

| |
|--|
| Geschäftsverzeichnisnr. 7465 |
| Entscheid Nr. 56/2021 vom 1. April 2021 |

ENTSCHEID

In Sachen: Klage auf Nichtigkeitklärung 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 Präsidenten F. Daoût und L. Lavrysen, und den Richtern J.-P. Moerman, T. Merckx-Van Goey, P. Nihoul, T. Giet, R. Leysen, J. Moerman, M. Pâques, Y. Kherbache, T. Detienne und D. Pieters, unter Assistenz des Kanzlers F. Meerssaut, 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 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 » (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. Loupe, in Brüssel zugelassen.

Mit derselben Klageschrift beantragten die klagenden Parteien ebenfalls die einstweilige Aufhebung desselben Gesetzes. In seinem Entscheid Nr. 169/2020 vom 17. Dezember 2020, veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 24. März 2021, hat der Gerichtshof die Klage auf einstweilige Aufhebung zurückgewiesen.

Der Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RÄin S. Ben Messaoud, RÄin J. Duval und RA P. Slegers, in Brüssel zugelassen, hat einen Schriftsatz eingereicht, die klagenden Parteien haben einen Erwidierungsschriftsatz eingereicht, und der Ministerrat hat auch einen Gegenerwidierungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 3. März 2021 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richter T. Detienne und R. Leysen beschlossen, dass die Rechtssache verhandlungsreif ist, 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 17. März 2021 geschlossen und die Rechtssache zur Beratung gestellt wird.

Da keine Sitzung beantragt wurde, wurde die Rechtssache am 17. März 2021 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 das angefochtene Gesetz und seinen Kontext

B.1.1. Die klagenden Parteien beantragen 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: Gesetz vom 6. November 2020).

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 krankenschwägerischen 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 ».

Durch den im Ministerrat beratenen königlichen Erlass vom 25. März 2021 « zur Ausführung von Artikel 4 Absatz 2 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 » hat der König von der durch das Gesetz vom 6. November 2020 Ihm gebotenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Anwendung dieses Gesetzes um einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten bis zum 1. Oktober 2021 zu verlängern (Artikel 1).

Diese Maßnahme wirkt sich nicht auf die von den klagenden Parteien vorgebrachten Beschwerdegründe aus.

B.1.2. In Ausführung von Artikel 3 § 2 des Gesetzes vom 6. November 2020 wurde die Liste der krankpflegerischen Tätigkeiten, die nicht von gesetzlich nicht befugten Personen kraft Artikel 2 des angefochtenen Gesetzes verrichtet werden dürfen, durch den königlichen Erlass vom 13. Dezember 2020 « zur Ausführung von Artikel 3 § 2 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 », abgeändert durch den königlichen Erlass vom 25. März 2021 « zur Abänderung des königlichen Erlasses vom 13. Dezember 2020 zur Ausführung von Artikel 3 § 2 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, erweitert. Dieser königliche Erlass ist bis zum 1. Oktober 2021 in Kraft (Artikel 2).

B.2.1. Das angefochtene Gesetz bezweckt, die Verrichtung von krankpflegerischen 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).

B.2.2. 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.2.3. 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 den einzigen Klagegrund

B.3.1. Der einzige Klagegrund ist abgeleitet aus einem Verstoß durch das angefochtene Gesetz gegen die Artikel 10, 11 und 23 der Verfassung in Verbindung mit der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 « über die Anerkennung von Berufsqualifikationen », mit dem am 10. Mai 2015 koordinierten Gesetz über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe (nachstehend: koordiniertes Gesetz vom 10. Mai 2015), insbesondere dessen Artikeln 45 ff., mit dem Gesetz vom 22. August 2002 « über die Rechte des Patienten », insbesondere dessen Artikel 5, mit dem königlichen Erlass Nr. 78 vom 10. November 1967 « über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe », insbesondere dessen Artikeln 21^{quater} und 21^{octies}, und mit den allgemeinen Grundsätzen der Rechtssicherheit und des berechtigten Vertrauens.

B.3.2. Gesetzesnormen, außer wenn sie Bestimmungen zur Zuständigkeitsverteilung zwischen Staat, Gemeinschaften und Regionen enthalten, gehören nicht zu den Normen, anhand deren der Gerichtshof eine andere Gesetzesnorm prüfen kann. Grundsätzlich spricht nämlich nichts dagegen, dass eine Gesetzesbestimmung von einer anderen Bestimmung gleicher Art abweicht.

Insofern er aus einem Verstoß gegen das Gesetz vom 22. August 2002, gegen das koordinierte Gesetz vom 10. Mai 2015 und gegen den königlichen Erlass Nr. 78 abgeleitet ist, ist der einzige Klagegrund unzulässig.

Die klagenden Parteien legen nicht dar, inwiefern das angefochtene Gesetz gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit der Richtlinie 2005/36/EG verstoßen würde. Der Gerichtshof prüft den Klagegrund demzufolge insofern, als er aus einem Verstoß gegen die Artikel 10, 11 und 23 der Verfassung abgeleitet ist.

In Bezug auf den ersten Teil des einzigen Klagegrunds

B.4. In einem ersten Teil des einzigen Klagegrunds bringen die klagenden Parteien vor, dass das Gesetz vom 6. November 2020 die Krankenpfleger und die anderen Fachkräfte der

Gesundheitspflege gleich behandle, indem es Fachkräften der Gesundheitspflege, die keine Krankenpfleger seien, erlaubt werde, krankenpflegerische Tätigkeiten auszuüben.

B.5. Der Ministerrat stellt die Behauptung, dass die Krankenpfleger und die anderen Fachkräfte der Gesundheitspflege gleich behandelt würden, in Abrede, weil das angefochtene Gesetz es den anderen Fachkräften der Gesundheitspflege nicht erlaube, krankenpflegerische Handlungen unter den gleichen Bedingungen zu verrichten wie die Krankenpfleger.

B.6. Der Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung schließt nicht aus, dass ein Behandlungsunterschied zwischen Kategorien von Personen eingeführt wird, soweit dieser Unterschied auf einem objektiven Kriterium beruht und in angemessener Weise gerechtfertigt ist. Dieser Grundsatz steht übrigens dem entgegen, dass Kategorien von Personen, die sich angesichts der beanstandeten Maßnahme in wesentlich verschiedenen Situationen befinden, in gleicher Weise behandelt werden, ohne dass hierfür eine angemessene Rechtfertigung vorliegt.

Das Vorliegen einer solchen Rechtfertigung ist im Hinblick auf Zweck und Folgen der beanstandeten Maßnahme sowie auf die Art der einschlägigen Grundsätze zu beurteilen; es wird gegen den Grundsatz der Gleichheit und Nichtdiskriminierung verstoßen, wenn feststeht, dass die eingesetzten Mittel in keinem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Zweck stehen.

B.7. Laut Artikel 2 des Gesetzes vom 6. November 2020 dürfen im Rahmen der Epidemie des Coronavirus COVID-19 die zur Krankenpflege gehörenden, in Artikel 46 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 erwähnten Tätigkeiten von Personen ausgeübt werden, die dazu durch oder aufgrund dieses Gesetzes nicht befugt sind, sofern mehrere Bedingungen gleichzeitig erfüllt sind. Obwohl sich die somit erteilte Ermächtigung auf die Kategorie von Personen bezieht, « die dazu durch oder aufgrund dieses Gesetzes nicht befugt sind », betrifft der Beschwerdegrund der klagenden Parteien die Ermächtigung ausschließlich insofern, als sie anderen Fachkräften der Gesundheitspflege als Krankenpflegern erteilt wird. Demzufolge beschränkt der Gerichtshof seine Prüfung auf den Beschwerdegrund, so wie er von den klagenden Parteien vorgebracht wird.

B.8.1. Die Regelung der Gesundheitspflegeberufe zielt darauf ab, die Qualität der Pflege und die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, indem sichergestellt wird, dass die Pflege von Fachkräften geleistet wird, die Inhaber des erforderlichen Diploms sind, in einem

gesetzlichen Rahmen, unter der Kontrolle der im Bereich der Volksgesundheit zuständigen Behörden und unter Beachtung strikter Bedingungen, unter Androhung strafrechtlicher Sanktionen.

B.8.2. Artikel 45 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 bestimmt die Befähigungsnachweise und Ausbildungen, die jede Person, die die Krankenpflege im Sinne von Artikel 46 desselben Gesetzes ausüben möchte, mindestens besitzen beziehungsweise absolviert haben muss.

B.8.3. Was die Ausübung der Krankenpflege betrifft, bestimmt Artikel 46 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015:

« § 1. 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.8.4. Laut dem vorerwähnten Artikel 46 § 1 bezieht sich die Ausübung der Krankenpflege also auf drei Kategorien von Tätigkeiten: (1) die in Nr. 1 erwähnten Basistätigkeiten, (2) die Verrichtung fachlicher Krankenpflegeleistungen, die gegebenenfalls eine ärztliche Verschreibung voraussetzen, und (3) die medizinischen Handlungen, die von einem Arzt oder Zahnarzt anvertraut werden.

B.9.1. Laut Artikel 2 des Gesetzes vom 6. November 2020 dürfen im Rahmen der Epidemie des Coronavirus COVID-19 die in Artikel 46 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 erwähnten Tätigkeiten von Personen ausgeübt werden, die dazu durch oder aufgrund dieses Gesetzes nicht befugt sind, sofern mehrere Bedingungen gleichzeitig erfüllt sind. Artikel 3 § 1 des vorerwähnten Gesetzes schließt mehrere Tätigkeiten von den aufgrund des besagten Artikels 2 erlaubten Tätigkeiten aus. Aufgrund von Artikel 3 § 2 desselben Gesetzes kann der König die Liste der ausgeschlossenen Tätigkeiten noch erweitern, was Er seitdem durch den in B.1.2 erwähnten königlichen Erlass vom 13. November 2020 getan hat.

B.9.2. Im Gegensatz zu den Krankenpflegern, die unterschiedslos die in Artikel 46 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 erwähnten Handlungen verrichten dürfen, dürfen die durch das angefochtene Gesetz dazu ermächtigten Personen nur jene krankenpflegerischen Handlungen verrichten, die weder durch dieses Gesetz noch durch einen in dessen Ausführung ergangenen königlichen Erlass verboten sind.

B.9.3. In dem Fall, dass die dazu ermächtigten Personen zur Krankenpflege gehörende Tätigkeiten im Sinne von Artikel 46 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 verrichten dürfen, sind darüber hinaus mehrere Bedingungen gleichzeitig zu erfüllen.

B.9.4. An erster Stelle gilt die durch Artikel 2 ihnen erteilte Ermächtigung nur im Rahmen der Epidemie des Coronavirus COVID-19. Das Gesetz vom 6. November 2020 zielt also darauf

ab, das Krankenpflegepersonal im engen Rahmen eines belegten gesundheitlichen Notfalls zu unterstützen.

B.9.5. Des Weiteren kann auf gesetzlich nicht befugte Personen nur dann zurückgegriffen werden, wenn es wegen des Nichtvorhandenseins einer ausreichenden Anzahl gesetzlich befugter Personen zur Verrichtung der in Artikel 46 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 erwähnten Tätigkeiten, das vom verantwortlichen Arzt oder verantwortlichen Krankenpfleger oder in deren Abwesenheit vom föderalen Hygiene-Inspektor festgestellt wird, aufgrund der Epidemie erforderlich ist, diese Tätigkeiten zu verrichten. Im angefochtenen Gesetz heißt es ausdrücklich, dass nach Ausschöpfung aller vorhandenen Mittel zur Mobilisierung gesetzlich befugter Personen die Mobilisierung gesetzlich nicht befugter Personen das letzte Mittel zu sein scheint (Artikel 2 Nr. 1).

Es ist also erforderlich, dass die Krankenpfleger nicht mehr in ausreichender Anzahl vorhanden sind. 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.

B.9.6. Außerdem enthält das Gesetz vom 6. November 2020 eine strikte Definition des Rahmens, innerhalb dessen die zur Krankenpflege gehörenden Tätigkeiten Personen anvertraut werden können, die aufgrund des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 nicht dazu befugt sind.

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 krankenpflegerischen Versorgung » (Artikel 2 Nr. 2). Der verantwortliche Arzt oder verantwortliche Krankenpfleger entscheidet über die Verteilung der durch das Gesetz ermächtigten Personen innerhalb eines strukturierten Pflorgeteams, das von einem Krankenpfleger-Koordinator geleitet wird (Artikel 2 Nr. 3). 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 (Artikel 2 Nr. 4).

Die durch das Gesetz ermächtigten Personen 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 sie 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).

B.10.1. Im Gegensatz zu den Personen, die durch oder aufgrund des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 nicht dazu befugt sind, die in Artikel 46 dieses Gesetzes erwähnten Tätigkeiten zu verrichten, können die Krankenpfleger diese Tätigkeiten autonom verrichten, oder dann, wenn sie ihnen von einem Arzt oder Zahnarzt anvertraut werden.

B.10.2. Aus dem Vorstehenden geht hervor, dass die Personen, die dazu ermächtigt werden können, die in Artikel 46 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 erwähnten Tätigkeiten zu verrichten, weder in Bezug auf die Art dieser Tätigkeiten, noch in Bezug auf deren Dauer, und genauso wenig in Bezug auf den Rahmen, innerhalb dessen diese Tätigkeiten ausgeführt werden können, auf die gleiche Weise behandelt werden wie die Krankenpfleger, die Inhaber des gesetzlich erforderlichen Diploms sind.

B.10.3. Die Voraussetzungen, unter denen die in Artikel 46 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 erwähnten Tätigkeiten von durch das angefochtene Gesetz dazu ermächtigten Personen ausgeübt werden können, unterscheiden sich grundlegend von den Voraussetzungen, unter denen diese Tätigkeiten von Krankenpflegern verrichtet werden können. Wenn die klagenden Parteien im ersten Teil des einzigen Klagegrunds von einer Gleichbehandlung beider Personenkategorien durch das Gesetz vom 6. November 2020 ausgehen, basieren sie sich demzufolge auf eine falsche Prämisse.

B.11. Der erste Teil des einzigen Klagegrunds ist unbegründet.

In Bezug auf den zweiten Teil des einzigen Klagegrunds

B.12. In einem zweiten Teil des einzigen Klagegrunds bringen die klagenden Parteien vor, dass das angefochtene Gesetz einen beträchtlichen Rückgang des Schutzniveaus des in Artikel 23 Absatz 3 Nr. 2 der Verfassung erwähnten Rechts auf Gesundheitsschutz nach sich ziehe, ohne dass dieser Rückgang durch Gründe des Allgemeininteresses gerechtfertigt werde.

B.13. Artikel 23 der Verfassung bestimmt, dass jeder das Recht hat, ein menschenwürdiges Leben zu führen. Zu diesem Zweck gewährleisten die jeweiligen Gesetzgeber unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte und bestimmen die Bedingungen für ihre Ausübung. Artikel 23 der Verfassung bestimmt nicht, was diese Rechte beinhalten, die lediglich als Grundsatz festgehalten werden, wobei es dem jeweiligen Gesetzgeber obliegt, diese Rechte gemäß Absatz 2 dieses Artikels unter Berücksichtigung der entsprechenden Verpflichtungen zu garantieren.

Artikel 23 der Verfassung enthält eine Stillhalteverpflichtung, die dem entgegensteht, dass der zuständige Gesetzgeber das durch die anwendbaren Rechtsvorschriften gebotene Schutzmaß erheblich verringert, ohne dass es hierfür Gründe gibt, die mit dem Allgemeininteresse zusammenhängen.

B.14.1. Mit dem Gesetz vom 6. November 2020 hat der Gesetzgeber mit dem Ziel, das Pflegepersonal während einer gravierenden Gesundheitskrise zu unterstützen, eine Maßnahme präventiver Art ergriffen, die es dem Sektor der Gesundheitspflege ermöglicht, auf diese Lösung zurückzugreifen, ohne ihn jedoch dazu zu verpflichten. Das Gesetz sieht ausdrücklich vor, dass die Mobilisierung gesetzlich nicht befugter Personen das letzte Mittel zu sein scheint. Die Entscheidung darüber, in welchem Maße auf diese Mobilisierung zurückgegriffen wird, wird also dem Pflegepersonal überlassen.

B.14.2. Wie in B.9.2 erwähnt wurde, dürfen die Personen, die nicht durch oder aufgrund des Gesetzes befugt sind, die zur Krankenpflege gehörenden, in Artikel 46 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 erwähnten Tätigkeiten auszuüben, diese Tätigkeiten auf der

Grundlage des angefochtenen Gesetzes nur dann ausüben, wenn das Gesetz oder die Ausführungserlasse es ihnen nicht verbieten, damit den Krankenpflegern jene Tätigkeiten vorbehalten werden, die am meisten mit Risiken verbunden und spezialisiert sind. Das Tätigwerden der gesetzlich ermächtigten Personen erfolgt innerhalb eines strukturierten Pflgeteams, nachdem sie die dazu erforderliche Ausbildung absolviert haben, unter der Aufsicht eines Krankenpfleger-Koordinators.

B.14.3. In den Vorarbeiten zum Gesetz vom 6. November 2020 wird die zentrale Rolle des Krankenpfleger-Koordinators bei der Begleitung der aufgrund desselben Gesetzes gesetzlich nicht befugten Personen übertragenen Tätigkeiten hervorgehoben:

« L’infirmier coordinateur doit estimer et déterminer, pour chaque membre de l’équipe de soins structurée, les actes infirmiers qui peuvent être posés par ou confiés à des non-infirmiers au sein de cette équipe (‘ *responsabilité déléguée* ’). À cette fin, l’infirmier coordinateur se base sur les compétences individuelles des membres de l’équipe de soins structurée. Il va de soi que le non-infirmier à qui l’on souhaite ainsi faire appel, doit également juger par lui-même s’il dispose des compétences requises pour accomplir les activités infirmières en question.

Le raisonnement clinique intégré infirmier, l’établissement et l’actualisation du plan de soins ainsi que le rapportage des soins dispensés resteront toujours centralisés auprès de l’infirmier coordinateur, de même que le droit de déléguer et la formation aux actes infirmiers.

En d’autres termes, l’équipe de soins structurée, sous le contrôle et la supervision d’un infirmier, assure les soins intégrés et ce en coordination avec (ou sur prescription) d’un médecin dans le cas des actes médicaux confiés par un médecin (actes C).

L’infirmier coordinateur reste le responsable final de l’équipe structurée et des tâches déléguées.

Lors de la planification des soins, l’infirmier procédera à une caractérisation du patient concerné et à une analyse des risques du contexte. En fonction de cela, il sera déterminé si les soins peuvent ou non être dispensés par un non-infirmier » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2020-2021, DOC 55-1618/001, SS. 5-6).

B.14.4. Was die Ausbildung betrifft, die die gesetzlich ermächtigten Personen erhalten, heißt es ferner in den Vorarbeiten:

« En vue de garantir la qualité des soins, les personnes habilitées par la présente loi suivent une formation portant à la fois sur les activités infirmières spécifiques qu’elles devront accomplir et sur la sécurité sanitaire du contexte de soins.

L’infirmier coordinateur veille à ce que les connaissances et l’expertise soient effectivement suffisantes et prévoit le cas échéant une formation adaptée en fonction de la

formation préalable et des compétences des personnes auxquelles les tâches sont déléguées » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2020-2021, ebenda, S. 6).

« [...] si la proposition de loi à l'examen réglemente délibérément la formation de manière très générale, c'est précisément en raison de la grande variété des situations et aussi parce qu'il s'agit d'une réglementation extrêmement urgente. Il souligne également que l'intention n'est pas que cette formation soit source de tracasseries administratives » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2020-2021, DOC 55-1618/003, S. 21).

B.15. Aus dem Vorstehenden geht hervor, dass das Gesetz vom 6. November 2020 nur zeitweilig anwendbar ist und zum Zweck hat, zur Beherrschung der akuten Phase einer außerordentlich gravierenden Gesundheitskrise beizutragen. Es zielt insbesondere darauf ab, das Pflegepersonal zu unterstützen, indem es vorübergehend und unter strikten Bedingungen ermöglicht wird, dass die in Artikel 46 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 erwähnten Tätigkeiten auch von gesetzlich nicht dazu befugten Personen ausgeübt werden. Der Gesetzgeber möchte somit dem Arbeitsausfall wegen Krankheit vorbeugen, der sich aus einer strukturellen Überlastung des Krankenpflegepersonals während der heutigen Gesundheitskrise ergeben könnte, da eine solche Situation die Volksgesundheit mehr gefährden könnte als die angefochtenen Maßnahmen.

Das Gesetz vom 6. November 2020 impliziert jedoch keineswegs, dass diese Tätigkeiten nach seiner Geltungsdauer oder gar nach dieser Gesundheitskrise von gesetzlich nicht dazu befugten Personen ausgeübt werden könnten.

Unter diesen Umständen reduziert es nicht das Schutzmaß des Rechts auf Gesundheitsschutz; es schützt im Gegenteil dieses Recht. Der Gerichtshof braucht demzufolge nicht zu prüfen, ob es durch Gründe des Allgemeininteresses gerechtfertigt ist.

B.16. Der zweite Teil des einzigen Klagegrunds ist unbegründet.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

weist die Klage zurück.

Erlassen in französischer, niederländischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 1. April 2021.

Der Kanzler,

Der Präsident,

F. Meersschant

F. Daoût