



Verfassungsgerichtshof

**Entscheid Nr. 102/2025
vom 10. Juli 2025
Geschäftsverzeichnissnr. 8296**

In Sachen: Klage auf teilweise Nichtigkeitsklärung des Gesetzes vom 6. Februar 2024 « zur Abänderung des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten und zur Abänderung von Bestimmungen über die Patientenrechte in anderen Gesetzen im Bereich Gesundheit », 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, Danny Pieters, Sabine de Bethune, Emmanuelle Bribosia, Willem Verrijdt, Katrin Jadin und Magali Plovie, 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 9. August 2024 bei der Post aufgegebenem Einschreibebrief zugesandt wurde und am 12. August 2024 in der Kanzlei eingegangen ist, erhoben Klage auf teilweise Nichtigkeitsklärung des Gesetzes vom 6. Februar 2024 « zur Abänderung des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten und zur Abänderung von Bestimmungen über die Patientenrechte in anderen Gesetzen im Bereich Gesundheit » (veröffentlicht im *Belgischen Staatsblatt* vom 23. Februar 2024): die VoG « Association Professionnelle des Psychologues cliniciens de la Parole et du Langage », die VoG « Beroepsvereniging van klinisch psychologen voor praktijken die het spreken centraal stellen », P.-J. L., M.D., E.B., M.C., V.C., N.B., P.-E. K.D.M., B. G.W., Z.S., P.D., J.L., D.D., G.P., N.D., L.E. und N.H., unterstützt und vertreten durch RA Vincent Letellier, in Brüssel zugelassen.

Schriftsätze und Gegenerwiderungsschriftsätze wurden eingereicht von

- der VoG « Confédération des Médecins belges », unterstützt und vertreten durch RÄin Sarah Ben Messaoud und RÄin Elvira Barbé, in Brüssel zugelassen (intervenierende Partei),

- dem Ministerrat, unterstützt und vertreten durch RA Pierre Slegers, RÄin Caroline Joret und RA Patrik De Maeyer, in Brüssel zugelassen.

Die klagenden Parteien haben einen Erwidierungsschriftsatz eingereicht.

Durch Anordnung vom 21. Mai 2025 hat der Gerichtshof nach Anhörung der referierenden Richter Magali Plovie und Willem Verrijdt 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 Sprachgebrauch beziehen, wurden zur Anwendung gebracht.

II. *Rechtliche Würdigung*

(...)

In Bezug auf die angefochtenen Bestimmungen und deren Kontext

B.1.1. Die Klage auf Nichtigkeitserklärung richtet sich gegen die Artikel 8, 16 Nr. 2 Buchstabe *b*), 17 und 18 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 « zur Abänderung des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten und zur Abänderung von Bestimmungen über die Patientenrechte in anderen Gesetzen im Bereich Gesundheit » (nachstehend: Gesetz vom 6. Februar 2024).

B.1.2. Wie in seiner Überschrift angegeben, ändert das Gesetz vom 6. Februar 2024 unter anderem das Gesetz vom 22. August 2002 « über die Rechte des Patienten » (nachstehend: Gesetz vom 22. August 2002) ab. Diese Abänderung steht im Zusammenhang mit einer « tiefgreifenden Reform der Rechte des Patienten », die von dem Wunsch nach einer « Modernisierung » der Gesetzgebung auf diesem Gebiet geprägt ist (*Parl. Dok.*, Kammer, 2023-2024, DOC 55-3676/001, SS. 4 und 5).

B.1.3. Aus der Begründung des Gesetzes vom 6. Februar 2024 geht hervor, dass dieses drei allgemeine Ziele verfolgt: (1) Stärkung des patientenorientierten Ansatzes im Gesetz vom 22. August 2002, (2) Modernisierung und Klärung der Rolle der Vertrauensperson und des Vertreters sowie der Rolle der Angehörigen des Patienten und (3) Verbesserung der Fähigkeit der Patienten, die Kontrolle über ihre Versorgung zu übernehmen, indem insbesondere ihr Recht auf Information und informierte Einwilligung gestärkt wird (ebenda, S. 5).

B.2.1. Die vom Gesetzgeber angestrebte « Modernisierung » des Gesetzes vom 22. August 2002 beinhaltet insbesondere die Abkehr von einer Logik, die sich auf den Patienten und die Fachkraft der Gesundheitspflege als einzige Akteure der Gesundheitspflege konzentriert. Um die Einbeziehung der Angehörigen des Patienten in den Pflegeprozess und die Beteiligung mehrerer Gesundheitsfachkräfte zu berücksichtigen, wurde mit dem angefochtenen Artikel 8 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 ein Artikel 4/1 in das Gesetz vom 22. August 2002 eingefügt, der bestimmt:

« Die Fachkraft der Gesundheitspflege führt im Interesse des Patienten eine multidisziplinäre Konzertierung durch.

Auf Verlangen des Patienten berät sich die Fachkraft der Gesundheitspflege mit den Angehörigen des Patienten, die dieser bestimmt ».

B.2.2. Mit dieser Bestimmung wollte der Gesetzgeber insbesondere das Prinzip der multidisziplinären Konzertierung in den Vordergrund stellen (*Parl. Dok.*, Kammer, 2023-2024, DOC 55-3676/003, S. 48). Aus dem Kommentar zu dieser Bestimmung geht jedoch hervor, dass dieses Prinzip keine Neuheit des Gesetzes vom 6. Februar 2024 ist, da Artikel 4 des Gesetzes vom 22. August 2002 vor seiner Ersetzung durch den nicht angefochtenen Artikel 7 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 bestimmte:

« In dem Maße, wie der Patient daran mitwirkt, beachtet die Berufsfachkraft die Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes im Rahmen der Befugnisse, die ihr durch oder aufgrund des Gesetzes zuerkannt worden sind. Im Interesse des Patienten handelt die Berufsfachkraft gegebenenfalls im Rahmen einer multidisziplinären Konzertierung ».

B.3.1. Eine solche multidisziplinäre Konzertierung kann den Austausch von bestimmten Daten über die Gesundheit des Patienten, die von den Fachkräften der Gesundheitspflege aufbewahrt werden, zur Folge haben. Aufgrund von Artikel 33 des Gesetzes vom 22. April

2019 « über die Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege » (nachstehend: Gesetz vom 22. April 2019) und von Artikel 9 § 1 des Gesetzes vom 22. August 2002 muss jede Fachkraft der Gesundheitspflege eine Patientenakte, in der verschiedene Informationen vermerkt sind, führen und an einem sicheren Ort aufbewahren.

B.3.2. Aufgrund von Artikel 9 § 2 des Gesetzes vom 22. August 2002 hat der Patient ein Recht auf Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte. Er hat auch das Recht auf Erklärungen zum Inhalt dieser Patientenakte (Absatz 1). Dem Antrag des Patienten auf Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte wird schnellstmöglich und spätestens binnen 15 Tagen nach Empfang des entsprechenden Antrags stattgegeben (Absatz 2).

B.3.3. Vor seiner Abänderung durch den angefochtenen Artikel 16 Nr. 2 Buchstabe *b*) sah Artikel 9 § 2 Absatz 3 des Gesetzes vom 22. August 2002 vor, dass « persönliche Anmerkungen einer Berufsfachkraft und Angaben zu Drittpersonen [...] vom Recht auf Einsicht ausgeschlossen [sind] ». Aus diesem Ausschluss des Einsichtsrechts konnte geschlossen werden, dass die persönlichen Anmerkungen Teil der Patientenakte waren, aber für sie eine Ausnahme galt, die ihre direkte Einsichtnahme durch den Patienten verhinderte.

Aus der Begründung zum Gesetz vom 22. August 2002 geht hervor, dass der Begriff der persönlichen Anmerkungen zu verstehen ist als:

« les notes que le praticien professionnel a dissimulées à des tiers, voire aux autres membres de l'équipe de soins, qui ne sont jamais accessibles et qui sont réservées à l'usage personnel du prestataire de soins. A partir du moment où le praticien professionnel soumet ces notes à un collègue, celles-ci perdent leur caractère personnel et ne peuvent donc être exclues du droit de consultation » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2001-2002, DOC 50-1642/001, S. 33).

B.3.4. Vor seiner Aufhebung durch den nicht angefochtenen Artikel 16 Nr. 2 Buchstabe *c*) des Gesetzes vom 6. Februar 2024 erlaubte Artikel 9 § 2 Absatz 4 des Gesetzes vom 22. August 2002 es jedoch der vom Patienten als Vertrauensperson bestimmten Fachkraft der Gesundheitspflege, in die in einer Patientenakte enthaltenen persönlichen Anmerkungen Einsicht zu nehmen.

B.3.5. Artikel 16 Nr. 2 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 streicht die Verweise auf den Begriff der persönlichen Anmerkungen im Gesetz vom 22. August 2002. Folglich hebt der

angefochtene Artikel 16 Nr. 2 Buchstabe *b*) des Gesetzes vom 6. Februar 2024 den Ausschluss der persönlichen Anmerkungen der Fachkraft der Gesundheitspflege aus dem Recht des Patienten auf Einsicht in seine Akte auf, sodass ein Patient nunmehr im Rahmen des Einsichtsrechts in seine Akte aufgrund von Artikel 9 § 2 Einsicht in die persönlichen Anmerkungen seiner Fachkraft der Gesundheitspflege nehmen kann.

Diese Streichung des Begriffs der persönlichen Anmerkungen wird mit dem Wunsch begründet, eine « bessere Einheitlichkeit der Patientenakte » insbesondere wegen ihrer mangelnden Klarheit zu erreichen. Dieser Begriff kann außerdem angesichts der Entwicklung der Praxis in der Gesundheitspflege überholt erscheinen (*Parl. Dok.*, Kammer, 2023-2024, DOC 55-3676/001, SS. 31 und 32).

B.4.1. Artikel 34 des Gesetzes vom 22. April 2019 sieht vor, dass die Patientenakte ab einem vom König festzulegenden Datum fortgeschrieben und in elektronischer Form aufbewahrt wird. Der Patient kann somit elektronisch auf seine Daten zugreifen, wie es Artikel 9/1 des Gesetzes vom 22. August 2002 in der durch den angefochtenen Artikel 17 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 eingefügten Fassung vorsieht. Dieser bestimmt:

« Unbeschadet des Artikels 34 des [Gesetzes vom 22. April 2019] hat der Patient ab einem vom König festzulegenden Datum das Recht, elektronisch auf seine Gesundheitsdaten zuzugreifen. Der König kann für die unterschiedlichen Fachkräfte der Gesundheitspflege ein getrenntes Datum festlegen.

Die Fachkraft der Gesundheitspflege benutzt für den möglichen Zugriff auf die Daten die von den öffentlichen Behörden zur Verfügung gestellten oder gebilligten Plattformen für Gesundheitsdaten ».

B.4.2. Weder Artikel 34 des Gesetzes vom 22. April 2019, noch Artikel 9/1 des Gesetzes vom 22. August 2002 waren Gegenstand eines Ausführungserlasses, sodass die Fachkräfte der Gesundheitspflege die Patientenakte bislang in physischer Form aufbewahren können und der Patient noch nicht das Recht hat, elektronisch auf seine Daten zuzugreifen.

B.4.3. Wenn die Artikel 34 des Gesetzes vom 22. April 2019 und 9/1 des Gesetzes vom 22. August 2002 wirksam werden, müssen sich Fachkräfte der Gesundheitspflege der von den öffentlichen Behörden zur Verfügung gestellten oder gebilligten Gesundheitsdatenbanken bedienen, um dem Patienten einen elektronischen Zugriff auf seine Daten zu ermöglichen.

B.4.4. In der Begründung zum angefochtenen Artikel 17 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 heißt es:

« Une nouvelle disposition est insérée qui accorde au patient le droit à la possibilité d'accéder par voie électronique à ses données de santé. En vue de l'évolution vers un dossier de patient partagé et des soins intégrés, en particulier en ce qui concerne le ' *Belgian Electronic Health Record* ', il est indispensable que le dossier de patient ne soit pas seulement soigneusement tenu à jour et conservé en toute sécurité, mais aussi que le dispensateur de soins permette un accès sécurisé aux données du patient. S'inspirant de l'article 40 du Code de déontologie médicale de l'Ordre des médecins qui stipule: ' Le médecin collabore aux plates-formes d'accès aux données de santé mises en place ou validées par l'autorité publique ', ce principe est désormais établi pour tous les dispensateurs de soins en tant que droit du patient. La mise à disposition de ces données permet d'éviter la répétition inutile d'examens.

Le partage des données nécessite l'utilisation d'une plate-forme correctement sécurisée qui permette la traçabilité de la consultation.

L'article 9/1 s'appliquera sans préjudice de l'article 34 de la loi Qualité. En vertu de cette disposition, le professionnel des soins de santé, à partir d'une date à fixer par le Roi, tient à jour le dossier de patient et le conserve sous forme électronique. Par conséquent, il faudra d'abord exécuter l'article 34 de la loi Qualité avant que l'article 9/1 puisse entrer en vigueur.

L'article 9/1 entrera en vigueur ultérieurement. Le Roi peut définir quand cette disposition entrera en vigueur pour quelle profession des soins de santé. De la sorte, l'entrée en vigueur de cette disposition peut s'effectuer en parallèle avec le déploiement du plan fédéral e-Health.

À la suite de l'avis de l'Autorité de protection des données du 20 octobre 2023 n° 152/2023, dans lequel l'Autorité de protection des données déclare qu'une délégation au pouvoir exécutif de la définition des modalités de la possibilité d'accès doit être décrite de façon suffisamment précise et peut exclusivement porter sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels ont été fixés au préalable par le législateur, le pouvoir de délégation en faveur de l'autorité d'exécution dans cette disposition est limité à la fixation de l'entrée en vigueur. Les modalités d'exécution relatives à la possibilité d'accéder aux données seront développées dans le cadre de la législation e-Health » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2023-2024, DOC 55-3676/001, SS. 36 und 37).

Daraus folgt, dass die dem König durch die angefochtene Bestimmung erteilte Ermächtigung auf die Festlegung des Datums beschränkt ist, an dem Artikel 9/1 des Gesetzes vom 22. August 2002 wirksam wird, und dass der Gesetzgeber in einer zukünftigen Gesetzgebung die Modalitäten regelt, nach denen der Patient elektronisch auf seine Gesundheitsdaten zugreifen kann.

B.5.1. Um die Vertraulichkeit der Gesundheitsdaten des Patienten zu gewährleisten, weist Artikel 10 des Gesetzes vom 22. August 2002 darauf hin, dass der Patient ein Recht auf Schutz seines Privatlebens und auf Wahrung seiner Intimität hat. Vor seiner Ersetzung durch den angefochtenen Artikel 18 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 bestimmte dieser Artikel 10:

« § 1. Der Patient hat bei jedem Eingreifen der Berufsfachkraft ein Recht auf Schutz seines Privatlebens, insbesondere was die Information in Bezug auf seine Gesundheit betrifft.

Der Patient hat ein Recht auf Wahrung seiner Intimität. Außer bei Einverständnis des Patienten dürfen nur die Personen, deren Anwesenheit im Rahmen der von einer Berufsfachkraft erbrachten Leistungen gerechtfertigt ist, bei der Pflege, den Untersuchungen und den Behandlungen anwesend sein.

§ 2. Keinerlei Einmischung in die Ausübung dieses Rechts ist erlaubt, es sei denn, das Gesetz sieht es vor und es ist für den Schutz der Volksgesundheit oder für den Schutz der Rechte und Freiheiten von Drittpersonen erforderlich ».

B.5.2. Seit seiner Ersetzung durch Artikel 18 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 bestimmt Artikel 10 des Gesetzes vom 22. August 2002:

« § 1. Unbeschadet der Datenschutz-Grundverordnung hat der Patient bei jedem Eingreifen der Fachkraft der Gesundheitspflege das Recht auf Schutz seines Privatlebens, insbesondere in Bezug auf die Informationen in Zusammenhang mit seiner Gesundheit und bei der Verarbeitung seiner Gesundheitsdaten außerhalb der Pflegebeziehung.

§ 2. Der Patient hat das Recht auf Wahrung seiner Intimität. Außer bei Einverständnis des Patienten und unbeschadet des Beistands durch eine in Artikel 11/1 erwähnte Vertrauensperson auf Verlangen des Patienten dürfen nur die Personen, deren Anwesenheit im Rahmen der von der Fachkraft der Gesundheitspflege erbrachten Leistung gerechtfertigt ist, bei der Pflege, den Untersuchungen und den Behandlungen anwesend sein ».

B.5.3. Mit dieser Bestimmung wollte der Gesetzgeber der wachsenden Bedeutung des Schutzes des Rechts auf das Privatleben seit der Annahme des Gesetzes vom 22. August 2002 Rechnung tragen und dieses Recht des Patienten aktualisieren, insbesondere durch die Herstellung einer Verbindung zu der 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), die dem Patienten zahlreiche Rechte in Bezug auf die Verarbeitung seiner Daten einräumt (*Parl. Dok.*, Kammer, 2023-2024, DOC 55-3676/001, S. 37)

B.5.4. Als Antwort auf eine Nachfrage der Datenschutzbehörde zu dieser Bestimmung legt der Minister der Volksgesundheit dar:

« Les ajouts qui ont été intégrés au paragraphe 1 ont uniquement pour but d’attirer l’attention du prestataire de soins sur le fait que le droit à la protection de la vie privée du patient ne se limite pas à la relation de traitement du patient lui-même, mais aussi lorsque le prestataire de soins utilise ses données de patient en dehors de la relation de soins, par ex. dans le cadre d’un contrôle de qualité, d’une recherche scientifique, ... Ce qui est actuellement une pratique quotidienne alors que ça l’était beaucoup moins il y a 20 ans au moment de la loi initiale. Étant donné que la loi relative aux droits du patient concerne en premier lieu l’exécution de la relation de soins, nous considérons qu’il est important d’apporter ces ajouts » (ebenda, SS. 169 und 170).

Zur Hauptsache

In Bezug auf die multidisziplinäre Konzertierung (erster und zweiter Klagegrund)

B.6.1. Die klagenden Parteien leiten einen ersten Klagegrund ab aus einem Verstoß durch Artikel 8 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 gegen Artikel 22 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention, insofern es diese Bestimmung den Fachkräften der Gesundheitspflege, einschließlich der klinischen Psychologen, auferlegen würde, eine multidisziplinäre Konzertierung durchzuführen und folglich Informationen über die Gesundheit ihrer Patienten gegenüber anderen Fachkräften der Gesundheitspflege offenzulegen. Damit würde die angefochtene Bestimmung sowohl eine Einmischung in das Recht der Patienten auf Achtung ihres Privatlebens als auch eine Verletzung des Berufsgeheimnisses der Fachkräfte der Gesundheitspflege darstellen.

B.6.2. Die klagenden Parteien leiten einen zweiten Klagegrund ab aus einem Verstoß durch dieselbe Bestimmung gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit der Unternehmensfreiheit und der therapeutischen Freiheit, insofern diese Bestimmung die Fachkräfte der Gesundheitspflege dazu verpflichten würde, eine multidisziplinäre Konzertierung durchzuführen, ohne ihnen die Möglichkeit zu geben, deren Begründetheit zu bewerten, sodass ihre therapeutische Freiheit verletzt würde.

B.6.3. Der Gerichtshof prüft den ersten und zweiten Klagegrund zusammen, da sie beide auf der Prämisse beruhen, dass der angefochtene Artikel 8 des Gesetzes vom 6. Februar 2024

den Fachkräften der Gesundheitspflege eine unbedingte Verpflichtung auferlegen würde, eine multidisziplinäre Konzertierung durchzuführen, ohne dass sie selbst oder ihre Patienten die Zweckmäßigkeit einer solchen Konzertierung bewerten können.

B.7.1. Artikel 4/1 des Gesetzes vom 22. August 2002, eingefügt durch die angefochtene Bestimmung, sieht vor, dass die Fachkraft der Gesundheitspflege im Interesse des Patienten eine multidisziplinäre Konzertierung durchführt, während Artikel 4 des Gesetzes vom 22. August 2002 vor seiner Ersetzung durch den nicht angefochtenen Artikel 7 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 bestimmte, dass die Fachkraft der Gesundheitspflege im Interesse des Patienten gegebenenfalls in multidisziplinärer Konzertierung handelt.

B.7.2. Im Gegensatz zu dem, was die klagenden Parteien behaupten, kann aus dieser Gesetzesänderung nicht geschlossen werden, dass die multidisziplinäre Konzertierung nunmehr eine unbedingte oder absolute Verpflichtung für die Fachkraft der Gesundheitspflege darstellt.

B.7.3. Der Gesetzgeber wollte nämlich keine Verpflichtung schaffen, die nicht bereits durch das Gesetz vom 22. August 2002 vorgeschrieben war, da er angegeben hat, dass Artikel 4/1 desselben Gesetzes in der durch Artikel 8 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 eingefügten Fassung « keine Neuheit ist » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2023-2024, DOC 55-3676/001, S. 13). Außerdem sieht die angefochtene Bestimmung vor, dass die multidisziplinäre Konzertierung im Interesse des Patienten durchgeführt wird, sodass eine Fachkraft der Gesundheitspflege der Ansicht sein kann, dass es das Interesse des Patienten nicht erfordert, eine solche multidisziplinäre Konzertierung durchzuführen. Auf die Frage, ob eine solche Konzertierung obligatorisch ist, hat der Minister der Volksgesundheit erklärt: « Die multidisziplinäre Konzertierung wird nicht immer obligatorisch sein. Sie ist nur vorzusehen, wenn sie im Interesse des Patienten ist » (*Parl. Dok.*, Kammer, 2023-2024, DOC 55-3676/003, S. 28).

B.7.4. Da es die angefochtene Bestimmung den Fachkräften der Gesundheitspflege nicht vorschreibt, in jedem Fall eine multidisziplinäre Konzertierung durchzuführen, verstößt sie nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit der Unternehmensfreiheit und mit der therapeutischen Freiheit.

Der zweite Klagegrund, der auf einer falschen Auslegung von Artikel 4/1 des Gesetzes vom 22. August 2002, eingefügt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 6. Februar 2024, beruht, ist unbegründet.

B.8.1. Es kann auch nicht behauptet werden, dass eine multidisziplinäre Konzertierung ohne die Einwilligung des Patienten durchgeführt werden kann. Die angefochtene Bestimmung weicht nämlich weder von Artikel 8 des Gesetzes vom 22. August 2002 ab, der bestimmt, dass der Patient das Recht hat, nach vorheriger Information vor jedem Eingreifen der Fachkraft der Gesundheitspflege seine freiwillige Einwilligung dazu zu geben, und dass der Patient und die Fachkraft der Gesundheitspflege danach streben, gemeinsam eine Entscheidung herbeizuführen, noch vom Recht des Patienten auf freie Wahl der Fachkraft der Gesundheitspflege, das durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. August 2002 in der durch den nicht angefochtenen Artikel 10 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 ersetzten Fassung gewährleistet wird. Ebenso ist die Fachkraft der Gesundheitspflege aufgrund der Artikel 19 und 36 des Gesetzes vom 22. April 2019 weiterhin verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen, um die ihn betreffenden Informationen einer anderen Fachkraft der Gesundheitspflege, die der Patient für die Fortsetzung oder Ergänzung der Diagnose oder der Behandlung angegeben hat, mitzuteilen.

B.8.2. Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass die angefochtene Bestimmung die Fachkraft der Gesundheitspflege nicht davon entbindet, die Zustimmung des Patienten einzuholen, bevor sie seine Akte mit anderen Fachkräften erörtert. In diesem Zusammenhang ist die Fachkraft der Gesundheitspflege in seiner besonderen Eigenschaft verpflichtet, die Bestimmungen bezüglich des Berufsgeheimnisses und der Rechte des Patienten zu achten.

B.8.3. Da die Einwilligung des Patienten erforderlich ist, bevor die Fachkraft der Gesundheitspflege eine multidisziplinäre Konzertierung durchführt, die einen Austausch von Daten über die Gesundheit des Patienten bedeutet, verstößt die angefochtene Bestimmung nicht gegen Artikel 22 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention.

Der erste Klagegrund, der auf einer falschen Auslegung von Artikel 4/1 des Gesetzes vom 22. August 2002, eingefügt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 6. Februar 2024, beruht, ist unbegründet.

In Bezug auf die Patientenakte (dritter und vierter Klagegrund)

B.9.1. Die klagenden Parteien leiten einen dritten Klagegrund ab aus einem Verstoß durch die Artikel 17 und 18 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 gegen Artikel 22 der Verfassung in Verbindung mit Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention, insofern diese Bestimmungen gegen das Legalitätsprinzip und den Grundsatz der Vorhersehbarkeit verstoßen würden. Sie kritisieren, dass der Gesetzgeber nicht genau angegebene öffentliche Behörden dazu ermächtigen würde, die Modalitäten des Zugriffs auf die Patientendaten festzulegen, die in der Patientenakte enthalten sind, die auf einer elektronischen Plattform fortgeschrieben wird, die den Austausch von Daten auch außerhalb der therapeutischen Beziehung ermöglicht.

B.9.2. Die klagenden Parteien leiten einen vierten Klagegrund ab aus einem Verstoß durch Artikel 17 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 gegen die Artikel 10, 11, 22 und 23 Absatz 3 Nr. 2 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention, insofern diese Bestimmung allen Fachkräften der Gesundheitspflege, unabhängig davon, ob sie Daten über die körperliche oder geistige Gesundheit ihrer Patienten verarbeiten, gleichermaßen dazu verpflichtet würde, diese Daten unter Verletzung ihres Berufsgeheimnisses Dritten über eine Plattform, die den Datenaustausch ermöglicht, und zwar auch außerhalb einer therapeutischen Beziehung, zur Verfügung zu stellen.

B.9.3. Die klagenden Parteien machen im Wesentlichen geltend, dass die in Verbindung miteinander betrachteten Artikel 17 und 18 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 den Fachkräften der Gesundheitspflege vorschrieben, die Patientenakte elektronisch über eine von den öffentlichen Behörden gebilligte oder zur Verfügung gestellte Plattform zu führen, um Dritten den Zugriff auf die Patientendaten auch ohne irgendeine therapeutische Beziehung zu ermöglichen.

Der dritte und vierte Klagegrund beruhen folglich auf der Verbindung der Artikel 17 und 18 des Gesetzes vom 6. Februar 2024, sodass der Gerichtshof sie zusammen prüft.

B.10.1. Artikel 17 des angefochtenen Gesetzes bezweckt, es dem Patienten zu ermöglichen, auf seine Gesundheitsdaten elektronisch über eine von den öffentlichen Behörden gebilligte oder zur Verfügung gestellte Plattform zuzugreifen. Er betrifft somit weder den Zugriff von Dritten auf diese Daten noch den Zugriff von mehreren Fachkräften der Gesundheitspflege auf diese Daten.

B.10.2. Aus den in B.4.4 zitierten Vorarbeiten und dem Wortlaut von Artikel 9/1 des Gesetzes vom 22. August 2002 in der durch den angefochtenen Artikel 17 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 eingefügten Fassung geht hervor, dass diese Bestimmung das Gegenstück zu der Verpflichtung ist, die den Fachkräften der Gesundheitspflege durch Artikel 34 des Gesetzes vom 22. April 2019 auferlegt wird, die Patientenakte in elektronischer Form fortzuschreiben und aufzubewahren. Das Führen und die Aufbewahrung einer Patientenakte erfordert aber per definitionem das Vorhandensein einer therapeutischen Beziehung. Der Zugriff des Patienten auf seine Gesundheitsdaten auf elektronischen Wege ist daher nur im Rahmen einer therapeutischen Beziehung denkbar.

B.10.3. Außerdem beschränkt sich die Ermächtigung, die dem König durch Artikel 9/1 des Gesetzes vom 22. August 2002 in der durch die angefochtene Bestimmung eingefügten Fassung erteilt wird, auf die Festlegung des Datums, an dem der Patient tatsächlich elektronisch auf seine Gesundheitsdaten zugreifen kann.

B.10.4. Der Umstand, dass die Fachkräfte der Gesundheitspflege die « von den öffentlichen Behörden zur Verfügung gestellten oder gebilligten » Plattformen benutzen müssen, damit ihre Patienten elektronisch auf ihre Gesundheitsdaten zugreifen können, ändert nichts an dieser Feststellung. Mit dieser Bestimmung wollte der Gesetzgeber dem Patienten einen sicheren Zugriff auf seine Daten bieten, indem er die Nutzung einer angemessen gesicherten Plattform vorschrieb, die die Rückverfolgbarkeit der Abfragen ermöglicht, und nicht die Festlegung der Modalitäten des elektronischen Zugriffs des Patienten auf seine Daten an nicht näher angegebene « öffentliche Behörden » übertragen.

Im Übrigen hat der Gesetzgeber, wie in B.4.4 erwähnt, nach der Stellungnahme der Datenschutzbehörde Nr. 152/2023 vom 20. Oktober 2023 (*Parl. Dok.*, Kammer, 2023-2024, DOC 55-3676/001, SS. 158 bis 173) klargestellt, dass die Modalitäten für einen möglichen Zugriff des Patienten auf seine Gesundheitsdaten im Rahmen künftiger Rechtsvorschriften

entwickelt werden sollen. Artikel 9/1 des Gesetzes vom 22. August 2002 wird erst wirksam, wenn diese künftigen Rechtsvorschriften angenommen worden sind. Nach dem Legalitätsprinzip, das sich aus Artikel 22 Absatz 2 der Verfassung ergibt, ist es Sache des Gesetzgebers selbst, die wesentlichen Elemente des Zugriffs des Patienten auf seine Gesundheitsdaten oder sogar den Zugriff Dritter auf diese Daten zu bestimmen.

B.11.1. Artikel 18 desselben Gesetzes hingegen soll das Recht des Patienten auf Schutz seines Privatlebens sowie sein Recht auf Wahrung seiner Intimität gewährleisten. Diese Bestimmung kann nicht dahingehend ausgelegt werden, dass sie Dritten den Zugriff auf die Gesundheitsdaten des Patienten außerhalb einer Pflegebeziehung gestattet. Aus den in B.5.4 zitierten parlamentarischen Arbeiten geht hervor, dass sie im Gegenteil darauf abzielt, das Recht des Patienten auf Achtung des Privatlebens zu gewährleisten, selbst wenn die Fachkraft der Gesundheitspflege die Daten ihrer Patienten außerhalb der therapeutischen Beziehung verwendet, zum Beispiel im Rahmen einer wissenschaftlichen Forschung. Außerdem darf aufgrund von Artikel 37 des Gesetzes vom 22. April 2019 der Zugriff auf Gesundheitsdaten eines Patienten nur einer Fachkraft der Gesundheitspflege gewährt werden, die mit ihm eine therapeutische Beziehung unterhält.

B.11.2. Artikel 10 des Gesetzes vom 22. August 2002, ersetzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 6. Februar 2024, bestimmt, dass das Recht auf Achtung des Privatlebens des Patienten « unbeschadet der Datenschutz-Grundverordnung » gewährleistet wird, sodass ein Zugriff auf die Daten des Patienten, und sei es über eine Plattform, die den Austausch von Daten ermöglicht, zumindest mit der genannten Verordnung vereinbar sein muss. Gegebenenfalls obliegt es den zuständigen Gerichten zu kontrollieren, dass der Zugriff auf die Patientendaten im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung erfolgt ist.

B.12. Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass der Klagegrund auf einer falschen Auslegung der Artikel 17 und 18 des Gesetzes vom 6. Februar 2024 beruht, die einen unterschiedlichen Gegenstand und eine unterschiedliche Tragweite haben. Aus der Verbindung dieser Bestimmungen kann nicht abgeleitet werden, dass die dem Patienten eingeräumte Möglichkeit, über eine elektronische Plattform auf seine Gesundheitsdaten zuzugreifen, darauf abzielt, den Austausch dieser Daten ohne seine Einwilligung oder außerhalb einer therapeutischen Beziehung zu ermöglichen. Die angefochtenen Bestimmungen verstoßen nicht gegen die Artikel 10, 11, 22 und 23 Absatz 3 Nr. 2 der Verfassung.

Der dritte und der vierte Klagegrund sind unbegründet.

In Bezug auf die persönlichen Anmerkungen der Fachkraft der Gesundheitspflege (fünfter Klagegrund)

B.13. Die klagenden Parteien leiten einen fünften Klagegrund ab aus einem Verstoß durch Artikel 16 Nr. 2 Buchstabe *b*) des Gesetzes vom 6. Februar 2024 gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung in Verbindung mit deren Artikeln 22 und 23 Absatz 3 Nr. 2 und mit dem Grundsatz der therapeutischen Freiheit, insofern diese Bestimmung vorsieht, dass die Patienten gleichermaßen Einsicht in die persönlichen Anmerkungen von Psychologen und die persönlichen Anmerkungen von anderen Fachkräften der Gesundheitspflege nehmen können.

B.14. 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.15.1. Der angefochtene Artikel 16 Nr. 2 Buchstabe *b*) des Gesetzes vom 6. Februar 2024 streicht den Begriff der persönlichen Anmerkungen für alle Fachkräfte der Gesundheitspflege. Diese Bestimmung bewirkt folglich, dass der Patient das Recht hat, Einsicht in alle von allen Fachkräften der Gesundheitspflege gemachten Notizen zu nehmen, da sie Teil seiner Akte sind.

B.15.2. Artikel 2 Nr. 3 des Gesetzes vom 22. August 2022, abgeändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 6. Februar 2024, definiert die Berufsfachkraft als « die im koordinierten Gesetz

vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe erwähnte Fachkraft und die Berufsfachkraft einer im Gesetz vom 29. April 1999 über die nicht konventionellen Praktiken in den Bereichen Heilkunde, Arzneikunde, Heilgymnastik, Krankenpflege und im Bereich der Heilhilfsberufe erwähnten nicht konventionellen Praktik ».

Weder diese Bestimmung noch das koordinierte Gesetz vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe unterscheiden zwischen Fachkräften der körperlichen Gesundheitspflege und Fachkräften der geistigen Gesundheitspflege.

B.15.3. Die persönlichen Anmerkungen der Fachkraft der Gesundheitspflege, wie sie in den in B.3.3 zitierten Vorarbeiten definiert sind, stellen, soweit sie den Patienten betreffen, personenbezogene Daten über den Patienten dar, da der Begriff der personenbezogenen Daten sowohl Daten umfasst, die sich aus objektiven, nachprüfbaren und anfechtbaren Elementen ergeben, als auch subjektive Daten, die eine Bewertung oder Beurteilung der betroffenen Person enthalten (EuGH, 20. Dezember 2017, C-434/16, *Peter Nowak*, ECLI:EU:C:2017:994, Randnrn. 34, 42 und 43). Der Umstand, dass diese persönlichen Anmerkungen auch Informationen über die Fachkraft der Gesundheitspflege darstellen, ist für diese Feststellung nicht von Belang (ebenda, Randnrn. 44 und 45).

B.15.4. Genauer gesagt sind die persönlichen Anmerkungen der Fachkraft der Gesundheitspflege Gesundheitsdaten des Patienten im Sinne von Artikel 4 Nr. 15 der Datenschutz-Grundverordnung. Diese Bestimmung definiert Gesundheitsdaten als « personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen » und unterscheidet nicht zwischen Daten über die körperliche Gesundheit und Daten über die geistige Gesundheit. Daraus folgt, dass ein Patient grundsätzlich ein Recht auf Auskunft zu diesen Daten haben muss.

B.15.5. Da es sich bei den Anmerkungen der Fachkräfte der Gesundheitspflege, unabhängig davon, ob sie sich auf die körperliche Gesundheit oder geistige Gesundheit der Patienten beziehen, um Gesundheitsdaten der Patienten handelt, ist es nicht unvernünftig, davon auszugehen, dass sich die Fachkräfte der Gesundheitspflege unabhängig von ihren Spezialisierungen in Bezug auf ihre Verpflichtungen hinsichtlich des Rechts des Patienten auf

Zugriff auf seine Gesundheitsdaten in Situationen befinden, die nicht wesentlich unterschiedlich sind.

B.16.1. Im Übrigen kann sich eine Fachkraft der Gesundheitspflege immer, wenn sie der Meinung ist, dass die Einsicht in ihre persönlichen Anmerkungen durch den Patienten für dessen Gesundheit schädlich sein könnte, auf die therapeutische Ausnahme berufen, die in Artikel 7 § 4 des Gesetzes vom 22. August 2002, ersetzt durch Artikel 11 Nr. 3 des Gesetzes vom 6. Februar 2024, vorgesehen ist.

Diese Bestimmung ermöglicht es nämlich einer Fachkraft der Gesundheitspflege, wenn sie der Meinung ist, dass die Mitteilung aller Informationen über den Patienten offensichtlich eine schwere Beeinträchtigung von dessen Gesundheit zur Folge haben würde, ihm diese Informationen nur nach und nach mitzuteilen. Ausnahmsweise kann die Fachkraft der Gesundheitspflege dem Patienten unter denselben Bedingungen gar keine Information mitteilen, wenn sie diesbezüglich eine andere Fachkraft der Gesundheitspflege zu Rate gezogen hat. In beiden Fällen muss die Fachkraft der Gesundheitspflege die vom Patienten bestimmte Vertrauensperson darüber informieren, dass sie von der therapeutischen Ausnahme Gebrauch macht, und der Patientenakte eine schriftliche Begründung beifügen. Die Fachkraft der Gesundheitspflege muss in regelmäßigen Abständen überprüfen, ob die offensichtlich schwere Beeinträchtigung für die Gesundheit des Patienten weiterhin besteht; sobald diese Beeinträchtigung nicht mehr besteht, endet die therapeutische Ausnahme.

Daher kann die Fachkraft der Gesundheitspflege unter der Voraussetzung, dass sie ihre Entscheidung begründet, entscheiden, ihre persönlichen Anmerkungen – zum Beispiel, wenn sie Hypothesen enthalten, die noch nicht überprüft wurden und deren Einsichtnahme der Gesundheit des Patienten offensichtlich eine schwere Beeinträchtigung zufügen würde – aufgrund der therapeutischen Ausnahme vom Recht des Patienten auf Einsicht in seine Akte zeitweilig auszuschließen.

B.16.2. Aufgrund von Artikel 9 § 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 22. August 2022 verfügt die Fachkraft der Gesundheitspflege über eine Frist von 15 Tagen, um den Antrag des Patienten auf Einsicht in die Akte stattzugeben. Gegebenenfalls ermöglicht diese Frist der Fachkraft der Gesundheitspflege zu entscheiden, die therapeutische Ausnahme in Anspruch zu nehmen und eine entsprechende Begründung dafür zu verfassen, dass bestimmte Teile der Akte nicht an den

Patienten weitergegeben werden, und zugleich diesbezüglich eine andere Fachkraft der Gesundheitspflege zu Rate zu ziehen.

B.16.3. Durch die therapeutische Ausnahme kann somit der Zugriff des Patienten auf seine Akte beschränkt werden, um seine Gesundheit zu schützen. Eine solche Beschränkung ist nach Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe *i*) der Datenschutz-Grundverordnung zulässig, wenn sie den Wesensgehalt der Rechte und Grundfreiheiten achtet und eine in einer demokratischen Gesellschaft notwendige und verhältnismäßige Maßnahme darstellt.

Im vorliegenden Fall hat der Gesetzgeber die Möglichkeit vorgesehen, dass der Patient sein Recht auf Einsicht in seine Akte, einschließlich der Informationen, die Gegenstand einer therapeutischen Ausnahme waren, indirekt durch Vermittlung einer von ihm bestimmten Fachkraft der Gesundheitspflege gemäß Artikel 9 § 2 Absatz 4 des Gesetzes vom 22. August 2002 ausüben kann. Der Patient verfügt folglich in jedem Fall zumindest indirekt über das Recht auf Einsicht in die seine Gesundheit betreffenden Daten, einschließlich der Anmerkungen der Fachkraft der Gesundheitspflege.

B.16.4. Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass der Gesetzgeber mit der Streichung des Begriffs der persönlichen Anmerkungen im Gesetz vom 22. August 2002 eine Maßnahme angenommen hat, die vernünftig gerechtfertigt ist.

B.17. Artikel 16 Nr. 2 Buchstabe *b*) des Gesetzes vom 6. Februar 2024 verstößt nicht gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung.

Der fünfte Klagegrund 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 10. Juli 2025.

Der Kanzler,

Der Präsident,

Nicolas Dupont

Pierre Nihoul