ausgearbeiteten Rahmens die Zusammensetzung und die Arbeitsweise des Rates für Medizinische Ästhetik festlegt, kann den Rat durch andere Kategorien von Ärzten ergänzen, wie die Fachärzte im Sinne von Artikel 12 des angefochtenen Gesetzes, doch Er ist nicht dazu verpflichtet. Es ist Ihm nicht möglich, die anderen, im angefochtenen Gesetz aufgelisteten Berufskategorien, wie Zahnärzte, in diesen Rat aufzunehmen.

B.101.2. Die Befugnis des Rates für Medizinische Ästhetik ist auf die Erteilung von Stellungnahmen an den König begrenzt, wenn Er von Seiner Befugnis, die Begriffe im Sinne der Artikel 2, 5, 6, 10, und 11 des angefochtenen Gesetzes näher zu definieren, Gebrauch machen möchte. Der Rat für Medizinische Ästhetik besitzt jedoch keinerlei Befugnis im Rahmen der Artikel 12 und 14 des angefochtenen Gesetzes. Folglich konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise den Standpunkt vertreten, dass es nicht notwendig war, eine garantierte Vertretung der in Artikel 12 angeführten Fachärzte und der Zahnärzte in diesem Rat vorzusehen.

B.101.3. Artikel 23 des angefochtenen Gesetzes ist vereinbar mit dem Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung. Der achtzehnte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 ist unbegründet.

B.102.1. Artikel 2 § 1 des königlichen Erlass Nr. 78 bestimmt:

«Niemand darf die Heilkunde ausüben, wenn er nicht Inhaber des gesetzlichen Diploms eines Doktors der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe ist, das er gemäß den Rechtsvorschriften über die Verleihung der akademischen Grade und das Programm der Universitätsprüfungen erhalten hat, oder nicht gesetzlich davon befreit ist und ferner nicht die durch Artikel 7 auferlegten Bedingungen erfüllt.

Als illegale Ausübung der Heilkunde gilt die gewohnheitsmäßige Verrichtung, durch eine Person, die nicht die Gesamtheit der in Absatz 1 des vorliegenden Paragraphen gestellten Bedingungen erfüllt, jeglicher Handlung, die zum Zweck hat oder so dargestellt wird, als habe sie zum Zweck, bei einem Menschen den Gesundheitszustand zu untersuchen, Krankheiten und Körperschäden festzustellen, eine Diagnose zu stellen, die Behandlung eines reellen oder mutmaßlichen physischen oder psychischen pathologischen Zustandes einzuleiten oder durchzuführen oder eine Impfung vorzunehmen.

Der König kann gemäß den Bestimmungen von Artikel 46 die in vorangehendem Absatz erwähnten Handlungen näher bestimmen.

Als illegale Ausübung der Heilkunde gilt auch die gewohnheitsmäßige Verrichtung durch eine Person, die nicht die Gesamtheit der in Absatz 1 erwähnten Bedingungen erfüllt, jeglichen

medizinisch-technischen Eingriffs, bei dem die Haut oder Schleimhäute durchdrungen werden und der hauptsächlich das Aussehen eines Patienten aus ästhetischen Gründen ohne therapeutisches oder rekonstruktives Ziel verändern soll.

Der König kann gemäß Artikel 46<sup>ter</sup> die in Absatz 4 erwähnten Eingriffe näher bestimmen ».

Artikel 3 desselben königlichen Erlasses bestimmt:

« In Abweichung von Artikel 2 § 1 darf niemand die Zahnheilkunde ausüben, wenn er nicht Inhaber des Diploms eines Lizenziaten der Zahnheilkunde ist, das er gemäß den Rechtsvorschriften über die Verleihung der akademischen Grade und das Programm der Universitätsprüfungen erhalten hat, oder nicht gesetzlich davon befreit ist und ferner nicht die durch Artikel 7 auferlegten Bedingungen erfüllt.

Als illegale Ausübung der Zahnheilkunde gilt die gewohnheitsmäßige Verrichtung, durch eine Person, die nicht die Gesamtheit der in Absatz 1 vorliegenden Artikels gestellten Bedingungen erfüllt, jeglicher Eingriffe oder Handlungen im Mund des Patienten, die zum Zweck haben, das Zahnorgan, einschließlich des Zahnfaches, zu erhalten, zu heilen, zu regulieren oder zu ersetzen, insbesondere derjenigen, die in den Bereich der operativen Zahnheilkunde, der Kieferorthopädie und der Mund- und Zahnprothese fallen.

Der König kann gemäß den Bestimmungen von Artikel 46 die im vorangehenden Absatz erwähnten Handlungen näher bestimmen ».

Artikel 4 § 1 desselben königlichen Erlasses bestimmt:

« Niemand darf die Arzneikunde ausüben, wenn er nicht Inhaber des gesetzlichen Diploms eines Apothekers ist, das er gemäß den Rechtsvorschriften über die Verleihung der akademischen Grade und das Programm der Universitätsprüfungen erhalten hat, oder nicht gesetzlich davon befreit ist und ferner nicht die durch Artikel 7 auferlegten Bedingungen erfüllt.

Als illegale Ausübung der Arzneikunde gilt die gewohnheitsmäßige Verrichtung, durch eine Person, die nicht die Gesamtheit der in Absatz 1 des vorliegenden Paragraphen gestellten Bedingungen erfüllt, jeglicher Handlung, die die Zubereitung, das Anbieten zum Kauf, den Einzelverkauf und die - wenn auch unentgeltliche - Abgabe von Arzneimitteln zum Zweck hat.

Der König kann gemäß den Bestimmungen von Artikel 46 die im vorangehenden Absatz erwähnten Handlungen näher bestimmen ».

Artikel 5 § 2 desselben königlichen Erlasses bestimmt:

« Inhaber des gesetzlichen Diploms eines Apothekers oder eines Lizenziaten der chemischen Wissenschaft sind befugt, Analysen im Bereich der klinischen Biologie durchzuführen, die der König gemäß den Bestimmungen von Artikel 46 bestimmt und deren Durchführungsmodalitäten Er unter den gleichen Bedingungen festlegt.

Außer in den Ausnahmefällen, die der König gemäß den Bestimmungen von Artikel 46 bestimmt, ist es den Apothekern untersagt, gleichzeitig Inhaber einer der Öffentlichkeit zugänglichen Apotheke zu sein und Analysen im Bereich der klinischen Biologie durchzuführen.

Der König kann gemäß den Bestimmungen von Artikel 46*bis* § 2 die Bedingungen festlegen, unter denen Apotheker und Lizenciaten der chemischen Wissenschaft, die zur Durchführung von Analysen im Bereich der klinischen Biologie befugt sind, auf ihre Verantwortung und unter ihrer Aufsicht Personen, die einen Heilhilfsberuf ausüben, die Verrichtung bestimmter Handlungen im Bereich der klinischen Biologie anvertrauen können.

Die Liste dieser Handlungen, die Modalitäten ihrer Verrichtung sowie die Befähigungsbedingungen, die Angehörige eines Heilhilfsberufes erfüllen müssen, werden vom König gemäß den Bestimmungen von Artikel 46*bis* § 2 festgelegt ».

Artikel 21*octiesdecies* § 2 desselben königlichen Erlasses bestimmt:

« Der König bestimmt nach Stellungnahme des Föderalen Rates für Hebammen die Handlungen, die in Anwendung von § 1 von Personen verrichtet werden dürfen, die als Inhaber der Berufsbezeichnung einer Hebamme zugelassen sind, und legt nach Stellungnahme des Föderalen Rates für Hebammen die Modalitäten und die Zulassungskriterien für den Erhalt der Berufsbezeichnung einer Hebamme fest ».

Wenn der König von Seiner Zuständigkeit, die in diesen Bestimmungen erwähnten Begriffe näher zu definieren, Gebrauch macht, muss Er das in Artikel 46 desselben Erlasses erwähnte Verfahren zur Anwendung bringen; dieser Artikel bestimmt:

« § 1. Die in Artikel 2 § 1, Artikel 3 Absatz 3, Artikel 4 § 1, Artikel 5 § 2 Absatz 1 und Artikel 21*octiesdecies* § 2 vorgesehenen königlichen Erlasse werden aufgrund der gleich lautenden Stellungnahme der Medizinischen Akademien beschlossen, die diese entweder aus eigener Initiative oder auf Antrag des Ministers abgeben.

Die in diesem Artikel erwähnten königlichen Erlasse werden im Ministerrat beraten.

§ 2. Die Stellungnahmen der Akademien werden mit der Mehrheit der Stimmen der an der Stimmabgabe teilnehmenden Mitglieder des betreffenden Zweigs der Heilkunst abgegeben. Kommt § 1 vorliegenden Artikels zur Anwendung, ist eine Dreiviertelmehrheit erforderlich.

Betrifft eine zur Beratung vorliegende Angelegenheit mehrere Zweige, wird die Stellungnahme mit Dreiviertelmehrheit der Stimmen der an der Stimmabgabe teilnehmenden Mitglieder jeden betroffenen Zweigs abgegeben.

§ 3. Wenn der Minister eine Stellungnahme beantragt, legt er die Frist fest, innerhalb deren diese abgegeben werden muss; diese Frist darf nicht weniger als vier Monate betragen. Wenn die Stellungnahme nicht innerhalb der so festgelegten Frist abgegeben worden ist, gilt sie als positiv.

§ 4. Die im vorliegenden Artikel erwähnten Stellungnahmen und Vorschläge werden veröffentlicht, sobald die Konsultation abgeschlossen ist ».

Die in dieser Bestimmung angeführten königlichen Erlasse dürfen folglich erst angenommen werden nach einer gleich lautenden Stellungnahme der Medizinischen Akademien und nach einer Beratung im Ministerrat.

Wenn der König hingegen von Seiner Befugnis, den in Artikel 2 § 1 Absatz 4 desselben königlichen Erlasses erwähnten Begriff « jeglicher medizinisch-technische Eingriff, bei dem die Haut oder Schleimhäute durchdrungen werden und der hauptsächlich das Aussehen eines Patienten aus ästhetischen Gründen ohne therapeutisches oder rekonstruktives Ziel verändern soll » und die in Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes erwähnten Begriffe « nicht chirurgische ästhetische Medizin » und « ästhetische Chirurgie » näher zu definieren, Gebrauch machen möchte, braucht Er nur eine vorherige Stellungnahme des Rates für Medizinische Ästhetik einzuholen, die keine gleich lautende Stellungnahme sein muss. In den Artikeln 5 und 6 des angefochtenen Gesetzes sind hingegen keine Beratung im Ministerrat und keine gleich lautende Stellungnahme der Medizinischen Akademien vorgeschrieben.

B.102.2. Die beiden Verfahren beziehen sich auf unterschiedliche Situationen. Das Verfahren im Sinne von Artikel 46 des königlichen Erlasses Nr. 78 betrifft nämlich die therapeutische Ausübung der Medizin, die Zahnheilkunde, die Herstellung von Arzneimitteln, die klinische Biologie und den Beruf einer Hebamme, während das Verfahren im Sinne von Artikel 46<sup>ter</sup> desselben königlichen Erlasses nur die ästhetische Medizin betrifft.

Dieser Unterschied erklärt, warum in dem Verfahren im Sinne von Artikel 46 des königlichen Erlasses Nr. 78 die Stellungnahme der Medizinischen Akademien vorgeschrieben ist, während in Artikel 46<sup>ter</sup> des königlichen Erlasses Nr. 78 die Stellungnahme des Rates für Medizinische Ästhetik vorgeschrieben ist. Der Gesetzgeber konnte angesichts der spezifischen Merkmale der ästhetischen Medizin, nämlich das Fehlen eines therapeutischen Ziels, vernünftigerweise davon ausgehen, dass die Stellungnahmen im Rahmen der ästhetischen Medizin durch ein Fachgremium erteilt werden müssen.

B.102.3. Das Fehlen einer Beratung im Ministerrat wurde gemäß den Vorarbeiten durch die Absicht erklärt, die Gesetzgebung auf dynamische Weise der Entwicklung der Praktiken und Techniken in der ästhetischen Medizin anzupassen (*Parl. Dok.*, Senat, 2011-2012, Nr. 5-62/3, SS. 6 und 14).

Da die nähere Definition sich auf medizinisch-technische Aspekte bezieht, konnte der Gesetzgeber vernünftigerweise davon ausgehen, dass eine Stellungnahme des Rates für Medizinische Ästhetik ausreichte. Die Zusammensetzung des Rates für Medizinische Ästhetik,

die in Artikel 23 des angefochtenen Gesetzes vorgesehen ist, bietet im Übrigen ausreichende Garantien hinsichtlich der Richtigkeit der Stellungnahmen.

B.102.4. Der Umstand, dass es sich nicht um eine gleich lautende Stellungnahme handelt, befreit den König nicht von der Verpflichtung, sie zu berücksichtigen. Wenn Er von dieser Stellungnahme abweichen möchte, muss Er nämlich auf ausreichende Weise begründen, warum Er sich der Stellungnahme nicht anschließt. Es obliegt dem zuständigen Richter, die Sachdienlichkeit und Richtigkeit dieser Begründung zu prüfen.

B.102.5. Die Artikel 5 und 6 des angefochtenen Gesetzes sind vereinbar mit dem Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung. Der achtzehnte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 ist unbegründet.

B.103. Im neunzehnten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und im sechzehnten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 führen die klagenden Parteien an, dass Artikel 12 des angefochtenen Gesetzes gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoße, insofern er es dem König nicht erlaube, den anatomischen Rahmen der darin vorgesehenen Fachbereiche näher zu bestimmen, während die Artikel 10 § 3 und 11 § 3 Ihm die Möglichkeit böten, nach einer Stellungnahme des Rates für Medizinische Ästhetik die Begriffe « Haartransplantation », « Dermabrasion », « Fettabsaugungen, wobei pro Eingriff höchstens ein Liter Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, abgesaugt werden darf » und « Fetteinspritzungen in alle Körperteile, mit Ausnahme des Brustbereichs » näher zu definieren.

B.104. Durch Artikel 12 des angefochtenen Gesetzes wird sechs Kategorien von Fachärzten die Befugnis erteilt, alle ästhetisch-chirurgischen oder nicht chirurgischen ästhetisch-medizinischen Eingriffe auszuführen, jeweils im anatomischen Rahmen ihres Fachbereichs. Wie in B.12.2 erwähnt wurde, sind weder die betreffenden medizinischen Fachbereiche, noch die betreffenden anatomischen Rahmen undeutlich. Folglich bestand kein Anlass, dem König die Befugnis zu verleihen, nach einer Stellungnahme des Rates für Medizinische Ästhetik die betreffenden Begriffe näher zu definieren. Somit kann diese Bestimmung nicht in zweckdienlicher Weise mit den Artikeln 10 § 3 und 11 § 3 des angefochtenen Gesetzes verglichen werden.

Folglich entbehrt der Behandlungsunterschied nicht einer vernünftigen Rechtfertigung.

B.105. Der neunzehnte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 und der sechzehnte Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5783, 5784 und 5785 sind unbegründet.

#### *Hinsichtlich der Übergangsbestimmungen*

B.106. Im einundzwanzigsten Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 führen die klagenden Parteien an, dass Artikel 24 §§ 1 bis 3 des angefochtenen Gesetzes gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoße, indem Ärzte einen Zeitraum von mindestens drei Jahren, in dem die nicht chirurgische ästhetische Medizin ausgeübt worden sei, geltend machen könnten für die Ausbildung im Hinblick auf die besondere Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin, und indem Ärzte, die eine fünfjährige regelmäßige Erfahrung in der nicht chirurgischen ästhetischen Medizin beziehungsweise in Fettabsaugungen verfügten, diese Eingriffe nach Durchlaufen eines Verfahrens weiter ausüben dürften, während Ärzte, die nicht die verlangte Erfahrung besäßen, diese Möglichkeit nicht hätten.

B.107. Aufgrund von Artikel 24 § 1 des angefochtenen Gesetzes können Ärzte, die die Ausbildung, die zu der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin führt, absolvieren, einen Zeitraum von mindestens drei Jahren Erfahrung in diesem Fachgebiet für die Gesamtheit oder einen Teil ihres Praktikums einbringen. Ärzte, die über weniger als drei Jahre Erfahrung in diesem Fachgebiet verfügen, können hingegen keine Erfahrung einbringen, um ihr Praktikum zu verkürzen.

Aufgrund von Artikel 24 § 2 des angefochtenen Gesetzes sind Ärzte, die am 12. Juli 2013 über eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in Bezug auf nicht chirurgische ästhetische Medizin verfügten, weiterhin befugt, die nicht chirurgische ästhetische Medizin auszuüben. Der Zulassungsantrag muss spätestens am 12. Juli 2015 eingereicht werden; während dieser Frist und während der Prüfung, die zu ihrer Zulassung führen kann, sind sie weiterhin befugt, die nicht chirurgische ästhetische Medizin auszuüben. Ärzte, die am 12. Juli 2013 über weniger als fünf Jahre regelmäßiger Erfahrung im Fachgebiet verfügten, sind seit diesem Datum nicht mehr befugt, die nicht chirurgische ästhetische Medizin auszuüben.

Aufgrund von Artikel 24 § 3 des angefochtenen Gesetzes sind Ärzte, die am 12. Juli 2013 über eine regelmäßige Erfahrung von mehr als fünf Jahren in Bezug auf Fettabsaugung verfügten, weiterhin befugt, Fettabsaugungen auszuführen, bei denen pro Eingriff höchstens ein Liter Material, Infiltrationsflüssigkeit einbegriffen, abgesaugt werden darf. Der Zulassungsantrag

muss spätestens am 12. Juli 2015 eingereicht werden; während dieser Frist und während der Untersuchung, die zu ihrer Zulassung führen kann, bleiben sie befugt, solche Fettabsaugungen auszuführen. Ärzte, die am 12. Juli 2013 über weniger als fünf Jahre regelmäßige Erfahrung in diesem Fachgebiet verfügten, sind seit diesem Datum nicht mehr befugt, Fettabsaugungen auszuführen.

B.108. Aus den gleichen Gründen wie denjenigen, die in B.71.1 und B.71.2 dargelegt wurden, ist der einundzwanzigste Teil des zweiten Klagegrunds in den Rechtssachen Nrn. 5777 und 5779 unbegründet.

*In Bezug auf die Niederlassungsfreiheit und den freien Dienstleistungsverkehr*

B.109. Die klagenden Parteien führen an, dass das angefochtene Gesetz gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit den Artikeln 49 und 56 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union und mit Artikel 24 der Richtlinie 2006/123/EG vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt (nachstehend: die Dienstleistungsrichtlinie) verstoße, indem die Einschränkungen der Befugnisse bezüglich der ästhetischen Medizin die europäische Mobilität von Ärzten und Patienten und die Wettbewerbsfreiheit zwischen Ärzten auf unverhältnismäßige Weise einschränken.

B.110.1. Die in dem angefochtenen Gesetz vorgesehenen Zulassungseinschränkungen in Bezug auf die ästhetische Medizin gelten für alle in Belgien ausgeführten Eingriffe, die zu dessen Anwendungsbereich gehören, ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Patienten oder des Arztes.

Das angefochtene Gesetz erschwert es belgischen Patienten nicht, sich in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union für Eingriffe der ästhetischen Medizin zu begeben. Es erschwert es ebenfalls nicht den in Belgien niedergelassenen Ärzten, in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union Dienstleistungen der ästhetischen Medizin anzubieten oder sich dazu in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niederzulassen.

B.110.2. Das angefochtene Gesetz hat hingegen zur Folge, dass es Ärzten aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, die kein Diplom besitzen, das in diesem Mitgliedstaat ausgestellt wurde und der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für Chirurgie, der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie, der besonderen Berufsbezeichnung eines Facharztes für nicht chirurgische ästhetische Medizin oder einer anderen besonderen Berufsbezeichnung, die aufgrund des

angefochtenen Gesetzes die Befugnis zur Ausführung ästhetischer Eingriffen gewährt, gleichgesetzt werden kann, nicht möglich ist, in Belgien Dienstleistungen anzubieten, die zum Anwendungsbereich des angefochtenen Gesetzes gehören, oder sich dazu in Belgien niederzulassen.

Die Wartefrist von fünfzehn Tagen im Sinne der Artikel 19 und 20 des angefochtenen Gesetzes erschwert es außerdem praktisch Patienten aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, sich in Belgien einem ästhetischen Eingriff zu unterziehen.

B.110.3. Die Einschränkung der Niederlassungsfreiheit und der Dienstleistungsfreiheit durch das angefochtene Gesetz entspricht zwingenden Gründen des Allgemeininteresses, nämlich den in B.1.2 dargelegten Zielen.

Aus der Rechtsprechung des Gerichtshofes der Europäischen Union geht hervor, dass Ärzte und Zahnärzte, die ihre Berufstätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union ausüben, dort die Vorschriften zu beachten haben, denen die Ausübung des betreffenden Berufs in diesem Mitgliedstaat unterliegt, wenn diese Vorschriften von dem Bemühen gekennzeichnet sind, einen möglichst wirksamen und vollständigen Schutz der menschlichen Gesundheit zu gewährleisten (EuGH, 30. April 1986, C-96/85, *Kommission gegen Frankreich*, Randnr. 10).

B.110.4. Das angefochtene Gesetz ist ebenfalls geeignet, die Verwirklichung dieser Ziele zu gewährleisten, da es die Ausführung von rein ästhetischen Eingriffen Ärzten und Zahnärzten vorbehält, die entweder aufgrund ihrer besonderen Berufsbezeichnung oder aufgrund ihrer anerkannten regelmäßigen Erfahrung als qualifiziert anzusehen sind, um die erforderliche Qualität zu bieten, und da die verstärkte Informationspflicht, einschließlich des schriftlichen Berichts, der Wartefrist von fünfzehn Tagen und des Verbots, während dieser Wartefrist Vorschüsse zu verlangen, den Patienten tatsächlich gegen übereilte Entscheidungen schützen.

B.110.5. Schließlich muss der Gerichtshof prüfen, ob das angefochtene Gesetz nicht weiter geht, als für die Verwirklichung der Ziele notwendig ist.

Wenn in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union striktere Bestimmungen für die Ausübung der Gesundheitsberufe gelten als in anderen Mitgliedstaaten, beinhaltet dies an sich keine unverhältnismäßige Einschränkung der Niederlassungsfreiheit oder der Dienstleistungsfreiheit (EuGH, 19. Februar 2002, C-309/99, *Wouters u.a.*, Randnr. 108). Der bloße Umstand, dass ein Mitgliedstaat sich für ein anderes System des Patientenschutzes als ein anderer Mitgliedstaat entschieden hat, kann nämlich keinen Einfluss auf die Beurteilung der

Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit der angefochtenen Bestimmungen haben (EuGH, 21. Oktober 1999, C-67/98, *Zenatti*, Randnr. 34).

In Ermangelung einer Feststellung auf Ebene der Europäischen Union, welche Handlungen den Inhabern bestimmter Arztdiplome vorbehalten sind, kann jeder Mitgliedstaat entsprechend seiner Auffassung vom Schutz der Gesundheit der Bevölkerung vorschreiben, dass ästhetische Eingriffe nur durch Ärzte ausgeführt werden dürfen, die bestimmte besondere Berufsbezeichnungen eines Facharztes besitzen (siehe, *mutatis mutandis*, EuGH, 11. Juli 2002, C-294/00, *Deutsche Paracelsus Schulen für Naturheilverfahren GmbH*, Randnr. 48).

Das angefochtene Gesetz hindert Ärzte aus anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union nicht daran, in Belgien Dienstleistungen der therapeutischen oder rekonstruktiven Medizin anzubieten, und erschwert es Patienten aus anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union nicht, sich nach Belgien zu begeben, um sich Eingriffen der therapeutischen oder rekonstruktiven Medizin zu unterziehen.

Ebenso wie die belgischen Ärzte können auch die Ärzte aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, die nicht die erforderlichen Diplome besitzen, die Übergangsbestimmungen im Sinne von Artikel 24 §§ 1 bis 3 des angefochtenen Gesetzes anwenden, wenn sie die erforderliche Erfahrung nachweisen können.

Im Übrigen hindert das angefochtene Gesetz die Ärzte aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union nicht daran, in Belgien oder im Ausland die erforderliche Ausbildung zu absolvieren, um die besonderen Berufsbezeichnungen - oder die damit gleichgestellten ausländischen Diplome - zu erlangen, um die Eingriffe der ästhetischen Medizin, zu denen diese besonderen Berufsbezeichnungen berechtigen, in Belgien ausführen zu können.

B.110.6. Ohne dass geprüft werden muss, ob auf die im angefochtenen Gesetz erwähnte ästhetische Medizin die in Artikel 2 Buchstabe f der Dienstleistungsrichtlinie vorgesehene Ausnahme anwendbar ist oder nicht, wonach diese Richtlinie nicht auf « Gesundheitsdienstleistungen, unabhängig davon, ob sie durch Einrichtungen der Gesundheitsversorgung erbracht werden, und unabhängig davon, wie sie auf nationaler Ebene organisiert und finanziert sind, und ob es sich um öffentliche oder private Dienstleistungen handelt » anwendbar ist, entsprechen die angefochtenen Bestimmungen folglich den Bestimmungen von Artikel 24 Absatz 2 *in fine* dieser Richtlinie.

B.111. In Anbetracht des Vorstehenden besteht kein Anlass, dem Antrag der klagenden Partei, dem Gerichtshof der Europäischen Union Vorabentscheidungsfragen zu stellen, stattzugeben.

B.112. Der dritte Klagegrund in den Rechtssachen Nrn. 5777, 5779, 5783, 5784 und 5785 ist unbegründet.

*In Bezug auf die Klagerücknahme von Dirk Van Zele*

B.113.1. Per Einschreiben vom 28. Oktober 2014 bestreitet Dirk Van Zele, dritte klagende Partei in der Rechtssache Nr. 5777, die erste klagende Partei oder deren Rechtsanwälte bevollmächtigt zu haben, Nichtigkeitsklage beim Verfassungsgerichtshof zu erheben. Insofern, als sie in seinem Namen eingereicht worden ist, erklärt er, die Klage ausdrücklich zurückzunehmen.

B.113.2. Nichts hindert den Gerichtshof daran, die Klagerücknahme zu bewilligen.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

- bewilligt die in B.113 erwähnte Klagerücknahme;
- weist die Klagen vorbehaltlich der in B.7.1, B.9 und B.30.2 erwähnten Auslegungen zurück.

Erlassen in niederländischer, französischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 17. September 2015.

Der Kanzler,

Der Präsident,

P.-Y. Dutilleux

A. Alen