



Verfassungsgerichtshof

**Entscheid Nr. 1/2026
vom 8. Januar 2026
Geschäftsverzeichnisnr. 8327**

In Sachen: Klage auf teilweise Nichtigerklärung des Dekrets der Wallonischen Region vom 10. Januar 2024 « zur Abänderung des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit hinsichtlich der geistigen Gesundheit und der betreffenden aktiven Dienste in der Wallonie », erhoben von der VoG « Association Professionnelle des Psychologues cliniciens de la Parole et du Langage » und anderen.

Der Verfassungsgerichtshof,

zusammengesetzt aus den Präsidenten Pierre Nihoul und Luc Lavrysen, und den Richtern Thierry Giet, Joséphine Moerman, Michel Pâques, Yasmine Kherbache, Sabine de Bethune, Emmanuelle Bribosia, Willem Verrijdt und Katrin Jadin, unter Assistenz des Kanzlers Nicolas Dupont, unter dem Vorsitz des Präsidenten Pierre Nihoul,

erlässt nach Beratung folgenden Entscheid:

I. Gegenstand der Klage und Verfahren

Mit einer Klageschrift, die dem Gerichtshof mit am 23. September 2024 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 24. September 2024 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf teilweise Nichtigerklärung des Dekrets der Wallonischen Region vom 10. Januar 2024 « zur Abänderung des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit hinsichtlich der geistigen Gesundheit und der betreffenden aktiven Dienste in der Wallonie » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 25. März 2024): die VoG « Association Professionnelle des Psychologues cliniciens de la Parole et du Langage », E.B., P.-E. K.d.M. und L.E., unterstützt und vertreten durch RA Vincent Letellier, in Brüssel zugelassen.

Die Wallonische Regierung, unterstützt und vertreten durch RÄin Judith Merodio, in Lüttich-Huy zugelassen, und RÄin Johanne Ligot, in Brüssel zugelassen, hat einen Schriftsatz eingereicht, die klagenden Parteien haben einen Erwidierungsschriftsatz eingereicht, und die Wallonische Regierung hat auch einen Gegenerwidierungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 16. Juli 2025 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richterinnen Emmanuelle Bribosia und Joséphine Moerman 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 nach Ablauf dieser Frist geschlossen und die Rechtssache zur Beratung gestellt wird.

Da keine Sitzung beantragt wurde, wurde die Rechtssache 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 und deren Kontext

B.1. Die Nichtigkeitsklage ist gegen das Dekret der Wallonischen Region vom 10. Januar 2024 « zur Abänderung des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit hinsichtlich der geistigen Gesundheit und der betreffenden aktiven Dienste in der Wallonie » (nachstehend: Dekret vom 10. Januar 2024) gerichtet.

Die klagenden Parteien beantragen insbesondere die Nichtigerklärung der Artikel 80, 90, 93, 137, 147, 150, 205, 225 und 240 des Dekrets vom 10. Januar 2024.

B.2.1. Wie aus seiner Überschrift hervorgeht, ändert das Dekret vom 10. Januar 2024 das Wallonische Gesetzbuch für Soziale Aktion und Gesundheit (nachstehend: Wallonisches Gesetzbuch für Soziale Aktion und Gesundheit) ab, insbesondere in Bezug auf die Regeln über die psychiatrischen Pflegeheime, die Initiativen des begleiteten Wohnens und die Dienste für geistige Gesundheit (nachstehend: betroffene Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege).

B.2.2. Aus den Vorarbeiten zum Dekret vom 10. Januar 2024 geht hervor, dass der Dekretgeber bezweckt:

« [...] à développer, en concertation avec le secteur, un plan stratégique de santé mentale à cinq ans, à renforcer les compétences des centres de références en santé mentale et de prévention du suicide, à adapter la législation des services de santé mentale aux réalités actuelles, à intégrer les maisons de soins psychiatriques, les initiatives d'habitations protégées et les plateformes de concertation en santé mentale dans les textes régionaux » (*Parl. Dok.*, Wallonisches Parlament, 2023-2024, Nr. 1513/5, S. 4).

B.3.1. Die Artikel 538/25, 538/32 und 538/34 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit, eingefügt durch die angefochtenen Artikel 80, 90 und 93 des Dekrets vom 10. Januar 2024, bestimmen hinsichtlich der psychiatrischen Pflegeheime:

« Art. 538/25. § 1er. Pour chaque bénéficiaire, il est constitué un dossier individuel contenant les données médicales, sociales et administratives, visées à l'alinéa 2, nécessaires, adéquates et pertinentes pour la prise en charge afin de traiter la problématique de santé mentale pour laquelle le bénéficiaire sollicite la maison de soins psychiatriques, en ce comprise la continuité des soins, dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée. Le dossier individuel est une condition de la prise en charge du bénéficiaire; le refus de consentement du bénéficiaire quant à la tenue de son dossier individuel met immédiatement fin à sa prise en charge. Le bénéficiaire signe un document par lequel il autorise la tenue du dossier individuel et l'échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Le dossier individuel du bénéficiaire comprend exclusivement les données suivantes :

1° l'identification du bénéficiaire par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), son nom, son prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et ses adresses électroniques, et, le cas échéant, les coordonnées de son représentant;

2° l'identification du médecin généraliste du bénéficiaire, et, le cas échéant, du médecin spécialiste ou autre professionnel de santé désigné par le bénéficiaire;

3° l'identification personnelle des membres de l'équipe pluridisciplinaire qui interviennent dans la prise en charge du bénéficiaire;

4° l'identification des membres du réseau dont celui qui est à l'origine de l'orientation vers la maison de soins psychiatriques;

5° le motif de la prise en charge ou la problématique au moment de la prise en charge;

6° les antécédents personnels et familiaux du bénéficiaire;

7° les résultats d'examens tels que des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histo-pathologiques utiles à la prise en charge du bénéficiaire;

8° les notes des entretiens avec le bénéficiaire, d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers, pertinentes dans le cadre de la prise en charge du bénéficiaire;

9° les attestations, rapports ou avis reçus du bénéficiaire ou de tiers;

10° les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté reçues du bénéficiaire;

11° le dernier diagnostic établi par le professionnel des soins de santé concerné;

12° la caractérisation du bénéficiaire telle que visée à l'article 12 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;

13° l'aperçu chronologique des soins de santé et prestations dispensés avec indication de leur nature, de la date et de l'identité du membre de l'équipe pluridisciplinaire concerné;

14° l'évolution de la pathologie;

15° les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé, services ou tiers;

16° les médicaments, avec le schéma de médication, y compris les médicaments pris pour d'autres pathologies;

17° les complications ou comorbidités qui nécessitent un traitement complémentaire;

18° la mention qu'en application des articles 7, § 2, et 8, § 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, des informations ont été communiquées, avec l'accord du bénéficiaire, à une personne de confiance ou au bénéficiaire en présence d'une personne de confiance et l'identité de cette personne de confiance;

19° la demande expresse du bénéficiaire de ne pas lui fournir d'informations en application des articles 7, § 3, et 8, § 3, de la loi précitée du 22 août 2002;

20° la motivation du fait de ne pas divulguer des informations au bénéficiaire en application de l'article 7, § 4, de la loi précitée du 22 août 2002;

21° la demande du bénéficiaire en application du paragraphe 3 de se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou d'exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci ainsi que l'identité de cette personne de confiance;

22° la motivation du rejet total ou partiel de la demande d'un représentant du bénéficiaire visant à obtenir la consultation ou une copie du dossier de bénéficiaire en application de l'article 15, § 1er, de la loi précitée du 22 août 2002;

23° la motivation de la dérogation à la décision prise par un représentant du bénéficiaire en application de l'article 15, § 2, de la loi précitée du 22 août 2002;

24° le tarif appliqué au bénéficiaire;

25° la fiche de renseignement destinée au recueil des données socioépidémiologiques visé à l'article 538/32.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés par la maison de soins psychiatriques au minimum trente ans et maximum cinquante ans après le

dernier contact avec le bénéficiaire concerné repris dans le dossier individuel, sous la responsabilité du directeur administratif.

La maison de soins psychiatriques est responsable du traitement.

§ 2. Le bénéficiaire a droit, de la part du membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques, à un dossier individuel soigneusement tenu à jour et conservé selon des règles de sécurité appropriées.

A la demande du bénéficiaire, le membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ajoute les documents fournis par le bénéficiaire dans le dossier le concernant.

§ 3. Le bénéficiaire a droit à la consultation du dossier le concernant. Le Gouvernement détermine les modalités de la demande de consultation.

Il est donné suite dans les meilleurs délais et au plus tard dans les quinze jours de sa réception, à la demande du bénéficiaire visant à consulter le dossier le concernant.

Les annotations personnelles d'un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation.

A sa demande, le bénéficiaire peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci. Si cette personne est un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ou d'une autre maison de soins psychiatriques, elle consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3. Le cas échéant, la demande du bénéficiaire est formulée par écrit et la demande, ainsi que l'identité de la personne de confiance, sont consignées ou ajoutées au dossier du bénéficiaire.

Si le dossier du bénéficiaire contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, qui est encore pertinente, le bénéficiaire exerce son droit de consultation du dossier par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ou d'une autre maison de soins psychiatriques désigné par lui, lequel membre consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3.

La situation visée à l'alinéa 5 dans laquelle le bénéficiaire peut exercer son droit de consultation de son dossier individuel uniquement en passant par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ou d'une autre maison de soins psychiatriques désigné par lui lorsque son dossier contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, qui est toujours d'application, est en conformité avec l'article 23 du Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

§ 4. Le bénéficiaire a le droit d'obtenir une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci. Sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle.

Le membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques refuse de donner cette copie s'il dispose d'indications claires selon lesquelles le bénéficiaire subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers.

§ 5. Après le décès du bénéficiaire, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques désigné par le demandeur, le droit de consultation visé au paragraphe 3 pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le bénéficiaire ne s'y soit pas opposé expressément ».

« Art. 538/32. § 1er. La maison de soins psychiatriques recueille des données socio-épidémiologiques concernant les bénéficiaires. Ces données sont récoltées au début de la prise en charge du bénéficiaire.

Cette collecte a pour finalités :

1° pour la maison de soins psychiatrique, d'établir le profil des bénéficiaires qu'elle prend en charge et, sur la base de ces données, d'orienter le projet de service;

2° pour l'Agence, d'alimenter la recherche et l'analyse au niveau du territoire de la région de langue française, en ce compris pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du plan stratégique pour la santé mentale.

§ 2. Les données socio-épidémiologiques recueillies par la maison de soins psychiatriques sont, pour chaque bénéficiaire, les suivantes :

1° l'âge;

2° le genre;

3° l'état civil;

4° la nationalité;

5° la langue maternelle;

6° le lieu de vie;

7° la scolarité;

8° la catégorie professionnelle;

9° la source principale de revenus;

10° le code postal;

11° si le bénéficiaire est mineur, le nombre d'enfants habitant au domicile légal du bénéficiaire;

12° le type de lieu de résidence antérieur à la maison de soins psychiatriques;

- 13° la nature et l'origine de la démarche;
- 14° les prises en charge antérieures;
- 15° les motifs présentés lors de l'admission;
- 16° la pathologie principalement identifiée lors de l'admission;
- 17° le réseau mobilisé autour du bénéficiaire.

Ces données permettent d'identifier au moins :

- 1° les caractéristiques sociologiques et de santé mentale de la population qui entre dans la maison de soins psychiatriques;
- 2° le périmètre d'accessibilité de la maison de soins psychiatriques;
- 3° les parcours des bénéficiaires dans le réseau d'aide et de soins.

Les données sont communiquées de façon sécurisée une fois par an à l'Agence. Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de cet envoi.

Il appartient à la maison de soins psychiatriques de rendre les données anonymes avant l'envoi à l'Agence.

La maison de soins psychiatriques conserve les données socioépidémiologiques visées à l'alinéa 1er dans le dossier individuel visé à l'article 538/25, pendant toute la durée de conservation de celui-ci.

§ 3. Les données socio-épidémiologiques transmises conformément au paragraphe 2 sont analysées par l'Agence ou par un prestataire externes désigné par l'Agence.

Chaque année, l'Agence communique aux maisons de soins psychiatriques les données globalisées et, lorsqu'elles sont effectuées, les analyses réalisées avec ces données.

Ces données sont également fournies au comité de pilotage du plan stratégique pour la santé mentale.

Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de la publicité des analyses ».

« Art. 538/34. Pour obtenir l'agrément, la maison de soins psychiatriques :

[...]

8° s'engage à disposer d'une équipe pluridisciplinaire conforme aux dispositions arrêtées par le Gouvernement en exécution des articles 538/9 à 538/12;

[...]

13° s'engage, pour chaque bénéficiaire, à tenir le dossier individuel visé à l'article 538/25;

[...]

17° s'engage à recueillir et à communiquer les données socioépidémiologiques visées à l'article 538/32;

[...]

Les engagements visés à l'alinéa 1er, 6° à 8°, doivent être concrétisés au plus tard six mois à dater de l'octroi de l'agrément.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent article, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires ».

B.3.2. Die Artikel 538/66, 538/73 und 538/75 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit, eingefügt durch die angefochtenen Artikel 137, 147 und 150 des Dekrets vom 10. Januar 2024, und die Artikel 570, 585 und 600 desselben Gesetzbuches, abgeändert durch die angefochtenen Artikel 205, 225 und 240 des vorerwähnten Dekrets, enthalten ähnliche Bestimmungen in Bezug auf die Initiativen des begleiteten Wohnens bzw. die Dienste für geistige Gesundheit.

B.4.1. Das Dekret vom 10. Januar 2024 fügt in das Wallonische Gesetzbuch für Soziale Aktion und Gesundheit für alle betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege den Begriff der « persönlichen Akte » ein, die für jeden Pflegeempfänger anzulegen ist.

Nach den Artikeln 538/25 § 1 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit, eingefügt durch den angefochtenen Artikel 80 des Dekrets vom 10. Januar 2024 (in Bezug auf die psychiatrischen Pflegeheime), 538/66 § 1 desselben Gesetzbuches, eingefügt durch die angefochtenen Artikel 137 des Dekrets vom 10. Januar 2024 (in Bezug auf die Initiativen des begleiteten Wohnens) und 570 § 1 desselben Gesetzbuches, nach seiner Abänderung durch den angefochtenen Artikel 205 des Dekrets vom 10. Januar 2024 (in Bezug auf die Dienste für geistige Gesundheit), enthält diese persönliche Akte die medizinischen, sozialen und administrativen Daten, die für die Behandlung der geistigen Gesundheitsprobleme, für die der Pflegeempfänger die betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege, einschließlich der Kontinuität der Pflege, in Anspruch nimmt, unter Beachtung der Regeln im Bereich der Berufspflichten und des Schutzes des Privatlebens erforderlich, angemessen und relevant sind.

Was die Liste der Daten anbelangt, die die persönliche Akte enthalten muss, präzisiert der Dekretgeber:

« Afin de guider les membres de l'équipe pluridisciplinaire dans cette analyse des données nécessaires, adéquates et pertinentes, le décret énumère de manière exhaustive la liste des données qui doivent être reprises dans le dossier individuel. Cette liste est issue de celle établie par le législateur fédéral pour le dossier du patient (voir article 33 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins). Le dossier individuel prévu par le Code wallon de l'action sociale et de la santé correspond au dossier du patient prévu par le législateur fédéral, avec toutefois quelques éléments supplémentaires, eu égard au fait que le dossier individuel est alimenté par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, et pas uniquement par les prestataires de soins au sens de la législation fédérale. Vu cette correspondance, il est exclu de ne pas reprendre dans le dossier individuel des éléments repris dans le dossier du patient par le législateur fédéral. Il convient toutefois de préciser que les exigences relatives au dossier individuel sont sans incidence sur le dossier du patient, lequel relève du législateur fédéral » (*Parl. Dok.*, Wallonisches Parlament, 2023-2024, Nr. 1513/1, S. 26).

B.4.2. Nach denselben Bestimmungen ist die Führung der persönlichen Akte eine Bedingung für die Betreuung des Pflegeempfängers. Folglich führt dessen Weigerung, in die Führung seiner persönlichen Akte einzuwilligen, sofort zur Beendigung seiner Betreuung. Der Pflegeempfänger unterzeichnet ein Dokument, mit dem er die Führung der persönlichen Akte und den Datenaustausch zwischen den Mitgliedern des multidisziplinären Teams erlaubt.

B.4.3. Unbeschadet anderer gesetzlicher Bestimmungen werden die persönlichen Akten von der betroffenen Einrichtung mindestens dreißig Jahre und höchstens fünfzig Jahre nach dem letzten in der Akte aufgeführten Kontakt mit dem Pflegeempfänger aufbewahrt.

B.4.4. Die Pflegeempfänger haben das Recht auf unmittelbare oder mittelbare Einsicht in ihre Akte (angefochtener Artikel 538/25 § 3, 538/66 § 3 und 570 § 3 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit), wobei die Daten, die Dritte betreffen, und die persönlichen Anmerkungen der Mitglieder des multidisziplinären Teams von diesem Recht auf Einsicht ausgenommen sind. Die Pflegeempfänger können auch eine Abschrift ihrer Akte erhalten (angefochtener Artikel 538/25 § 4, 538/66 § 4 und 570 § 4 desselben Gesetzbuches).

B.4.5. Schließlich sind alle betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege verpflichtet, wenn sie personenbezogene Daten der Pflegeempfänger, einschließlich der Daten, die in der persönlichen Akte enthalten sein müssen, verarbeiten, sich an die Verordnung

(EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 « zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) » (nachstehend: DSGVO) sowie an alle anderen verbindlichen Bestimmungen zum Datenschutz zu halten (Artikel 538/26, 538/67 und 570/1 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit). Es wird ebenfalls präzisiert, dass die genannten Einrichtungen für die Datenverarbeitung verantwortlich sind und dass sie ein Datenschutzprotokoll erstellen müssen, das den Pflegeempfängern übermittelt werden muss.

B.5. Um die Zulassung der Wallonischen Regierung zu erhalten, müssen sich alle betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege aufgrund der Artikel 538/34 Nr. 13 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit, eingefügt durch den angefochtenen Artikel 93 des Dekrets vom 10. Januar 2024 (in Bezug auf die psychiatrischen Pflegeheime), 538/75 Nr. 13 desselben Gesetzbuches, eingefügt durch den angefochtenen Artikel 150 des Dekrets vom 10. Januar 2024 (in Bezug auf die Initiativen des begleiteten Wohnens) und 600 Nr. 11 desselben Gesetzbuches, nach seiner Abänderung durch den angefochtenen Artikel 240 des Dekrets vom 10. Januar 2024 (in Bezug auf die Dienste für geistige Gesundheit) verpflichten, für jeden Pflegeempfänger die in B.4.1 erwähnte persönliche Akte zu führen.

B.6.1. Die betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege müssen aufgrund der Artikel 538/32 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit, eingefügt durch den angefochtenen Artikel 90 des Dekrets vom 10. Januar 2024 (in Bezug auf die psychiatrischen Pflegeheime), 538/73 desselben Gesetzbuches, eingefügt durch den angefochtenen Artikel 147 des Dekrets vom 10. Januar 2024 (in Bezug auf die Initiativen des begleiteten Wohnens) und 585 desselben Gesetzbuches, nach seiner Abänderung durch den angefochtenen Artikel 225 des Dekrets vom 10. Januar 2024 (in Bezug auf die Dienste für geistige Gesundheit) auch sozioepidemiologische Daten über die von ihnen betreuten Pflegeempfänger erheben. Diese Daten werden für die gesamte Aufbewahrungsdauer der Akte in die persönliche Akte des Pflegeempfängers aufgenommen.

B.6.2. In denselben Bestimmungen ist vorgesehen, dass die Erfassung von sozioepidemiologischen Daten einerseits den Zweck verfolgt, auf der Grundlage dieser Daten ein Profil des betreuten Pflegeempfängers zu erstellen, und andererseits für die in Artikel 2 des

Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit erwähnte Wallonische Agentur für Gesundheit, Sozialschutz, Behindertenwesen und Familie Daten für die Forschung und Analyse auf Ebene des französischen Sprachgebiets bereitzustellen, auch für die Ausarbeitung, Umsetzung und Bewertung des in den Artikeln 47/19 bis 47/24 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit erwähnten Strategieplans für geistige Gesundheit. Dieser zweite Zweck wird « auf der Grundlage anonymisierter Daten » erreicht (*Parl. Dok.*, Wallonisches Parlament, 2023-2024, Nr. 1513/1, SS. 31, 42 und 57).

In Bezug auf das Interesse

B.7.1. Die Wallonische Regierung bestreitet das Interesse aller klagenden Parteien an der Klageerhebung. Das Interesse der ersten klagenden Partei sei nur mittelbar, da sich die Verpflichtung, eine persönliche Akte zu führen, auf die betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege und nicht unmittelbar auf die klinischen Psychologen, deren Interessen die erste klagende Partei verteidigt, beziehe. Was die klagenden Parteien, die natürliche Personen seien, betreffe, sei ihr Interesse rein hypothetisch, da sie lediglich geltend machten, dass sie sich veranlasst sehen könnten, sich im Rahmen der Betreuung ihrer geistigen Gesundheit an eine der betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege zu wenden.

B.7.2. Die Verfassung und das Sondergesetz vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof erfordern, dass jede natürliche oder juristische Person, die eine Nichtigkeitsklage erhebt, ein Interesse nachweist. Das erforderliche Interesse liegt nur bei jenen Personen vor, deren Situation durch die angefochtene Rechtsnorm unmittelbar und ungünstig beeinflusst werden könnte.

B.7.3. Wenn eine Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht, die sich nicht auf ihr persönliches Interesse beruft, vor dem Gerichtshof auftritt, ist es erforderlich, dass ihr satzungsmäßiger Zweck besonderer Art ist und sich daher vom allgemeinen Interesse unterscheidet, dass sie ein kollektives Interesse vertritt, dass die angefochtene Rechtsnorm ihren Zweck beeinträchtigen kann und dass es sich schließlich nicht zeigt, dass dieser Zweck nicht oder nicht mehr tatsächlich erstrebt wird.

B.7.4. Die Pflicht, eine persönliche Akte fortzuschreiben und aufzubewahren, richtet sich zwar in der Tat zunächst an die betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege, doch haben die angefochtenen Bestimmungen dennoch Auswirkungen auf die tägliche Praxis der klinischen Psychologen, die Teil eines multidisziplinären Teams innerhalb einer solchen Einrichtung sind. Die erste klagende Partei hat folglich das erforderliche Interesse daran, Normen anzufechten, die die Beziehung dieser klinischen Psychologen zu ihren Patienten sowie die Informationen, die sie in die persönliche Akte aufnehmen müssen, beeinflussen.

B.7.5. Da das Interesse der ersten klagenden Partei erwiesen ist, ist das Interesse der klagenden Parteien, die natürliche Personen sind, nicht zu prüfen.

B.8.1. Hilfsweise bestreitet die Wallonische Regierung das Interesse der klagenden Parteien an der Beantragung der Nichtigklärung der Artikel 205 und 225 des Dekrets vom 10. Januar 2024, die die Artikel 570 bzw. 585 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit abändern, indem sie nach Ansicht der Wallonischen Regierung Präzisierungen und terminologische Änderungen an ihnen vornehmen, ohne sie jedoch grundsätzlich abzuändern.

B.8.2. Im Gegensatz zu dem, was die Wallonische Regierung behauptet, nehmen die Artikel 205 und 225 des Dekrets vom 10. Januar 2024 nicht nur formale Abänderungen an den Artikeln 570 und 585 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit vor. Zwar ist es zutreffend, dass die persönliche Akte und die Erfassung von sozioepidemiologischen Daten grundsätzlich bereits vor ihrer Abänderung durch die angefochtenen Bestimmungen in diesen Bestimmungen vorgesehen waren, aber diese Bestimmungen legen die Liste der Daten, die in der persönlichen Akte enthalten sein müssen oder die erfasst werden müssen, selbst fest. Sie erlegen auch neue Pflichten wie eine längere Frist für die Aufbewahrung der persönlichen Akte, eine Pflicht des Pflegeempfängers, in die Führung der Akte einzuwilligen, um von einem Dienst für geistige Gesundheit betreut zu werden (Artikel 205 des Dekrets vom 10. Januar 2024), oder auch die systematische Übermittlung der erfassten sozioepidemiologischen Daten an die Wallonische Agentur für Gesundheit, Sozialschutz, Behindertenwesen und Familie (Artikel 225 desselben Dekrets) auf. Daraus folgt, dass die klagenden Parteien über das erforderliche Interesse verfügen, um die Nichtigklärung dieser Bestimmungen zu betreiben.

Zur Hauptsache

In Bezug auf den ersten und den zweiten Klagegrund

B.9.1. Der erste Klagegrund ist abgeleitet aus einem Verstoß durch die Artikel 80, 90, 93, 137, 147, 150, 205, 225 und 240 des Dekrets vom 10. Januar 2024 gegen die Artikel 38, 39 und 128 § 1 der Verfassung sowie gegen Artikel 5 § 1 I Nrn. 1 und 2 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen (nachstehend: Sondergesetz vom 8. August 1980), insofern der Dekretgeber in die Zuständigkeiten der Föderalbehörde, was die Ausübung der Heilkunst, die Beziehungen zwischen den Fachkräften der Gesundheitspflege und dem Patienten betreffe sowie was die Rechte der Patienten betreffe, die die Führung einer medizinischen Akte umfassten, eingreifen würde.

B.9.2. Der zweite Klagegrund ist abgeleitet aus einem Verstoß gegen Artikel 143 § 1 der Verfassung. Nach Auffassung der klagenden Parteien erschweren die angefochtenen Bestimmungen die Ausübung ihrer Befugnis durch die Föderalbehörde im Bereich der Rechte des Patienten übermäßig oder machen sie sogar unmöglich.

B.9.3. Wegen ihres Zusammenhangs untersucht der Gerichtshof den ersten und den zweiten Klagegrund zusammen.

B.10.1. Die Artikel 38 und 128 der Verfassung bestimmen:

« Art. 38. Jede Gemeinschaft hat die Befugnisse, die ihr die Verfassung oder die aufgrund der Verfassung ergangenen Gesetze zuerkennen ».

« Art. 128. § 1. Die Parlamente der Französischen und der Flämischen Gemeinschaft regeln durch Dekret, jedes für seinen Bereich, die personenbezogenen Angelegenheiten sowie in diesen Angelegenheiten die Zusammenarbeit zwischen den Gemeinschaften und die internationale Zusammenarbeit, einschließlich des Abschlusses von Verträgen.

Ein Gesetz, das mit der in Artikel 4 letzter Absatz bestimmten Mehrheit angenommen wird, legt diese personenbezogenen Angelegenheiten sowie die Formen der Zusammenarbeit und die näheren Regeln für den Abschluss von Verträgen fest.

§ 2. Diese Dekrete haben jeweils Gesetzeskraft im französischen Sprachgebiet beziehungsweise im niederländischen Sprachgebiet sowie, außer wenn ein Gesetz, das mit der

in Artikel 4 letzter Absatz bestimmten Mehrheit angenommen wird, etwas anderes festlegt, in Bezug auf die im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt errichteten Einrichtungen, die aufgrund ihrer Organisation als ausschließlich zu der einen oder der anderen Gemeinschaft gehörend zu betrachten sind ».

B.10.2. Artikel 5 § 1 I des Sondergesetzes vom 8. August 1980 bestimmt:

« § 1. Die personenbezogenen Angelegenheiten, auf die sich Artikel 128 § 1 der Verfassung bezieht, sind:

I. was die Gesundheitspolitik betrifft:

[...]

2. die Politik der Leistungen im Bereich der geistigen Gesundheitspflege in anderen Pflegeanstalten als Krankenhäusern,

[...] ».

B.10.3. Aufgrund von Artikel 3 Nr. 6 des Sonderdekrets der Französischen Gemeinschaft vom 3. April 2014 « über die Befugnisse der Französischen Gemeinschaft, deren Ausübung an die Wallonische Region und die Französische Gemeinschaftskommission übertragen wird » übt die Wallonische Region im Gebiet des französischen Sprachgebiets die Befugnisse der Französischen Gemeinschaft in Angelegenheiten der Gesundheitspolitik aus.

B.11. Artikel 143 § 1 der Verfassung bestimmt:

« Der Föderalstaat, die Gemeinschaften, die Regionen und die Gemeinsame Gemeinschaftskommission respektieren bei der Ausübung ihrer jeweiligen Befugnisse die föderale Loyalität, um Interessenkonflikte zu vermeiden ».

Die Beachtung der föderalen Loyalität setzt voraus, dass die Föderalbehörde und die Gliedstaaten bei der Ausübung ihrer Zuständigkeiten das Gleichgewicht der föderalen Struktur insgesamt nicht stören. Die föderale Loyalität betrifft mehr als die bloße Ausübung von Zuständigkeiten; sie gibt an, in welchem Sinne dies geschehen muss.

Der Grundsatz der föderalen Loyalität verpflichtet jeden Gesetzgeber dazu, darauf zu achten, dass die Ausübung seiner eigenen Zuständigkeit die Ausübung der Zuständigkeiten der anderen Gesetzgeber nicht unmöglich macht oder in übertriebenem Maße erschwert.

B.12.1. Aus den Vorarbeiten zum Sondergesetz vom 8. August 1980 geht eindeutig hervor, dass die Regelung der Ausübung der Heilkunst und der Heilhilfsberufe nicht zu den die Gesundheitspolitik betreffenden Angelegenheiten gehört, die den Gemeinschaften als personenbezogene Angelegenheiten übertragen worden sind (*Parl. Dok.*, Senat, 1979-1980, Nr. 434/1, S. 7). In den Vorarbeiten zum Sondergesetz vom 6. Januar 2014 über die Sechste Staatsreform, mit dem die Befugnisse der Gemeinschaften in Angelegenheiten der Gesundheitspolitik ausgedehnt wurden, heißt es, dass « aufgrund ihrer Restzuständigkeiten die Föderalbehörde insbesondere weiterhin zuständig bleibt, wie es heute der Fall ist, [...] für die Regelung der Ausübung der Heilkunst und der Heilhilfsberufe, einschließlich der Rechte der Patienten (mit Ausnahme der dazugehörigen Zulassungsnormen) » (*Parl. Dok.*, Senat, 2012-2013, Nr. 5-2232/1, S. 49).

B.12.2. Der föderale Gesetzgeber hat seine Befugnis im Bereich der Rechte des Patienten insbesondere durch Artikel 9 § 1 des Gesetzes vom 22. August 2002 « über die Rechte des Patienten » (nachstehend: Gesetz vom 22. August 2002) ausgeübt, der bestimmt, dass der Patient seitens der Fachkraft der Gesundheitspflege ein Recht auf eine sorgfältig fortgeschriebene und an einem sicheren Ort aufbewahrte Patientenakte hat. In den Vorarbeiten zum Gesetz vom 22. August 2002 hat die zuständige Ministerin diesen Begriff definiert als « sämtliche Akten, die im Kontext einer Beziehung Berufsfachkraft/Patient angelegt werden. Er bezieht sich auch auf die im Krankenhaus geführte Akte » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2001-2002, DOC 50-1642/012, S. 87). Der Mindestinhalt dieser Akte wird bestimmt durch Artikel 33 des Gesetzes vom 22. April 2019 « über die Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege » (nachstehend: Gesetz vom 22. April 2019).

B.12.3. Neben diesem Mindestinhalt der Patientenakte sehen die föderalen Rechtsvorschriften auch die Modalitäten vor, nach denen ein Patient sein Recht auf Einsicht in seine Akte (Artikel 9 § 2 des Gesetzes vom 22. August 2002) oder sein Recht, eine Abschrift davon zu erhalten, (Artikel 9 § 3 desselben Gesetzes) ausüben kann. Die Föderalbehörde hat ebenfalls die Bedingungen, unter denen eine Fachkraft der Gesundheitspflege Zugriff auf die Gesundheitsdaten des Patienten erhalten kann (Artikel 36 bis 40 des Gesetzes vom 22. April 2019), sowie die Bedingungen festgelegt, unter denen die Patientenakte aufbewahrt werden muss, unter anderem in Bezug auf ihre Aufbewahrungsdauer (Artikel 35 desselben Gesetzes).

B.13. Es ist davon auszugehen, dass der Verfassungsgeber und der Sondergesetzgeber, insofern sie nicht anders darüber entschieden haben, den Gemeinschaften die uneingeschränkte Zuständigkeit zum Erlassen von Rechtsvorschriften, die den ihnen zugewiesenen Angelegenheiten eigen sind, erteilt haben, und zwar unbeschadet der Möglichkeit, gegebenenfalls Artikel 10 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 in Anspruch zu nehmen.

B.14. Die grundsätzliche Zuständigkeit der Gemeinschaften in Angelegenheiten der Gesundheitspolitik wäre gegenstandslos, wenn der Vorbehalt in Bezug auf die Ausübung der Heilkunst weit ausgelegt werden und sich auf alle Aspekte der Beziehung zwischen Patienten und Fachkräften der Gesundheitspflege beziehen würde. Eine wirksame Ausübung der Befugnis, die ihm übertragen wurde, setzt notwendigerweise voraus, dass der Dekretgeber bestimmte Aspekte dieser Beziehung ergänzend regeln kann.

B.15. Die betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege sind verpflichtet, eine persönliche Akte für jeden Pflegeempfänger zu führen (Artikel 538/25, 538/66 und 570 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit, eingefügt beziehungsweise abgeändert durch die Artikel 80, 137 und 205 des Dekrets vom 10. Januar 2024) und verschiedene sozioepidemiologische Daten über den Pflegeempfänger zu Beginn der Betreuung oder Pflege zu erfassen (Artikel 538/32, 538/73 und 585 desselben Gesetzbuches, eingefügt beziehungsweise ersetzt durch die Artikel 90, 147 und 225 des Dekrets vom 10. Januar 2024). Die sozioepidemiologischen Daten werden in die persönliche Akte aufgenommen. Ihre Erfassung und Speicherung in dieser Akte sind Bedingungen für die Zulassung der betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege (Artikel 538/34, 538/75 und 600 desselben Gesetzbuches, eingefügt beziehungsweise ersetzt durch die Artikel 93, 150 und 240 des Dekrets vom 10. Januar 2024).

B.16. Die Festlegung der Zulassungsbedingungen der betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege fällt in die in Artikel 5 § 1 I Nr. 2 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 erwähnte Zuständigkeit des Dekretgebers.

B.17.1. Laut den Vorarbeiten zum Dekret vom 10. Januar 2024 ist « die persönliche Akte, auch wenn sie identische Elemente wie die Patientenakte enthält, [...] keine Patientenakte im föderalen Sinne des Begriffs. Sie ist also sehr wohl eine separate Akte, die einer differenzierten

eigenen Regelung unterliegt » (*Parl. Dok.*, Wallonisches Parlament, 2023-2024, Nr. 1513/1, SS. 30, 41 und 55).

Wie die Wallonische Regierung anführt, kann die persönliche Akte für die betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege als ein Arbeitsinstrument betrachtet werden, das einen effizienten Austausch medizinischer, sozialer und administrativer Daten im Hinblick auf die Behandlung der geistigen Gesundheitsprobleme des Pflegeempfängers ermöglichen soll.

B.17.2. Gemäß Artikel 5 § 1 I Nr. 2 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 obliegt es dem Dekretgeber, die Politik der Leistungen im Bereich der geistigen Gesundheitspflege in anderen Pflegeanstalten als Krankenhäusern festzulegen. Wenn er sich dafür entscheidet, bei der Organisation dieser Pflege den Schwerpunkt auf einen multidisziplinären Ansatz zu legen, fällt es in seinen Zuständigkeitsbereich, zusätzliche Mittel für den Austausch von Daten vorzusehen, die dafür geeignet sind, beispielsweise durch eine persönliche Akte, die in der betroffenen Einrichtung der geistigen Gesundheitspflege geführt wird. Die wirksame Ausübung der vorerwähnten Befugnis der Gemeinschaft kann es rechtfertigen, dass diese Akte unter anderem Gesundheitsdaten über den Pflegeempfänger enthält, auch wenn diese ebenfalls Bestandteil der Patientenakte sein sollten, die die Fachkraft der Gesundheitspflege aufgrund der geltenden föderalen Rechtsvorschriften aufbewahrt. Diesbezüglich hat der Dekretgeber ausdrücklich bestimmt, dass die medizinischen, sozialen und administrativen Daten, die in die persönliche Akte aufgenommen werden, für die Behandlung der geistigen Gesundheitsprobleme, für die der Pflegeempfänger um Pflege bittet, « erforderlich, angemessen und relevant » sein müssen. Es ist folglich weder die Rede von einer allgemeinen Speicherung von Gesundheitsdaten des Pflegeempfängers, noch beeinträchtigen die angefochtenen Bestimmungen die Erstellung der eigentlichen « Patientenakten », die von den Fachkräften der Gesundheitspflege gemäß den Gesetzen vom 22. August 2002 und vom 22. April 2019 aufbewahrt werden.

B.17.3. Aus den gleichen Gründen ist der Dekretgeber befugt, die Einwilligung des Pflegeempfängers zur Führung der persönlichen Akte zur Bedingung für die Betreuung in den betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege zu machen (Artikel 538/25 § 1, 538/66 § 1 und 570 § 1 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit).

B.18.1. Der Dekretgeber hat auch eine eigene Regelung über die Möglichkeiten, Einsicht in die persönliche Akte des Pflegeempfängers und/oder eine Abschrift dieser Akte zu erhalten, sowie über die Aufbewahrung dieser Akte und über die Einwilligung des Pflegeempfängers in den Austausch der darin enthaltenen Daten vorgesehen. Diese Regelung gilt auch für die Gesundheitsdaten, die in der persönlichen Akte enthalten sind.

B.18.2. In diesem Maße beeinträchtigen die angefochtenen Bestimmungen die Beziehung zwischen den Fachkräften der Gesundheitspflege und ihren Patienten, insbesondere die Rechte des Patienten. Wie in B.12.1 bis B.12.3 erwähnt, hat der föderale Gesetzgeber auf der Grundlage seiner Restzuständigkeit im Bereich der Ausübung der Heilkunst mit den vorerwähnten Gesetzen vom 22. August 2002 und vom 22. April 2019 eine Regelung zu den Rechten des Patienten und zu den Anforderungen an die Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege getroffen. Diese Gesetze sind auf Fachkräfte der Gesundheitspflege im Rahmen der Leistung von Gesundheitspflege anwendbar (Artikel 3 in den zwei vorerwähnten Gesetzen). Die Garantien, die diese Gesetze für den Patienten bieten, haben eine allgemeine Tragweite und gelten grundsätzlich unabhängig davon, ob die Fachkräfte der Gesundheitspflege allein oder im Rahmen von funktionalen Zusammenschlüssen tätig sind, und unabhängig davon, wo die Leistungen erbracht werden (siehe insbesondere *Parl. Dok.*, Kammer, 2018-2019, DOC 54-3441/001, SS. 6, 7, 10, 12 und 15).

B.18.3. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Gemeinschaften zur wirksamen Ausübung ihrer Befugnisse den Schutz, den die föderalen Rechtsvorschriften in diesem Bereich gewährleisten, in Bezug auf die Bereiche der Gesundheitspflege, für die sie zuständig sind, ergänzen können.

B.19.1. Was die Einwilligung des Pflegeempfängers in die Eingabe und den Austausch seiner Gesundheitsdaten betrifft, bestimmen die Artikel 538/25 § 1, 538/66 § 1 und 570 § 1 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit, dass die persönliche Akte eine Bedingung für die Betreuung des Pflegeempfängers ist und dass seine Pflege sofort beendet wird, wenn der Pflegeempfänger sich weigert, in die Führung seiner persönlichen Akte einzuwilligen. Ebenfalls gemäß diesen Bestimmungen unterzeichnet der Pflegeempfänger ein Dokument, mit dem er in die Führung der persönlichen Akte und den Datenaustausch zwischen den Mitgliedern des multidisziplinären Teams einwilligt.

B.19.2. Wie in B.17.3. erwähnt, ist der Dekretgeber befugt, die Einwilligung des Pflegeempfängers zur Führung der persönlichen Akte zur Bedingung für die Betreuung in den betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege zu machen. Der Umstand, dass der Pflegeempfänger einwilligt, dass die betroffene Einrichtung über ihn eine persönliche Akte führt, steht im Übrigen in keinem Zusammenhang mit der Frage, welche Gesundheitsfachkräfte Zugriff auf die darin enthaltenen Daten haben.

B.19.3. Zwar muss der Pflegeempfänger auch in den « Datenaustausch zwischen den Mitgliedern des multidisziplinären Teams » einwilligen, aber dieses Erfordernis kann nicht dahingehend ausgelegt werden, dass jedes Mitglied des multidisziplinären Teams unabhängig von seiner Eigenschaft uneingeschränkten und bedingungslosen Zugriff auf alle den Pflegeempfänger betreffende Gesundheitsdaten erhält, die in der persönlichen Akte enthalten sind. Wie die Wallonische Regierung anführt, beeinträchtigen die angefochtenen Bestimmungen diesbezüglich nicht die Vorschriften der Gesetze vom 22. August 2002 und vom 22. April 2019. Entgegen den Ausführungen der klagenden Parteien folgt daraus unter anderem, dass die Mitglieder des multidisziplinären Teams gemäß Artikel 37 des Gesetzes vom 22. April 2019 nur dann Zugriff auf die in der persönlichen Akte aufgenommenen Gesundheitsdaten haben dürfen, wenn sie selbst Fachkräfte der Gesundheitspflege sind und eine therapeutische Beziehung zu dem Pflegeempfänger unterhalten. Dieser Zugriff unterliegt überdies weiterhin den in Artikel 38 dieses Gesetzes festgelegten Bedingungen. Die angefochtenen Bestimmungen verhindern auch nicht, dass der Pflegeempfänger nach Artikel 36 desselben Gesetzes den Zugriff für bestimmte Mitglieder des multidisziplinären Teams ausschließt.

B.20.1. Die klagenden Parteien kritisieren sodann den Umstand, dass der Pflegeempfänger, wenn seine Akte eine schriftliche Begründung enthält, wie sie in Artikel 7 § 4 Absatz 2 des Gesetzes vom 22. August 2002 oder in Artikel 573 § 4 Absatz 2 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit erwähnt ist, sein Recht auf Einsicht in die Akte durch Vermittlung eines Mitglieds des multidisziplinären Teams der betroffenen Einrichtung der geistigen Gesundheitspflege oder eine andere von ihm benannte Einrichtung derselben Art ausüben muss (Artikel 538/25 § 3 Absatz 5, 538/66 § 3 Absatz 5 und 570 § 3 Absatz 5 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit). Sie beanstanden auch den Umstand, dass sein Ehepartner, sein gesetzlich Zusammenwohnender, sein Partner und seine Verwandten bis zum zweiten Grad nach dem Tod des Pflegeempfängers

nur durch Vermittlung eines Mitglieds des Teams der betroffenen Einrichtung der geistigen Gesundheitspflege Einsicht in die persönliche Akte nehmen können (Artikel 538/25 § 5, 538/66 § 5 und 570 § 5 desselben Gesetzbuches).

B.20.2. Artikel 7 des Gesetzes vom 22. August 2002 bestimmt:

« § 1.. Der Patient hat ein Recht darauf, dass die Fachkraft der Gesundheitspflege ihm alle ihn betreffende Information mitteilt, die er benötigt, um seinen Gesundheitszustand und dessen vermutliche Entwicklung zu verstehen..

[...]

§ 4. Wenn die Fachkraft der Gesundheitspflege der Meinung ist, dass die Mitteilung aller Informationen offensichtlich eine schwere Beeinträchtigung der Gesundheit des Patienten zur Folge haben würde, überprüft die Fachkraft der Gesundheitspflege, ob die erwähnten Informationen nach und nach mitgeteilt werden können.

Die Fachkraft der Gesundheitspflege kann ausnahmsweise entscheiden, dem Patienten keine in § 1 erwähnte Information mitzuteilen, vorausgesetzt, sie hat diesbezüglich eine andere Fachkraft der Gesundheitspflege zu Rate gezogen.

In den in den Absätzen 1 und 2 erwähnten Fällen fügt die Fachkraft der Gesundheitspflege der Patientenakte eine schriftliche Begründung bei und informiert sie die in Artikel 11/1 § 1 erwähnte, eventuell bestimmte Vertrauensperson. Die Fachkraft der Gesundheitspflege überprüft in regelmäßigen Abständen, ob die offensichtlich schwere Beeinträchtigung weiterhin besteht. Sobald die Mitteilung der Information nicht mehr die in Absatz 1 erwähnte Beeinträchtigung zur Folge hat, muss die Fachkraft der Gesundheitspflege die Informationen nachträglich mitteilen ».

Artikel 573 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit bestimmt:

« § 1er. Le bénéficiaire a droit, de la part du membre de l'équipe du service de santé mentale, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.

[...]

§ 4. Le membre de l'équipe du service de santé mentale peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations visées au paragraphe 1er au bénéficiaire si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du bénéficiaire et à condition que le membre de l'équipe du service de santé mentale ait consulté un autre membre de l'équipe ou d'une autre équipe d'un service de santé mentale de la même fonction.

Dans ce cas, le membre de l'équipe du service de santé mentale ajoute une motivation écrite dans le dossier du bénéficiaire et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée dont question au paragraphe 2, alinéa 3.

Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice visé à l'alinéa 1er, le membre de l'équipe du service de santé mentale doit les communiquer ».

Diese Bestimmungen beziehen sich auf die « therapeutische Ausnahme », die es im Wesentlichen der Fachkraft der Gesundheitspflege ermöglicht, die Mitteilung bestimmter Informationen an die betroffene Person ganz oder teilweise abzulehnen, wenn es ihre Gesundheit erfordert.

B.20.3. Nach Artikel 9 § 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 22. August 2002 hat der Patient ein Recht auf Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte.

Absatz 4 dieses Paragrafen bestimmt:

« Enthält die Patientenakte eine in Artikel 7 § 4 Absatz 2 erwähnte schriftliche Begründung, die noch zutreffend ist, übt der Patient sein Recht auf Einsicht in die Akte durch Vermittlung einer von ihm bestimmten Fachkraft der Gesundheitspflege aus ».

Artikel 9 § 4 desselben Gesetzes bestimmt:

« Nach dem Tod des Patienten haben der Ehepartner, der mit ihm gesetzlich zusammenwohnende Partner, der Partner und die Verwandten bis zum zweiten Grad einschließlich durch Vermittlung der vom Antragsteller bestimmten Fachkraft der Gesundheitspflege das in § 2 erwähnte Recht auf Einsicht, sofern ihr Antrag ausreichend mit Gründen versehen und spezifiziert ist und der Patient sich dem nicht ausdrücklich widersetzt hat ».

Diese Bestimmungen lassen dem Patienten im Fall der Anwendung der therapeutischen Ausnahme oder den betroffenen Familienmitgliedern im Fall des Todes des Patienten grundsätzlich jede Freiheit, die Fachkraft der Gesundheitspflege auszuwählen, die sie hinzuziehen möchten, um ihr Recht auf Einsicht auszuüben. Diese Wahl ist nicht auf bestimmte Kategorien von Fachkräften der Gesundheitspflege, insbesondere diejenigen, die in der Einrichtung, in der der Betreffende betreut wurde, oder in einer Einrichtung derselben Art tätig sind, beschränkt. Daher steht es dem Patienten oder seinen betroffenen Familienmitgliedern nach dem Gesetz vom 22. August 2002 zum Beispiel frei, das Recht auf Einsicht durch Vermittlung des Hausarztes auszuüben.

B.20.4. In diesem Maße beeinträchtigen die Artikel 538/25 § 3 Absatz 5 und § 5, 538/66 § 3 Absatz 5 und § 5 und 570 § 3 Absatz 5 und § 5 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit den Schutz, den ein Patient gemäß der geltenden föderalen Rechtsvorschriften und insbesondere gemäß dem Gesetz vom 22. August 2002 genießt. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern eine solche Beschränkung der Wahlfreiheit für die Ausübung der betreffenden Befugnis der Gemeinschaft notwendig wäre. Entgegen der Ausführungen der Wallonischen Regierung können die angefochtenen Bestimmungen daher hinsichtlich der Verteilung der Zuständigkeiten keine Grundlage in Artikel 10 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 finden.

Diese Bestimmungen sind daher für nichtig zu erklären, insofern für die Ausübung des Rechts auf Einsicht in die Gesundheitsdaten, die in der persönlichen Akte enthalten sind, die Wahl bezüglich der Fachkraft der Gesundheitspflege auf ein Mitglied des Teams der betroffenen Einrichtung der geistigen Gesundheitspflege oder einer anderen Einrichtung dieser Art beschränkt ist.

B.21.1. Die klagenden Parteien kritisieren außerdem den Umstand, dass die persönlichen Akten von der betroffenen Einrichtung der geistigen Gesundheitspflege mindestens dreißig Jahre und höchstens fünfzig Jahre nach dem letzten Kontakt mit dem Pflegeempfänger « unter der Verantwortung des Verwaltungsdirektors » aufbewahrt werden (Artikel 538/25 § 1 Absatz 3, 538/66 § 1 Absatz 3 und 570 § 1 Absatz 3 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit).

B.21.2. Es gehört zum Wesen der persönlichen Akte, dass sie nicht von einer bestimmten Fachkraft der Gesundheitspflege aufbewahrt wird, sondern von der betroffenen Einrichtung der geistigen Gesundheitspflege als solche, was rechtfertigt, dass die Verantwortung für diese Aufbewahrung beim Verwaltungsdirektor der Einrichtung liegt. In diesem Maße präzisieren die angefochtenen Bestimmungen nur Artikel 35 des Gesetzes vom 22. April 2019, der bestimmt, dass « die Fachkraft der Gesundheitspflege [...] die Patientenakte mindestens dreißig Jahre und höchstens fünfzig Jahre ab dem letzten Kontakt mit dem Patienten auf[bewahrt] ».

B.22. Im Übrigen legen die klagenden Parteien nicht dar, inwiefern die angefochtenen Bestimmungen den Schutz verringern würden, den die Patienten nach den Gesetzen vom 22. August 2002 und vom 22. April 2019 genießen.

B.23. Der erste und zweite Klagegrund sind in dem in B.20.4 angegebenen Maße begründet. Im Übrigen sind diese Klagegründe, vorbehaltlich des in B.19.3 Erwähnten, unbegründet.

In Bezug auf den dritten Klagegrund

B.24. Der dritte Klagegrund ist abgeleitet aus einem Verstoß durch die angefochtenen Bestimmungen gegen die Artikel 22 und 23 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention, insofern sie die Einwilligung des Pflegeempfängers in die Führung der persönlichen Akte sowie in die uneingeschränkte gemeinsame Nutzung aller Daten, die sie enthält, durch die Mitglieder des multidisziplinären Teams zur Bedingung für die Betreuung durch die betroffenen Einrichtungen der geistigen Gesundheitspflege machen.

B.25. Die klagenden Parteien gehen von der Annahme aus, dass die Einwilligung des Pflegeempfängers, wie sie die Artikel 538/25 § 1, 538/66 § 1 und 570 § 1 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit erfordern, zur Folge hat, dass jedes Mitglied des multidisziplinären Teams unabhängig von seiner Eigenschaft uneingeschränkter und bedingungsloser Zugriff auf alle Gesundheitsdaten erhält, die in der persönlichen Akte enthalten sind. Die Bedingungen für den Zugriff auf diese Gesundheitsdaten würden sich zudem von denen unterscheiden, die den Zugriff auf die in der Patientenakte enthaltenen Gesundheitsdaten gewähren.

Unter Berücksichtigung des in B.19.3 Erwähnten beruht der Klagegrund auf einer falschen Annahme.

B.26. Der dritte Klagegrund ist unbegründet.

Aus diesen Gründen:

Der Gerichtshof

- erklärt die 538/25 § 3 Absatz 5 und § 5, 538/66 § 3 Absatz 5 und § 5 und 570 § 3 Absatz 5 und § 5 des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit, eingefügt beziehungsweise ersetzt durch die Artikel 80, 137 und 205 des Dekrets der Wallonischen Region vom 10. Januar 2024 « zur Abänderung des Wallonischen Gesetzbuches für Soziale Aktion und Gesundheit hinsichtlich der geistigen Gesundheit und der betreffenden aktiven Dienste in der Wallonie », insofern diese Bestimmungen für die Ausübung des Rechts auf Einsicht in die Gesundheitsdaten, die in der persönlichen Akte enthalten sind, die Wahl bezüglich der Fachkraft der Gesundheitspflege auf ein Mitglied des Teams der betroffenen Einrichtung der geistigen Gesundheitspflege oder einer anderen Einrichtung dieser Art beschränken, für nichtig;

- weist die Klage vorbehaltlich des in B.19.3 Erwähnten im Übrigen zurück.

Erlassen in französischer, niederländischer und deutscher Sprache, gemäß Artikel 65 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Verfassungsgerichtshof, am 8. Januar 2026.

Der Kanzler,

Der Präsident,

Nicolas Dupont

Pierre Nihoul