

Geschäftsverzeichnisnr. 7465

Urteil Nr. 169/2020  
vom 17. Dezember 2020

**ENTSCHEIDSAUSZUG**

---

*In Sachen:* Klage auf einstweilige Aufhebung des Gesetzes vom 6. November 2020 « zur Ermächtigung von gesetzlich nicht befugten Personen, im Rahmen der Epidemie des Coronavirus COVID-19 zur Krankenpflege gehörende Tätigkeiten auszuüben », erhoben von der VoG « Union4U » und anderen.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Vorsitzenden F. Daoût und L. Lavrysen, und den Richtern J.-P. Moerman, T. Merckx-Van Goey, P. Nihoul, T. Giet, R. Leysen, J. Moerman, Y. Kherbache und T. Detienne, unter Assistenz des Kanzlers F. Meersschant, unter dem Vorsitz des Präsidenten F. Daoût,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

\*

\* \*

## I. Gegenstand der Klage und Verfahren

Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 17. November 2020 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 19. November 2020 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf einstweilige Aufhebung des Gesetzes vom 6. November 2020 « zur Ermächtigung von gesetzlich nicht befugten Personen, im Rahmen der Epidemie des Coronavirus COVID-19 zur Krankenpflege gehörende Tätigkeiten auszuüben » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 6. November 2020, zweite Ausgabe): die VoG « Union4U », Marcelline Bourguignon, Alda Dalla-Valle, Pierre Fourier, Juan Lada De Cabo und Gaëtan Mestag, unterstützt und vertreten durch RA O. Langlet, RA J. Laurent und RA O. Louppe, in Brüssel zugelassen.

Mit derselben Klageschrift beantragen die klagenden Parteien ebenfalls die Nichtigerklärung desselben Gesetzes.

Durch Anordnung vom 25. November 2020 hat der Gerichtshof den Sitzungstermin für die Verhandlung über die Klage auf einstweilige Aufhebung auf den 9. Dezember 2020 anberaumt, nachdem die in Artikel 76 § 4 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof genannten Behörden aufgefordert wurden, ihre etwaigen schriftlichen Bemerkungen in der Form eines Schriftsatzes spätestens am 7. Dezember 2020 um 13.00 Uhr bei der Kanzlei einzureichen und eine Abschrift derselben innerhalb derselben Frist den klagenden Parteien zu übermitteln.

Der Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RÄin S. Ben Messaoud, RÄin J. Duval und RA P. Slegers, in Brüssel zugelassen, hat schriftliche Bemerkungen eingereicht.

Auf der öffentlichen Sitzung vom 9. Dezember 2020

- erschienen
- . RA J. Laurent und RÄin C. Servais, in Brüssel zugelassen, für die klagenden Parteien,
- . RÄin S. Ben Messaoud und RÄin J. Duval, ebenfalls *loco* RA P. Slegers, für den Ministerrat,
- haben die referierenden Richter T. Detienne und R. Leysen Bericht erstattet,
- wurden die vorgenannten Rechtsanwälte angehört,
- wurde die Rechtssache zur Beratung gestellt.

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

## II. Rechtliche Würdigung

(...)

### *In Bezug auf das angefochtene Gesetz und seinen Kontext*

B.1.1. Die klagenden Parteien beantragen die einstweilige Aufhebung und die Nichtigerklärung des Gesetzes vom 6. November 2020 « zur Ermächtigung von gesetzlich nicht befugten Personen, im Rahmen der Epidemie des Coronavirus COVID-19 zur Krankenpflege gehörende Tätigkeiten auszuüben » (nachstehend: angefochtenes Gesetz).

Dieses Gesetz umfasst vier Artikel, die bestimmen:

« Artikel 1. Vorliegendes Gesetz regelt eine in Artikel 74 der Verfassung erwähnte Angelegenheit.

Art. 2. Im Rahmen der Epidemie des Coronavirus COVID-19 dürfen die in Artikel 46 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe erwähnten Tätigkeiten von Personen ausgeübt werden, die dazu durch oder aufgrund des vorerwähnten Gesetzes nicht befugt sind, sofern folgende Bedingungen gleichzeitig erfüllt sind:

1. wenn es, in Ermangelung einer ausreichenden Anzahl gesetzlich befugter Personen zur Verrichtung dieser Tätigkeiten, die vom verantwortlichen Arzt oder verantwortlichen Krankenpfleger oder in deren Abwesenheit vom föderalen Hygiene-Inspektor festgestellt werden, aufgrund der Epidemie erforderlich ist, diese Tätigkeiten zu verrichten. Nach Ausschöpfung aller vorhandenen Mittel zur Mobilisierung gesetzlich befugter Personen scheint die Mobilisierung gesetzlich nicht befugter Personen das letzte Mittel zu sein.

2. Diese Tätigkeiten werden vorrangig Personen anvertraut, deren Ausbildung der Ausbildung zum Krankenpfleger am nächsten kommt, und zwar entsprechend:

a) dem Bedarf an Krankenpflegepersonal in dem Rahmen, in dem die Pflege erbracht wird, und

b) der Komplexität der zu erbringenden krankenpflegerischen Versorgung.

3. Der verantwortliche Arzt oder verantwortliche Krankenpfleger entscheidet über die Verteilung der auf der Grundlage des vorliegenden Gesetzes befugten Personen, innerhalb eines strukturierten Pflorgeteams die Krankenpflege auszuüben. Dieses strukturierte Pflorgeteam besteht unter anderem aus einem Krankenpfleger-Koordinator, der bei der Verrichtung von anvertrauten medizinischen Handlungen mit einem Arzt zusammenarbeitet. Der Krankenpfleger-Koordinator leitet das strukturierte Pflorgeteam.

4. Der Krankenpfleger-Koordinator des strukturierten Pflorgeteams bestimmt die Tätigkeiten, die er anvertraut, und die Personen des Teams, denen er sie unter Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihrer Fertigkeiten anvertraut.

5. Vor Verrichtung der Tätigkeiten wird eine Ausbildung absolviert. Diese Ausbildung wird von einem Krankenpfleger oder Arzt erteilt, und zwar sowohl im Hinblick auf die Ausübung der Tätigkeiten als auch auf die zur Ausübung dieser Tätigkeiten erforderlichen Gesundheitsschutzmaßnahmen. Sie wird den Kenntnissen und Fertigkeiten angepasst, über die die auf der Grundlage des vorliegenden Gesetzes ermächtigten Personen verfügen.

6. Die Tätigkeiten werden unter der Aufsicht des Krankenpfleger-Koordinators ausgeübt, der verfügbar sein muss. Die körperliche Anwesenheit des Krankenpfleger-Koordinators ist hierbei nicht erforderlich.

7. Die Personen, die für den Rahmen verantwortlich sind, in dem die Tätigkeiten ausgeübt werden, vergewissern sich, dass eine Deckung in Sachen Haftpflicht- und Arbeitsunfallversicherung besteht.

Art. 3. § 1. Folgende Tätigkeiten sind von den aufgrund von Artikel 2 erlaubten Tätigkeiten ausgeschlossen:

- Verwendung, Handhabung und Überwachung von Geräten für extrakorporale Zirkulation und Gegenpulsation,
- Verwendung, Anwendung und Überwachung invasiver Techniken, bei denen Blutgefäße manipuliert werden,
- Verwendung, Handhabung und Überwachung des Blutes und der Blutbestandteile,
- Verwendung, Handhabung und Überwachung von Dialyse-, Infusions- und Apheresegeräten.

§ 2. Der König kann die Liste der in § 1 erwähnten Tätigkeiten erweitern oder die Ausübung bestimmter, aufgrund von Artikel 2 erlaubter Tätigkeiten gewissen Gesundheitspflegeberufen vorbehalten.

Art. 4. Vorliegender Erlass [zu lesen ist: vorliegendes Gesetz] tritt am Tag seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft und tritt am 1. April 2021 außer Kraft.

Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass ein Datum für das Außerkrafttreten festlegen, das die Anwendung des vorliegenden Gesetzes um einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten verlängert ».

Artikel 46 des am 10. Mai 2015 koordinierten Gesetzes über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe (nachstehend: koordiniertes Gesetz vom 10. Mai 2015) bestimmt:

« § 1. Unter Ausübung der Krankenpflege ist die Verrichtung folgender Tätigkeiten zu verstehen:

1. a) den Gesundheitszustand in psychischer, körperlicher und sozialer Hinsicht beobachten, erkennen und feststellen;

b) definieren, welche pflegerischen Probleme sich stellen;

c) mitwirken bei der Erstellung der Diagnose durch den Arzt und der Durchführung der verschriebenen Behandlung;

d) den Patienten und seine Familie informieren und beraten;

e) fortwährenden Beistand leisten und Handlungen im Hinblick auf die Erhaltung, die Besserung und die Wiederherstellung der Gesundheit von Personen und Gruppen - diese krank oder gesund sind - verrichten oder an deren Verrichtung mitwirken;

f) Sterbenden beistehen und Personen beim Trauerprozess begleiten;

g) eigenverantwortlich lebenserhaltende Sofortmaßnahmen einleiten und in Krisen- und Katastrophenfällen Maßnahmen durchführen;

h) die Pflegequalität im Hinblick auf die Verbesserung der eigenen Berufspraxis als Krankenpflegerin/-pfleger analysieren.

2. die Verrichtung fachlicher Krankenpflegeleistungen, die eine ärztliche Verschreibung voraussetzen, und derjenigen, für die eine solche nicht erforderlich ist,

Diese Leistungen können mit der Erstellung der Diagnose durch den Arzt oder Zahnarzt, mit der Durchführung einer vom Arzt oder Zahnarzt verschriebenen Behandlung oder mit Maßnahmen im Bereich der Präventivmedizin verbunden sein,

3. Handlungen, die gemäß Artikel 23 § 1 Absatz 2 und 3 von einem Arzt oder Zahnarzt anvertraut werden können.

§ 2. Die in § 1 Nr. 1, 2 und 3 erwähnten Krankenpflegeleistungen werden in einer pflegebezogenen Akte festgehalten.

§ 3. Der König kann gemäß den Bestimmungen von Artikel 141 die Liste der in § 1 erwähnten Leistungen aufstellen sowie die Modalitäten ihrer Verrichtung und die erforderlichen Qualifikationsbedingungen festlegen ».

B.1.2. Das angefochtene Gesetz bezweckt, die Verrichtung von krankenschwägerischen Handlungen durch andere Berufsfachkräfte der Gesundheitspflege oder durch Dritte zu erlauben, um die Fortführung einer qualitativ guten Pflege während der COVID-19-Gesundheitskrise zu gewährleisten:

« La présente proposition de loi a pour but de venir en aide au personnel infirmier déjà largement impliqué et extrêmement sollicité dans la gestion de la crise sanitaire de la

COVID-19, en autorisant de manière exceptionnelle que des activités relevant de l'art infirmier puissent, pendant la gestion de cette crise, être exercées par des personnes non légalement qualifiées pour ce faire.

[...]

Cette proposition de loi intervient dans le cadre la lutte contre le virus SARS-CoV-2 dans le cadre de l'épidémie/la pandémie de coronavirus COVID-19.

Celle-ci prévoit une mesure exceptionnelle dans le but de venir en aide au personnel soignant qui doit actuellement faire face à une augmentation exceptionnelle du nombre de patients à prendre en charge en raison de la crise sanitaire actuelle du COVID-19.

L'exercice de l'art infirmier et des actes infirmiers y afférents, de même que le cadre qualitatif qui s'y applique sont strictement réglementés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Vu l'augmentation croissante du nombre de patients COVID-19 nécessitant des soins infirmiers, et l'augmentation des absences maladie dans le groupe professionnel des infirmiers et aides-soignants, il est urgent de prendre une mesure provisoire permettant de continuer à garantir autant que possible des soins infirmiers de qualité et sûrs pendant la pandémie qui sévit actuellement. Si l'on venait à manquer d'infirmiers et d'aides-soignants, il faudrait, en fonction de l'évolution de la pandémie, aussi pouvoir faire appel à d'autres professionnels des soins de santé ou à des tiers qui, aux termes de la législation actuelle, ne sont habilités ni à accomplir des actes infirmiers ni à exercer l'art de guérir.

La présente proposition vise à créer un cadre organisant l'accomplissement d'actes infirmiers par des personnes qui n'y sont pas encore habilitées, en veillant à ce que les soins soient dispensés au patient dans un cadre sûr et de qualité. Fondamentalement, l'objectif poursuivi consiste à assurer tout au long de la pandémie la présence en suffisance de personnel au chevet du patient pour assurer les soins et pérenniser leur dispensation.

Il importe de reconnaître que, dans le cadre de la crise actuelle, c'est la profession infirmière qui est le moteur de la lutte contre le virus et qu'en pratique, ce sont les praticiens infirmiers qui maîtrisent la crise. La présente proposition entend dès lors apporter le plus grand soutien possible aux infirmiers dans le cadre de l'accomplissement de cette tâche, sans toucher à leur autonomie ni à leur identité professionnelle. Ces deux aspects sont en effet essentiels pour offrir des soins de qualité aux patients pendant la pandémie qui sévit actuellement » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2020-2021, DOC 55-1618/001, SS. 1 und 3-4).

Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes legt die Bedingungen fest, unter denen gesetzlich nicht zu diesem Zweck befugte Personen (nachstehend: Nicht-Krankenpfleger) ermächtigt werden, die zur Krankenpflege gehörenden Tätigkeiten auszuüben, die in Artikel 46 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 erwähnt sind. Aufgrund dieses Artikels 2 werden Nicht-Krankenpfleger ermächtigt, zur Krankenpflege gehörende Tätigkeiten auszuüben, wenn die Epidemie des Coronavirus COVID-19 die Verrichtung dieser Tätigkeiten erforderlich macht, wenn der verantwortliche Arzt oder Krankenpfleger oder in deren Abwesenheit der

föderale Hygiene-Inspektor feststellt, dass die Anzahl an Krankenpflegern, um diese Tätigkeiten zu verrichten, unzureichend ist, und wenn die Mobilisierung von Nicht-Krankenpflegern « das letzte Mittel » zu sein scheint (Artikel 2 Nr. 1). Diese Tätigkeiten werden vorrangig « Personen anvertraut, deren Ausbildung der Ausbildung zum Krankenpfleger am nächsten kommt » entsprechend « dem Bedarf an Krankenpflegepersonal in dem Rahmen, in dem die Pflege erbracht wird, » und « der Komplexität der zu erbringenden krankenflegerischen Versorgung » (Artikel 2 Nr. 2). Der verantwortliche Arzt oder Krankenpfleger entscheidet über die Verteilung der Nicht-Krankenpfleger innerhalb eines strukturierten Pflgeteams, das von einem Krankenpfleger-Koordinator geleitet wird (Artikel 2 Nr. 3). Der Krankenpfleger-Koordinator des strukturierten Pflgeteams bestimmt die Tätigkeiten, die er anvertraut, und die Personen des Teams, denen er sie unter Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihrer Fertigkeiten anvertraut (Artikel 2 Nr. 4). Die Nicht-Krankenpfleger absolvieren vorher eine Ausbildung, die von einem Krankenpfleger oder Arzt erteilt wird, « sowohl im Hinblick auf die Ausübung der Tätigkeiten als auch auf die zur Ausübung dieser Tätigkeiten erforderlichen Gesundheitsschutzmaßnahmen ». Diese Ausbildung wird den Kenntnissen und Fertigkeiten angepasst, über die die Nicht-Krankenpfleger verfügen (Artikel 2 Nr. 5). Die Tätigkeiten werden unter der Aufsicht des Krankenpfleger-Koordinators ausgeübt, der verfügbar sein muss, ohne notwendigerweise körperlich anwesend sein zu müssen (Artikel 2 Nr. 6). Die Personen, die für den Rahmen verantwortlich sind, in dem die Tätigkeiten ausgeübt werden, « vergewissern sich, dass eine Deckung in Sachen Haftpflicht- und Arbeitsunfallversicherung besteht » (Artikel 2 Nr. 7).

In Artikel 3 § 1 des angefochtenen Gesetzes werden « die Tätigkeiten, die von der von Artikel 2 vorgesehenen Möglichkeit einer außerordentlichen Ermächtigung ausgeschlossen sind », erwähnt (*Parl. Dok.*, Kammer, 2020-2021, DOC 55-1618/001, S. 7), das heißt: die Verwendung, Handhabung oder Anwendung und Überwachung (i) « von Geräten für extrakorporale Zirkulation und Gegenpulsation », (ii) « invasiver Techniken, bei denen Blutgefäße manipuliert werden », (iii) « des Blutes und der Blutbestandteile » und (iv) « von Dialyse-, Infusions- und Apheresegegeräten ». Der König kann die Liste der ausgeschlossenen Tätigkeiten erweitern oder die Ausübung bestimmter, aufgrund von Artikel 2 erlaubter Tätigkeiten gewissen Gesundheitspflegeberufen vorbehalten (Artikel 3 § 2).

Das angefochtene Gesetz ist bis zum 1. April 2021 in Kraft. Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass die Anwendung des Gesetzes um einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten verlängern (Artikel 4).

B.1.3. Bei der Prüfung des Gesetzesvorschlags im Ausschuss für Gesundheit und für Chancengleichheit hat der Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit das angefochtene Gesetz als eine zeitweilige Ausnahmemassnahme dargestellt, die durch die Dringlichkeit und die Bereitstellung für das Pflegepersonal unter größtmöglichem Respekt von diesem gerechtfertigt ist:

« [Le ministre] remercie les membres qui ont pris l'initiative de la proposition de loi à l'examen, à un moment très dramatique dans la crise sanitaire en cours. La deuxième vague à laquelle notre pays fait actuellement face a déjà fait 2 338 morts depuis le 28 septembre. Le 2 novembre 2020, un décompte incomplet a permis de recenser 191 décès. Le 4 novembre, un décompte très incomplet a recensé 133 décès. Malheureusement, ces chiffres inquiétants font craindre que la deuxième vague de la pandémie entraînera des milliers de décès. Derrière chaque décès, il y a une énorme souffrance humaine, mais aussi une énorme souffrance pour tout le personnel de santé concerné. Non seulement le personnel infirmier, mais aussi les personnels de nettoyage et autres sont impuissants face à une maladie que nous ne parvenons pas à contrôler. En outre, on peut se demander si des gens vont encore mourir simplement parce qu'il n'y a pas assez de bras disponibles au chevet des malades.

Le ministre reconnaît que les nombreuses frustrations qui ont été portées à son attention par le secteur et les syndicats sont justifiées. Notre système de santé, qui est pourtant l'un des meilleurs au monde, présente de nombreuses lacunes. Le monde politique doit donc y apporter des réponses. Dès lors, le ministre s'engage à s'attaquer aux problèmes fondamentaux auxquels le secteur est confronté. Il convient, d'autre part, de prendre maintenant des mesures urgentes.

[...] ce ne sont pas les équipements ou les locaux qui font actuellement défaut, mais les ressources humaines. La proposition à l'examen vise à apporter une solution rapide à ce problème. Permettre la délégation d'actes infirmiers à des personnes non qualifiées est une mesure d'urgence pour donner de l'oxygène aux équipes médicales en première ligne. Il ne s'agit pas d'une mesure qui serait introduite dans des circonstances normales. De plus, cette mesure d'urgence n'est pas imposée, mais est mise à la disposition du personnel, dans le plus grand respect du professionnalisme des praticiens professionnels.

L'intention est absolument que les infirmiers eux-mêmes gardent le contrôle et la direction des opérations. L'intention n'est certainement pas de laisser la nouvelle main-d'œuvre - qui doit toujours avoir un profil de prestataire de soins - administrer seule des soins. La mesure d'urgence temporaire n'a certainement pas pour but de porter atteinte à la profession d'infirmier.

Cependant, le personnel soignant travaillera au sein d'une équipe de soins, sous la direction experte d'infirmiers. Eux seuls détermineront les activités qui seront accomplies, quand et où. Ils ont été formés pour cela.

[...]

L'initiative de la commission ne doit pas être interprétée comme une expression de la méconnaissance des frustrations justifiées d'une catégorie professionnelle ou comme une façon de fuir ses responsabilités. Le ministre plaide dès lors pour que, dans les prochains jours, on écoute attentivement les infirmiers et les aides-soignants et pour que l'on entame un dialogue approfondi avec le secteur. La société a en effet une dette envers ce personnel soignant » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2020-2021, DOC 55-1618/003, SS. 4-6).

« Le ministre souligne [...] que la mesure proposée est de nature préventive et permet au secteur des soins de santé de recourir à cette solution. La proposition de loi n'impose toutefois aucune obligation. La réglementation proposée ne peut dès lors nullement être considérée comme un manque de respect envers ce secteur.

[II] répète que le secteur est le mieux à même de déterminer qui peut être mobilisé et dans quel contexte. [...]

[II] souligne à nouveau qu'il s'agit de mesures facultatives et qu'une concertation sera organisée avec le secteur pour déterminer les actes qu'il serait préférable d'exclure du champ d'application de la loi proposée » (ebenda, S. 20).

B.1.4. Aus dem Vorstehenden geht hervor, dass das angefochtene Gesetz darauf abzielt, das Krankenpflegepersonal ausschließlich im Kontext eines erwiesenen gesundheitlichen Notstands, in dem im Rahmen der Epidemie des Coronavirus COVID-19 Krankenpfleger nicht mehr in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen, zu unterstützen. Die durch das angefochtene Gesetz eingeführte Regelung ist als eine « Notmaßnahme, um den medizinischen Teams an vorderster Front Luft zu verschaffen », gedacht (*Parl. Dok.*, Kammer, 2020-2021, DOC 55-1618/003, S. 4). Es handelt sich um eine nicht verpflichtende Maßnahme, die dem Pflegepersonal zur Verfügung gestellt wird und auf die dieses auf freiwilliger Basis zurückgreifen kann.

#### *In Bezug auf die Voraussetzungen für die einstweilige Aufhebung*

B.2. Laut Artikel 20 Nr. 1 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof sind zwei Grundbedingungen zu erfüllen, damit auf einstweilige Aufhebung erkannt werden kann:

- Die vorgebrachten Klagegründe müssen ernsthaft sein.

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

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

B.3. Eine einstweilige Aufhebung durch den Gerichtshof muss verhindern können, dass den klagenden Parteien durch die sofortige Anwendung der angefochtenen Norm ein ernsthafter Nachteil entstehen würde, der bei einer etwaigen Nichtigerklärung nicht oder nur schwer wiedergutzumachen wäre.

Aus Artikel 22 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof geht hervor, dass die Personen, die eine Klage auf einstweilige Aufhebung einreichen, in ihrer Klageschrift dem Hof konkrete und präzise Fakten darlegen müssen, die hinlänglich beweisen, dass die unmittelbare Anwendung der Bestimmungen, deren Nichtigerklärung sie beantragen, ihnen einen schwerlich wiedergutzumachenden ernsthaften Nachteil zuzufügen droht, um die zweite Bedingung von Artikel 20 Nr. 1 dieses Gesetzes zu erfüllen.

Diese Personen müssen insbesondere das Bestehen der Gefahr eines Nachteils, seine Schwere und den Zusammenhang dieser Gefahr mit der Anwendung der angefochtenen Bestimmungen nachweisen.

B.4. Die erste klagende Partei ist eine Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht, die die Interessen von Krankenpflegern und Hilfspflegern verteidigt.

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

Der Nachteil, der von der ersten klagenden Partei geltend gemacht wird, ist der Nachteil, den identifizierbare Mitglieder - natürliche Personen - individuell als Krankenpfleger erleiden könnten. Der von der ersten klagenden Partei selbst angeführte Nachteil ist hingegen ein rein

moralischer Nachteil, der sich aus der Annahme oder der Anwendung von Gesetzesbestimmungen ergibt, durch die individuelle Interessen ihrer Mitglieder beeinträchtigt werden können. Ein solcher Nachteil würde im vorliegenden Fall durch die etwaige Nichtigerklärung der angefochtenen Bestimmungen verschwinden und ist folglich nicht schwer wiedergutzumachen.

Die Gefahr eines schwer wiedergutzumachenden ernsthaften Nachteils wurde in Bezug auf die erste klagende Partei nicht nachgewiesen.

B.5.1. Die zweite bis sechste der klagenden Parteien sind natürliche Personen, die den Beruf des Krankenpflegers ausüben. Sie machen in erster Linie geltend, dass das angefochtene Gesetz die Bedeutung des Diploms eines Krankenpflegers herabsetze, insofern es zur Folge habe, dass es nicht mehr erforderlich sei, das Diplom eines Krankenpflegers zu besitzen, um die den Inhabern dieses Diploms vorbehaltenen Tätigkeiten auszuüben.

Eine solche Gefahr eines Nachteils ist eine Gefahr moralischer Art, die nicht schwer wiedergutzumachen ist, denn ein moralischer Nachteil könnte, wie in B.4 angegeben, durch eine etwaige Nichtigerklärung des angefochtenen Gesetzes wiedergutmacht werden.

B.5.2. Die zweite bis sechste der klagenden Parteien machen sodann geltend, dass das angefochtene Gesetz die Qualität der Pflege und die Gesundheit der Patienten zu gefährden drohe und dass es eine Gefahr für ihre eigene Gesundheit und für ihre Arbeitssicherheit darstelle, insofern es sie verpflichten würde, mit Personen zusammenzuarbeiten, die nicht über alle erforderlichen Qualifikationen verfügten.

B.5.3. Das angefochtene Gesetz steht ausschließlich im Zusammenhang mit einem erwiesenen gesundheitlichen Notstand, in dessen Rahmen der Gerichtshof das Allgemeininteresse, im vorliegenden Fall im Bereich Volksgesundheit, berücksichtigen muss.

B.5.4. Es kann angenommen werden, dass die Gefahr von Qualitätseinbußen bei der Pflege ebenso wie die Gefahr einer Verschlechterung der Bedingungen für die Ausübung des Krankenpflegerberufes im vorliegenden Fall Gefahren eines Nachteils für die zweite bis sechste klagende Partei darstellen, deren Beruf darin besteht, Menschen zu pflegen und gegebenenfalls Menschenleben zu retten. Im Rahmen der Bekämpfung der Epidemie des

Coronavirus COVID-19 gehören Krankenpfleger überdies als Berufsfachkräfte der Gesundheitspflege zu den Personenkategorien, die dem Virus und der Gefahr, sich die Krankheit zuzuziehen, am meisten ausgesetzt sind.

Die erste Gefahr eines Nachteils, die in B.5.2 erwähnt wird, wird jedoch nicht durch die angefochtenen Bestimmungen, sondern durch die außerordentlichen und besonders schwerwiegenden Auswirkungen der Epidemie des Coronavirus COVID-19 auf das Gesundheitssystem insgesamt und auf Ärzte und Krankenpfleger im Besonderen verursacht.

Aus den in B.1.2 und B.1.3 zitierten Vorarbeiten und den in B.1.2 erwähnten von den Artikeln 2 und 3 des angefochtenen Gesetzes vorgesehenen Bedingungen (der Dringlichkeit, der Notwendigkeit, des letzten Mittels, der Anpassung an die Umstände, der Betreuung, der Ausbildung, der Versicherungen und der ausgeschlossenen Tätigkeiten) geht außerdem hervor, dass mit dem angefochtenen Gesetz ein Rahmen geschaffen wird, mit dem soweit wie möglich die von den klagenden Parteien geltend gemachte Gefahr eines Nachteils vermieden werden soll.

Da die geltend gemachten Gefahren eines Nachteils unabhängig von der Annahme des angefochtenen Gesetzes bestehen, könnten sie durch eine einstweilige Aufhebung des angefochtenen Gesetzes nicht vermieden werden.

B.5.5. Da eine der Grundbedingungen, damit auf einstweilige Aufhebung erkannt werden kann, nicht erfüllt ist, ist die Klage auf einstweilige Aufhebung zurückzuweisen.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

weist die Klage auf einstweilige Aufhebung zurück.

Erlassen in französischer und niederländischer Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, 17. Dezember 2020.

Der Kanzler,

Der Präsident,

(gez.) F. Meersschaut

(gez.) F. Daoût