

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C - 2018/14674]

30 JANUARI 1989. — Koninklijk besluit houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen. — Officieuze coördinatie in het Duits

De hierna volgende tekst is de officieuze coördinatie in het Duits van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen (*Belgisch Staatsblad* van 21 februari 1989), zoals het achtereenvolgens werd gewijzigd bij :

- het koninklijk besluit van 4 maart 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisapotheek moet voldoen om te worden erkend (*Belgisch Staatsblad* van 23 maart 1991, *err.* van 30 april 1991);
- het koninklijk besluit van 12 oktober 1993 tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen (*Belgisch Staatsblad* van 19 oktober 1993);
- het koninklijk besluit van 23 december 1993 tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen (*Belgisch Staatsblad* van 30 december 1993);
- het koninklijk besluit van 28 maart 1995 tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen (*Belgisch Staatsblad* van 16 mei 1995);
- het koninklijk besluit van 20 augustus 1996 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie van lokale neonatale zorg (N*-functie) moet voldoen om te worden erkend (*Belgisch Staatsblad* van 1 oktober 1996);
- het koninklijk besluit van 6 mei 1997 tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen (*Belgisch Staatsblad* van 18 juni 1997);
- het koninklijk besluit van 15 juli 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisfunctie van palliatieve zorg moet voldoen om te worden erkend (*Belgisch Staatsblad* van 31 juli 1997);
- het koninklijk besluit van 21 januari 1998 tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen (*Belgisch Staatsblad* van 7 maart 1998);
- het koninklijk besluit van 23 juni 1998 tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen (*Belgisch Staatsblad* van 27 juni 1998);

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C - 2018/14674]

30 JANVIER 1989. — Arrêté royal fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter. — Coordination officieuse en langue allemande

Le texte qui suit constitue la coordination officieuse en langue allemande de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter (*Moniteur belge* du 21 février 1989), tel qu'il a été modifié successivement par :

- l'arrêté royal du 4 mars 1991 fixant les normes auxquelles une officine hospitalière doit satisfaire pour être agréée (*Moniteur belge* du 23 mars 1991, *err.* du 30 avril 1991);
- l'arrêté royal du 12 octobre 1993 modifiant l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter (*Moniteur belge* du 19 octobre 1993);
- l'arrêté royal du 23 décembre 1993 modifiant l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter (*Moniteur belge* du 30 décembre 1993);
- l'arrêté royal du 28 mars 1995 modifiant l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter (*Moniteur belge* du 16 mai 1995);
- l'arrêté royal du 20 août 1996 fixant les normes auxquelles une fonction de soins néonataux locaux (fonction N*) doit satisfaire pour être agréée (*Moniteur belge* du 1^{er} octobre 1996);
- l'arrêté royal du 6 mai 1997 modifiant l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter (*Moniteur belge* du 18 juin 1997);
- l'arrêté royal du 15 juillet 1997 fixant les normes auxquelles une fonction hospitalière de soins palliatifs doit répondre pour être agréée (*Moniteur belge* du 31 juillet 1997);
- l'arrêté royal du 21 janvier 1998 modifiant l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter (*Moniteur belge* du 7 mars 1998);
- l'arrêté royal du 23 juin 1998 modifiant l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter (*Moniteur belge* du 27 juin 1998);

- het koninklijk besluit van 15 oktober 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen (*Belgisch Staatsblad* van 22 november 2001);
- het koninklijk besluit van 21 maart 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen (*Belgisch Staatsblad* van 25 april 2003).

Deze officieuze coördinatie in het Duits is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmedy.

- l'arrêté royal du 15 octobre 2001 modifiant l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter (*Moniteur belge* du 22 novembre 2001);
- l'arrêté royal du 21 mars 2003 modifiant l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter (*Moniteur belge* du 25 avril 2003).

Cette coordination officieuse en langue allemande a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmedy.

**FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST VOLKSGESUNDHEIT,
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE UND UMWELT**

[C – 2018/14674]

30. JANUAR 1989 — Königlicher Erlass zur Festlegung zusätzlicher Normen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten und zur näheren Bestimmung der Krankenhausgruppierungen und der besonderen Normen, denen sie entsprechen müssen — Inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache

Der folgende Text ist die inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache des Königlichen Erlasses vom 30. Januar 1989 zur Festlegung zusätzlicher Normen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten und zur näheren Bestimmung der Krankenhausgruppierungen und der besonderen Normen, denen sie entsprechen müssen, so wie er nacheinander abgeändert worden ist durch:

- den Königlichen Erlass vom 4. März 1991 zur Festlegung der Normen, denen eine Krankenhausapotheke entsprechen muss, um zugelassen zu werden,
- den Königlichen Erlass vom 12. Oktober 1993 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 30. Januar 1989 zur Festlegung zusätzlicher Normen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten und zur näheren Bestimmung der Krankenhausgruppierungen und der besonderen Normen, denen sie entsprechen müssen,
- den Königlichen Erlass vom 23. Dezember 1993 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 30. Januar 1989 zur Festlegung zusätzlicher Normen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten und zur näheren Bestimmung der Krankenhausgruppierungen und der besonderen Normen, denen sie entsprechen müssen,
- den Königlichen Erlass vom 28. März 1995 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 30. Januar 1989 zur Festlegung zusätzlicher Normen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten und zur näheren Bestimmung der Krankenhausgruppierungen und der besonderen Normen, denen sie entsprechen müssen,
- den Königlichen Erlass vom 20. August 1996 zur Festlegung der Normen, denen eine Funktion "Lokale neonatale Pflege" (N*-Funktion) entsprechen muss, um zugelassen zu werden,
- den Königlichen Erlass vom 6. Mai 1997 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 30. Januar 1989 zur Festlegung zusätzlicher Normen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten und zur näheren Bestimmung der Krankenhausgruppierungen und der besonderen Normen, denen sie entsprechen müssen,
- den Königlichen Erlass vom 15. Juli 1997 zur Festlegung der Normen, denen eine Krankenhausfunktion Palliativpflege entsprechen muss, um zugelassen zu werden,
- den Königlichen Erlass vom 21. Januar 1998 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 30. Januar 1989 zur Festlegung zusätzlicher Normen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten und zur näheren Bestimmung der Krankenhausgruppierungen und der besonderen Normen, denen sie entsprechen müssen,
- den Königlichen Erlass vom 23. Juni 1998 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 30. Januar 1989 zur Festlegung zusätzlicher Normen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten und zur näheren Bestimmung der Krankenhausgruppierungen und der besonderen Normen, denen sie entsprechen müssen,
- den Königlichen Erlass vom 15. Oktober 2001 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 30. Januar 1989 zur Festlegung zusätzlicher Normen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten und zur näheren Bestimmung der Krankenhausgruppierungen und der besonderen Normen, denen sie entsprechen müssen,
- den Königlichen Erlass vom 21. März 2003 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 30. Januar 1989 zur Festlegung zusätzlicher Normen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten und zur näheren Bestimmung der Krankenhausgruppierungen und der besonderen Normen, denen sie entsprechen müssen.

Diese inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmedy erstellt worden.

MINISTERIUM DER VOLKSGESUNDHEIT UND DER UMWELT

30. JANUAR 1989 - Königlicher Erlass zur Festlegung zusätzlicher Normen für die Zulassung von Krankenhäusern und Krankenhausdiensten und zur näheren Bestimmung der Krankenhausgruppierungen und der besonderen Normen, denen sie entsprechen müssen

KAPITEL I - Anwendungsbereich

Artikel 1 - Vorliegender Erlass findet Anwendung auf alle Krankenhäuser, ausgenommen:

1. psychiatrische Krankenhäuser,

[...]

[2]. Krankenhäuser, die ausschließlich über [spezialisierte Dienste für Behandlung und Rehabilitation (Kennbuchstaben Sp)] verfügen, eventuell in Verbindung mit [...] gewöhnlichen Krankenhausdiensten (Kennbuchstabe H) oder neuropsychiatrischen Diensten für die Behandlung Erwachsener (Kennbuchstabe T).

[Art. 1 einziger Absatz frühere Nummer 2 aufgehoben durch Art. 1 § 1 Nr. 1 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995); frühere Nummer 3 unnummeriert zu Nr. 2 durch Art. 1 § 1 Nr. 2 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995) und abgeändert durch Art. 1 des K.E. vom 23. Dezember 1993 (B.S. vom 30. Dezember 1993) und Art. 1 § 1 Nr. 2 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995)]

[Art. 1bis - Für die Anwendung des vorliegenden Erlasses gelten folgende Begriffsbestimmungen:

1. Tagesklinik: alle Krankenhausaktivitäten, für die in der Krankenversicherung gemäß Artikel 4 §§ 4, 5 und 5bis des Abkommens zwischen den Pflegeeinrichtungen und den Versicherungsträgern oder, in Ermangelung eines solchen Abkommens, zwischen der Krankenversicherung und den Pflegeeinrichtungen eine Maxi- oder Superpauschale oder eine A-, B-, C- oder D-Pauschale angerechnet wird,

2. theoretischer Platz: das Ergebnis der Formel

$$\frac{\sum (N_j \times \text{DEA}_j)}{250}$$

wobei:

N_j = Anzahl chirurgischer Eingriffe (j), für die in der Krankenversicherung gemäß Artikel 4 §§ 4, 5 und 5bis des Abkommens zwischen den Pflegeeinrichtungen und den Versicherungsträgern oder, in Ermangelung eines solchen Abkommens, zwischen der

Krankenversicherung und den Pflegeeinrichtungen eine Maxi- oder Superpauschale oder eine A-, B-, C- oder D-Pauschale angerechnet wird,

DEAj = Dauer Ersatzaufenthalt für den Eingriff j, die Liste dieser nationalen Referenzwerte ist in Anlage 2 beigelegt.

Diese theoretische Anzahl Plätze wird jährlich auf der Grundlage der Daten des letzten bekannten Rechnungsjahres berechnet. Bei der Festlegung der theoretischen Anzahl Plätze wird immer auf die nächste Einheit gerundet,

3. AAT: Anzahl Abzugstage, wie erwähnt in Nr. 5 der Anlage 4 zum Ministeriellen Erlass vom 2. August 1986 zur Festlegung der Bedingungen und Regeln für die Festlegung des Tagespflegesatzes, des Haushalts und seiner Bestandteile sowie der Regeln für den Kostenvergleich und für die Festlegung der Pflagequote für Krankenhäuser und Krankenhausdienste [...],

4. [...]

5. Gruppe von Krankenhausdiensten:

a) Gruppe der Dienste für Erwachsene: Diese Gruppe umfasst den Dienst für Diagnostik und chirurgische Behandlung (Kennbuchstabe C), den Dienst für Diagnostik und medizinische Behandlung (Kennbuchstabe D), den Dienst für Intensivpflege (Kennbuchstabe I), den Geriatriedienst (Kennbuchstabe G), den Dienst für Ansteckungskrankheiten (Kennbuchstabe L) und den Dienst für die Behandlung von Tuberkulose in allgemeinen Krankenhäusern (Kennbuchstabe B),

b) Dienst für Pädiatrie (Kennbuchstabe E),

c) Dienst für neonatale Intensivpflege (Kennbuchstabe N) [oder ab dem 1. Januar 1997 Dienst für neonatologische Intensivmedizin (Kennbuchstaben NIC)],

d) Entbindungsdienst (Kennbuchstabe M),

e) Gruppe der psychiatrischen Dienste: Diese Gruppe umfasst den Dienst für Beobachtung und Behandlung neuropsychiatrischer Beschwerden (Kennbuchstabe A) und den Dienst für Kinderneuropsychiatrie (Kennbuchstabe K).]

[Art. 1bis eingefügt durch Art. 2 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995); einziger Absatz Nr. 3 abgeändert durch Art. 1 Nr. 2 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); einziger Absatz Nr. 4 aufgehoben durch Art. 1 Nr. 3 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); einziger Absatz Nr. 5 einziger Absatz Buchstabe c) abgeändert durch Art. 2 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

KAPITEL II - Allgemeine Organisation eines Krankenhauses

Art. 2 - § 1 - [Mit Ausnahme der eigenständigen Geriatriedienste (Kennbuchstabe G) muss jedes Krankenhaus über Folgendes verfügen:]

1. mindestens hundertfünfzig Betten, ausgenommen [Betten der spezialisierten Dienste für Behandlung und Rehabilitation (Kennbuchstaben Sp), die für Patienten mit psychogeriatrischen und chronischen Erkrankungen und für Patienten, die an einer unheilbaren Krankheit leiden und sich im Endstadium befinden und Palliativpflege benötigen, bestimmt sind][, wobei bei der Berechnung dieser Zahl jeder theoretische Platz als ein Bett gilt].

[Bei einer Gruppierung oder Fusion mit einem eigenständigen G-Dienst werden die Betten dieses eigenständigen Dienstes für die Festlegung der Mindestanzahl Betten nicht berücksichtigt,]

2. [folgende Arten Krankenhausdienste:

a) Dienst, in dem sowohl chirurgische als auch internistische Aktivitäten (C-D-Dienst) ausgeübt werden,

b) Geriatriedienst (Kennbuchstabe G) oder Dienst für Beobachtung und Behandlung neuropsychiatrischer Beschwerden (Kennbuchstabe A) oder Entbindungsdienst (Kennbuchstabe M) oder Dienst für Pädiatrie (Kennbuchstabe E),]

3. folgende Funktionen:

a) Anästhesiologie,

b) Radiologie,

c) [Grundtätigkeiten in klinischer Biologie. Was die Leistungen betrifft, die nicht zu den Grundtätigkeiten gehören, genügt es, dass das Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeitsvereinbarung auf eine vollständige Funktion zurückgreifen kann,]

d) funktionelle Rehabilitation,

e) [Grundtätigkeiten einer Krankenhausapotheke. Was die Leistungen betrifft, die nicht zu den Grundtätigkeiten gehören, genügt es, dass das Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeitsvereinbarung auf eine vollständige Funktion zurückgreifen kann,]]

f) ab dem von Uns festgelegten Datum, Palliativpflege.]

[Der in den Buchstaben *c)* und *e)* erwähnte Begriff der Grundtätigkeit kann von Uns erläutert werden,]

[4. folgende Pflegeprogramme:

- Programm für onkologische Grundversorgung, wenn das Krankenhaus nicht über ein zugelassenes Programm für onkologische Versorgung verfügt,]

[5]. ständige Anwesenheit eines Arztes.

[Jedes Krankenhaus, das einen Entbindungsdienst (Kennbuchstabe M) hat, muss über eine Funktion für neonatale Pflege (N*-Funktion) verfügen.]

[§ 1bis - Der für die Zulassung der Krankenhäuser zuständige Minister kann nur den Krankenhäusern, in denen chirurgische und medizinische Leistungen ausschließlich zugunsten von Kindern oder zur Behandlung von Tumoren durchgeführt werden, eine Abweichung von § 1 Nr. 1, 2 und 3 gewähren.]

§ 2 - Die maximale Anzahl Betten, über die ein Krankenhaus verfügen darf, wird von Uns, gegebenenfalls unter Berücksichtigung der Art der Krankenhausaktivitäten, festgelegt.

§ 3 - [Krankenhäuser, die am 1. Oktober 1997 die in den Paragraphen 1 oder 1bis erwähnten Bedingungen nicht erfüllen, werden am 1. Juli 1998 geschlossen, es sei denn, das Krankenhaus fusioniert vor dem 1. Juli 1998.]

§ 4 - [Ein Entbindungsdienst darf nicht eigenständig sein, sondern muss immer Teil eines Krankenhauses sein, das mindestens einen Dienst umfasst, in dem sowohl chirurgische als auch internistische Aktivitäten (C-D-Dienst) ausgeübt werden.]

[Art. 2 § 1 Abs. 1 einleitende Bestimmung ersetzt durch Art. 3 Nr. 1 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 Abs. 1 Nr. 1 Abs. 1 abgeändert durch Art. 1 § 2 und 3 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995) und Art. 3 Nr. 2 Buchstabe a) des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 Abs. 1 Nr. 1 Abs. 2 eingefügt durch Art. 3 Nr. 2 Buchstabe b) des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 Abs. 1 Nr. 2 ersetzt durch Art. 3 Nr. 3 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 Abs. 1 Nr. 3 Abs. 1 Buchstabe c) ersetzt durch Art. 3 Nr. 4 Buchstabe a) des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 Abs. 1 Nr. 3 Abs. 1 Buchstabe e) eingefügt durch Art. 1 des K.E. vom 4. März 1991 (B.S. vom 23. März 1991) und ersetzt durch Art. 3 Nr. 4 Buchstabe b) des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 Abs. 1 Nr. 3 Abs. 1 Buchstabe f) eingefügt durch Art. 1 des K.E. vom 15. Juli 1997 (B.S. vom 31. Juli 1997); § 1 Abs. 1 Nr. 3 Abs. 2 eingefügt durch Art. 3 Nr. 4 Buchstabe c) des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 Abs. 1 neue Nummer 4 eingefügt durch Art. 1 Nr. 2 des K.E. vom 21. März 2003 (B.S. vom 25. April 2003); § 1 Abs. 1 frühere Nummer 4 unnummeriert zu Nr. 5 durch Art. 1 Nr. 1 des K.E. vom 21. März 2003 (B.S. vom 25. April 2003); § 1 Abs. 2 eingefügt durch Art. 1 des K.E. vom 20. August 1996 (B.S. vom 1. Oktober 1996); § 1bis eingefügt durch Art. 3 Nr. 5 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 3 ersetzt durch Art. 3 Nr. 6 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 4 ersetzt durch Art. 3 Nr. 7 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Art. 3 - [§ 1] - In Abweichung von Artikel 2 § 1 muss ein Krankenhaus nur über mindestens hundertzwanzig Betten verfügen, ausgenommen Betten [der spezialisierten Dienste für Behandlung und Rehabilitation (Kennbuchstaben Sp), die für Patienten mit psychogeriatrischen und chronischen Erkrankungen und für Patienten, die an einer unheilbaren Krankheit leiden und sich im Endstadium befinden und Palliativpflege benötigen, bestimmt sind]; wenn das betreffende Krankenhaus sich in einer Gemeinde mit höchstens 25.000 Einwohnern befindet und wenn das nächstgelegene Krankenhaus, die in Artikel 1 erwähnten Krankenhäuser ausgenommen, mindestens fünfzehn Kilometer entfernt ist.

[Für die Festlegung der in Absatz 1 erwähnten Mindestanzahl Betten gilt jeder theoretische Platz als ein Bett.]

[§ 2 - In Abweichung von § 1 darf ein Krankenhaus über weniger als hundertzwanzig Betten verfügen, wenn das nächstgelegene Krankenhaus, das in die Zuständigkeit derselben Gemeinschaft fällt, mindestens fünfzig Kilometer entfernt ist.]

[Art. 3 § 1 (frühere Absätze 1 und 2) nummeriert durch Art. 4 Nr. 1 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 Abs. 1 abgeändert durch Art. 4 Nr. 2 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 Abs. 2 eingefügt durch Art. 4 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995); § 2 eingefügt durch Art. 4 Nr. 3 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Art. 4 - 6 - [...]

[Art. 4 bis 6 aufgehoben durch Art. 5 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Art. 7 - Wenn ein Krankenhaus durch Anwendung der Bestimmungen von Kapitel IV die Bestimmungen von Artikel 2 § 1 oder Artikel 3 nicht mehr erfüllt, kann der für die Zulassung der Krankenhäuser zuständige Minister zeitweilig und für einen Zeitraum von höchstens [einem Jahr] ab Notifizierung der aufgrund von Kapitel IV getroffenen Entscheidung eine Abweichung von Artikel 2 § 1 oder von Artikel 3 gewähren[, unbeschadet der Bestimmungen von Artikel 2 § 3].

In diesem Fall muss der Verwalter des betreffenden Krankenhauses dem vorerwähnten Minister einen Plan im Hinblick auf eine Fusion [...] mit einem oder mehreren anderen Krankenhäusern zur Billigung vorlegen.

[...]

[Art. 7 Abs. 1 abgeändert durch Art. 6 Nr. 1 und 2 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); Abs. 2 abgeändert durch Art. 6 Nr. 3 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); Abs. 3 eingefügt durch Art. 2 des K.E. vom 23. Dezember 1993 (B.S. vom 30. Dezember 1993) und aufgehoben durch Art. 6 Nr. 4 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

KAPITEL III - Krankenhausgruppierung

Art. 8 - Unter "Krankenhausgruppierung" versteht man eine von dem für die Zulassung der Krankenhäuser zuständigen Minister anerkannte, rechtlich formalisierte und dauerhafte Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern im Hinblick auf eine Aufgabenverteilung und eine Komplementarität in Sachen Dienstleistungsangebot, Fachbereiche oder Ausstattung, um den Bedürfnissen der Bevölkerung besser zu entsprechen und die Pflegequalität zu verbessern.

[Die Gruppierung darf nicht zu Niederlassungen führen, die auf nur eine Fachrichtung spezialisiert sind, Dienste für subakute geriatrische Beschwerden und Sp-Dienste ausgenommen.]

[Art. 8 Abs. 2 eingefügt durch Art. 7 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Art. 9 - Um zugelassen zu werden, muss die Gruppierung stets folgende Bedingungen erfüllen:

[...]

[1]. Die Krankenhäuser der Gruppierung sind nicht [mehr als fünfundzwanzig Kilometer] voneinander entfernt.

[2]. [Die Krankenhäuser der Gruppierung müssen jeweils die in Artikel 2 § 1 oder § 1bis vorgesehenen Bedingungen oder die Bestimmungen von Artikel 3 erfüllen.]

[3. Unbeschadet der Bestimmungen in Nr. 2 muss die Homogenität der Dienste spätestens zwei Jahre nach Unterzeichnung des Gruppierungsabkommens gewährleistet sein. Wenn ein Krankenhaus, das Teil der Gruppierung ist, über eine oder mehrere Dienstarten verfügt, deren Bettenkapazität weniger als zwei Drittel der festgelegten Mindestkapazität beträgt, müssen die Betten dieser Dienstart am selben Standort zusammengelegt werden, wobei die in Artikel 2 § 1 Nr. 2 erwähnten Basisdienste an jedem Standort in allen Fällen die in Artikel 14 erwähnte Mindestbettenkapazität erfüllen müssen.

4. Um eine optimale Zusammenarbeit zu erreichen, müssen die Krankenhäuser einen Chefarzt-Koordinator, einen Koordinator der Krankenpflegeabteilung, einen allgemeinen Koordinator sowie einen gemeinsamen Ärzteausschuss, der sich aus Vertretern der verschiedenen Ärzteräte zusammensetzt, bestimmen. Die Koordinatoren wohnen der Versammlung des in Artikel 13 erwähnten Koordinierungsausschusses bei.

5. Die Krankenhäuser der Gruppierung müssen eine effiziente Aufgabenverteilung vornehmen, sodass sie sich langfristig wirklich ergänzen. Zu diesem Zweck müssen sie einen Plan ausarbeiten, der dem für die Zulassung der Krankenhäuser zuständigen Minister mitgeteilt werden muss; Letzterer überwacht die Anwendung des Plans.

6. Jeder Beschluss der Krankenhäuser der Gruppierung, Investitionen zu tätigen, neue Dienste oder neue medizinisch-technische Dienste zu schaffen, muss von dem in Artikel 13 erwähnten Koordinierungsausschuss gebilligt werden. In Ermangelung eines solchen Beschlusses können weder Genehmigungen noch Zulassungen erteilt werden.]

[Art. 9 einziger Absatz frühere Nummer 1 aufgehoben durch Art. 8 Nr. 1 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); einziger Absatz frühere Nummer 2 unnummeriert zu Nr. 1 durch Art. 8 Nr. 2 und abgeändert durch Art. 8 Nr. 3 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); einziger Absatz frühere Nummer 3 unnummeriert zu Nr. 2 und ersetzt durch Art. 8 Nr. 4 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); einziger Absatz neue Nummern 3 bis 6 eingefügt durch Art. 8 Nr. 5 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Art. 10 - 11 - [...]

[Art. 10 und 11 aufgehoben durch Art. 9 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Art. 12 - § 1 - Die Verwalter der Krankenhäuser, die der Gruppierung angehören, schließen eine Vereinbarung, die von dem für die Zulassung der Krankenhäuser zuständigen Minister gebilligt werden muss.

§ 2 - In der in Artikel 1 erwähnten Vereinbarung wird mindestens Folgendes geregelt:

1. Ziel,
2. Rechtsform der Zusammenarbeitsvereinbarung,
3. Aufgabenverteilung in den Bereichen Dienstleistungen und Fachbereiche, einschließlich Ausrüstung,
4. Rationalisierung, die sich gegebenenfalls aus der in Nr. 3 erwähnten Aufgabenverteilung ergibt,
5. Einrichtung, Zusammensetzung, Aufgaben und Arbeitsweise des in Artikel 13 erwähnten Koordinierungsausschusses,
6. Verwaltungsentscheidungen, für die gegebenenfalls die Zustimmung des Koordinierungsausschusses erforderlich ist,
7. Aufnahme- und Entlassungspolitik, Koordination der Politik der medizinischen Versorgung, Arbeitsweise des Ärztestabs und Organisation des medizinischen Bereitschaftsdienstes,
8. Organisation eventueller gemeinsamer Aktivitäten,
9. Mittel, die für die in Nr. 8 erwähnten Aktivitäten bereitgestellt werden, sowie ihre Verwaltung und Verwendung,
10. Personalprobleme im Zusammenhang mit den in Nr. 8 erwähnten Aktivitäten sowie die eventuelle Übertragung von Personal zwischen den Einrichtungen,
11. Tarife für die Nutzung der Ausrüstung der Gruppierung und entsprechende Modalitäten,
12. finanzielle Abmachungen,
13. Versicherungen,
14. Beilegung von Streitigkeiten zwischen den Parteien,

15. Dauer der Vereinbarung und Kündigungsmodalitäten, einschließlich Dauer einer eventuellen Probezeit,

[16. Bestimmung des Chefarzt-Koordinators, des Koordinators der Krankenpflegeabteilung, des allgemeinen Koordinators sowie Zusammensetzung des gemeinsamen Ärzteausschusses,

17. Weise, wie die in Artikel 9 Nr. 5 vorgesehenen Bedingungen erfüllt werden.]

§ 3 - Die Vereinbarung wird für mindestens zehn Jahre geschlossen, es sei denn, die Gruppierung hat in der Zwischenzeit zu einer Fusion geführt. Die Probezeit muss mindestens ein Jahr betragen. Die Frist für die Kündigung der Vereinbarung beträgt mindestens zwei Jahre vor Ablauf der Vereinbarung.

[Art. 12 § 2 einziger Absatz Nr. 16 und 17 eingefügt durch Art. 10 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Art. 13 - § 1 - In jeder Krankenhausgruppierung wird ein Koordinierungsausschuss geschaffen, der sich aus Vertretern der Verwalter der Krankenhäuser zusammensetzt, die Teil der Gruppierung sind.

§ 2 - Der Koordinierungsausschuss erfüllt neben den Aufgaben, die in der in Artikel 12 erwähnten Vereinbarung erwähnt sind, in jedem Fall folgende Aufträge:

- a) Er sorgt für die Ausführung der Vereinbarung.
- b) Er setzt alle Mittel ein, um durch die Aufgabenverteilung die größtmögliche Komplementarität zu erreichen und die Qualität der Gesundheitspflege zu verbessern.
- c) Er hält unter Berücksichtigung der in Buchstabe b) erwähnten Grundsätze Absprache über alle Entscheidungen im Hinblick auf Neubauten, Erweiterung oder Umgestaltung der Krankenhäuser oder im Hinblick auf eine Änderung der Art der Betten oder Dienste.

[d) Er tritt mehrmals pro Jahr zusammen und erstellt einen Jahresbericht. Dieser Bericht muss dem für die Zulassung der Krankenhäuser zuständigen Minister übermittelt werden.]

§ 3 - Dem Antrag auf Erlaubnis, der in Artikel 26 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser, abgeändert durch das Gesetz vom 30. Dezember 1988, erwähnt ist, wird ein Bericht des Koordinierungsausschusses beigefügt, aus dem die in § 2 Buchstabe c) erwähnte Absprache hervorgehen muss.

[Art. 13 § 2 einziger Absatz Buchstabe d) eingefügt durch Art. 11 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

[**Art. 13bis** - Gruppierungen, die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des vorliegenden Artikels zugelassen sind, verfügen über einen Übergangszeitraum von zwei

Jahren, der am Datum des Inkrafttretens des vorliegenden Artikels beginnt, um die in Artikel 9 Nr. 3, 4 und 5 und in Artikel 12 § 2 Nr. 16 und 17 erwähnten Bedingungen zu erfüllen.]

[Art. 13bis eingefügt durch Art. 12 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

KAPITEL IV - *Organisation und Arbeitsweise der verschiedenen Arten von Krankenhausdiensten*

Abschnitt 1 - Mindestbettenkapazität pro Dienst

Art. 14 - § 1 - [Unbeschadet der Bestimmung von Artikel 9 Nr. 3 muss jeder nachstehend erwähnte Dienst eines Krankenhauses oder einer Krankenhausgruppierung über eine Mindestanzahl Betten verfügen, die wie folgt festgelegt wird:]

1. [Dienst, in dem sowohl chirurgische als auch internistische Aktivitäten (C-D-Dienst) ausgeübt werden: sechzig Betten, wobei bei der Berechnung dieser Anzahl jeder theoretische Platz als ein Bett gilt,]

2. [...]

3. Dienst für Pädiatrie (Kennbuchstabe E): fünfzehn Betten[, unbeschadet der Bestimmungen von Artikel 20 § 3],

4. Dienst für neonatale Intensivpflege (Kennbuchstabe N) [oder ab dem 1. Januar 1997 Dienst für neonatologische Intensivmedizin (Kennbuchstaben NIC)]: fünfzehn Betten,

5. Geriatriedienst (Kennbuchstabe G): vierundzwanzig Betten,

6. Dienst für Ansteckungskrankheiten (Kennbuchstabe L): fünfzehn Betten,

7. Dienst für die Behandlung von Tuberkulose in allgemeinen Krankenhäusern (Kennbuchstabe B): fünfzehn Betten,

8. Dienst für Beobachtung und Behandlung neuropsychiatrischer Beschwerden (Kennbuchstabe A): dreißig Betten.

§ 2 - Für die Anwendung der Mindestbettenkapazität pro Dienstart dürfen Betten gleicher Dienste, die in den verschiedenen Krankenhäusern einer Krankenhausgruppierung aufgestellt sind, nicht addiert werden.

[Art. 14 § 1 einziger Absatz einleitende Bestimmung ersetzt durch Art. 13 Nr. 1 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 einziger Absatz Nr. 1 ersetzt durch Art. 13 Nr. 2 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 einziger Absatz Nr. 2 aufgehoben durch Art. 13 Nr. 2 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 einziger Absatz Nr. 3 abgeändert durch Art. 13 Nr. 3 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom

7. März 1998); § 1 einziger Absatz Nr. 4 abgeändert durch Art. 2 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Abschnitt 2 - Aktivitätsniveau pro Dienst

Unterabschnitt 1 - Ausdruck eines Aktivitätsniveaus

Art. 15 - Jeder bestehende und zugelassene Krankenhausdienst muss ein bestimmtes Aktivitätsniveau aufweisen. Dieses Niveau wird ausgedrückt [im Verhältnis zu dem Belegungsgrad und den Leistungen in Sachen Aufenthaltsdauer und Tageskrankenhausaufenthalt, wie durch [...] die AAT ausgedrückt].

[Art. 15 abgeändert durch Art. 6 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995) und Art. 14 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Unterabschnitt 2 - Belegungsgrad

Art. 16 - [§ 1 - Der Belegungsgrad von Krankenhäusern muss im Durchschnitt während dreier aufeinanderfolgender Jahre mindestens einem bestimmten Belegungsprozentsatz entsprechen.

Für die Berechnung dieses Belegungsprozentsatzes werden die durchschnittlichen Mindestbelegungsgrade der verschiedenen Gruppen von Krankenhausdiensten gemäß dem Verhältnis zwischen der Anzahl Betten der betreffenden Gruppe von Krankenhausdiensten und der Gesamtzahl Krankenhausbetten proportional berücksichtigt.

Der durchschnittliche Mindestbelegungsgrad für die verschiedenen Gruppen von Krankenhausdiensten wird wie folgt festgelegt:

1. für die Gruppe der Dienste für Erwachsene: 80 Prozent,
2. [...]
3. für den Dienst für neonatale Intensivpflege (Kennbuchstabe N) [oder ab dem 1. Januar 1997 für den Dienst für neonatologische Intensivmedizin (Kennbuchstaben NIC)]: 75 Prozent,
4. für den Entbindungsdienst (Kennbuchstabe M): 70 Prozent,
5. für die Gruppe der psychiatrischen Dienste: 80 Prozent.

§ 2 - Um den in § 1 erwähnten durchschnittlichen tatsächlichen Belegungsgrad des Krankenhauses zu berechnen, werden die geleisteten Tage um die AAT [...] verringert.

Der für die Festlegung des Tagespflegesatzes zuständige Minister übermittelt dem für die Zulassung der Krankenhäuser zuständigen Minister [die im vorhergehenden Absatz erwähnte AAT].]

[§ 3 - Das Krankenhaus muss die Anzahl Betten im Verhältnis zu der Anzahl Pflage tage verringern, die ihm im Hinblick auf die Erreichung des in § 1 erwähnten Belegungsgrads fehlen. Diese Anzahl Betten wird in der beziehungsweise den Gruppen der Krankenhausdienste, in denen der in § 1 Absatz 3 erwähnte durchschnittliche Mindestbelegungsgrad nicht erreicht ist, proportional gekürzt.]

[Art. 16 ersetzt durch Art. 7 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995); § 1 Abs. 3 Nr. 2 aufgehoben durch Art. 15 Nr. 1 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 Abs. 3 Nr. 3 abgeändert durch Art. 2 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 2 Abs. 1 abgeändert durch Art. 15 Nr. 2 Buchstabe a) des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 2 Abs. 2 abgeändert durch Art. 15 Nr. 2 Buchstabe b) des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 3 eingefügt durch Art. 15 Nr. 3 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Art. 17 - In einem Entbindungsdienst (Kennbuchstabe M) müssen während dreier aufeinanderfolgender Jahre im Durchschnitt mindestens vierhundert Entbindungen pro Jahr erfolgen.

Art. 18 - [Das in Artikel 17 festgelegte Aktivitätsniveau für die Entbindungsdienste (Kennbuchstabe M) gilt nicht, wenn:]

1. [diese Dienste in einem Gebiet liegen], in dem der nächstgelegene derartige Dienst mindestens fünfundzwanzig Kilometer entfernt ist,

2. [diese Dienste in einer Gemeinde mit mindestens 20.000 Einwohnern liegen], wobei der nächstgelegene derartige Dienst mindestens fünfzehn Kilometer entfernt ist,

[3. der nächstgelegene Entbindungsdienst, der in die Zuständigkeit derselben Gemeinschaft fällt, mindestens fünfzig Kilometer entfernt ist.]

[Art. 18 einziger Absatz einleitende Bestimmung ersetzt durch Art. 16 Nr. 1 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); einziger Absatz Nr. 1 abgeändert durch Art. 16 Nr. 2 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); einziger Absatz Nr. 2 abgeändert durch Art. 16 Nr. 3 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); einziger Absatz Nr. 3 eingefügt durch Art. 16 Nr. 4 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

[**Art. 18bis** - § 1 - Der Belegungsgrad des Dienstes für Pädiatrie muss während dreier aufeinanderfolgender Jahre im Durchschnitt mindestens einem Prozentsatz von 70 Prozent entsprechen.

§ 2 - Um den durchschnittlichen tatsächlichen Belegungsgrad des Dienstes für Pädiatrie zu berechnen, werden die geleisteten Tage um die AAT verringert.

Der für die Festlegung des Tagespflegesatzes zuständige Minister übermittelt dem für die Zulassung der Krankenhäuser zuständigen Minister die im vorhergehenden Absatz erwähnte AAT.

§ 3 - Das Krankenhaus muss die Anzahl Betten im Dienst für Pädiatrie im Verhältnis zu der Anzahl Pflégetage verringern, die dem Dienst im Hinblick auf die Erreichung des in § 1 erwähnten Belegungsgrads fehlen.]

[Art. 18bis eingefügt durch Art. 17 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Art. 19 - [...]

[Art. 19 aufgehoben durch Art. 4 des K.E. vom 12. Oktober 1993 (B.S. vom 19. Oktober 1993)]

Art. 20 - § 1 - [Wenn der in den Artikeln 16 § 1 und 18bis festgelegte Belegungsgrad nicht erreicht ist, wird die Anzahl der bestehenden und zugelassenen Betten gemäß den in [Anlage 1] zum vorliegenden Erlass festgelegten Formeln angepasst.

[Die in Absatz 1 erwähnte Anpassung darf nie zur Folge haben, dass die Bettenkapazität der Entbindungsdienste (Kennbuchstabe M) und der Dienste für Pädiatrie (Kennbuchstabe E), die in einem Gebiet oder einer Gemeinde[, wie in Artikel 18 Nr. 1, 2 und 3 erwähnt,] liegen, das Mindestniveau von zehn beziehungsweise fünfzehn Betten unterschreitet.]

[...]

[Wenn das Krankenhaus den Nachweis erbringt, dass während eines der Bezugsjahre bedeutende Umbauarbeiten durchgeführt worden sind, die sich negativ auf den Belegungsgrad eines bestimmten Dienstes ausgewirkt haben, wird das betreffende Bezugsjahr bei der Berechnung des Belegungsgrades dieses Dienstes nicht berücksichtigt.

Als Nachweis muss das Krankenhaus dem für die Zulassung der Krankenhäuser zuständigen Minister die Genehmigung für die Arbeiten vorlegen. Eine Kopie der betreffenden Genehmigung muss der Verwaltung der Gesundheitspflege des Ministeriums der Sozialen Angelegenheiten, der Volksgesundheit und der Umwelt übermittelt werden.]

§ 2 - [Entbindungsdienste (Kennbuchstabe M), die am 1. Oktober 1997 die Bestimmung von Artikel 17 nicht erfüllen, werden am 1. Juli 1998 geschlossen, es sei denn:

1. [Das Krankenhaus, das über den betreffenden Entbindungsdienst verfügt, legt dem für die Zulassung zuständigen Minister vor dem 1. Juli 1998 den Entwurf einer Fusions- oder Vereinigungsvereinbarung zur Billigung vor, um diese Bedingung zu erfüllen.

Eine Kopie des Entwurfs der Fusions- oder Vereinigungsvereinbarung wird den für die Volksgesundheit und die Sozialen Angelegenheiten zuständigen Ministern übermittelt.

Gegebenenfalls, wenn das Aktivitätsniveau weniger als 275 Entbindungen beträgt, muss der Entbindungsdienst des Krankenhauses, das eine Fusion oder Vereinigung eingegangen ist, spätestens zwei Jahre nach Unterzeichnung der Fusions- oder Vereinigungsvereinbarung einen homogenen Dienst an einem einzigen Standort bilden.

Dieser fusionierte oder vereinigte Entbindungsdienst muss allen geltenden Normen in Bezug auf die Zulassung und das Aktivitätsniveau genügen.]

2. Der Entbindungsdienst hat, was die Anwendung der Normen in Bezug auf das Aktivitätsniveau betrifft, bereits im Jahr 1996 das Niveau von 400 Entbindungen erreicht.

Wenn mehrere Entbindungsdienste, die in derselben Gemeinde liegen, der vorerwähnten Tätigkeitsnorm nicht entsprechen, wird die Tätigkeitsnorm nur auf den beziehungsweise die am wenigsten ausgelasteten Dienste angewandt, sodass ein Entbindungsdienst in der betreffenden Gemeinde aufrechterhalten bleibt.

Wenn das Krankenhaus den Nachweis erbringt, dass während eines der Bezugsjahre bedeutende Umbauarbeiten durchgeführt worden sind, die sich negativ auf das Aktivitätsniveau des Entbindungsdienstes ausgewirkt haben, wird das betreffende Bezugsjahr bei der Berechnung des Aktivitätsniveaus dieses Dienstes nicht berücksichtigt.

Als Nachweis muss das Krankenhaus dem für die Zulassung der Krankenhäuser zuständigen Minister die Genehmigung für die Arbeiten vorlegen. Eine Kopie der betreffenden Genehmigung muss der Verwaltung der Gesundheitspflege des Ministeriums der Sozialen Angelegenheiten, der Volksgesundheit und der Umwelt übermittelt werden.]

[§ 3 - [[Unbeschadet der Bestimmungen von § 5 werden die nicht in § 1 Absatz 2 und § 4 erwähnten Dienste für Pädiatrie (Kennbuchstabe E), deren Bettenkapazität am 1. Oktober 1997 weniger als fünfzehn Einheiten beträgt, geschlossen, außer wenn das Krankenhaus mit dem betreffenden Dienst für Pädiatrie dem für die Zulassung zuständigen Minister vor dem 1. Juli 1998 den Entwurf einer Fusions- oder Vereinigungsvereinbarung vorlegt, um diese Bedingung zu erfüllen.

Eine Kopie des Entwurfs der Fusions- oder Vereinigungsvereinbarung wird den für die Volksgesundheit und die Sozialen Angelegenheiten zuständigen Ministern übermittelt.]

[Gegebenenfalls, wenn der Dienst für Pädiatrie des Krankenhauses, das eine Fusion oder Vereinigung eingegangen ist, über weniger als zehn Betten verfügt, muss er spätestens zwei Jahre nach Unterzeichnung der Fusions- oder Vereinigungsvereinbarung einen homogenen Dienst an einem einzigen Standort bilden.

Dieser fusionierte oder vereinigte Krankenhausdienst muss allen geltenden Normen in Bezug auf die Zulassung und das Aktivitätsniveau genügen.]

Wenn mehrere Dienste für Pädiatrie, die in derselben Gemeinde liegen, aus Gründen der Unterbelegung die Mindestbettenkapazität von fünfzehn Betten unterschreiten, wird die Belegungsnorm nur auf den beziehungsweise die am wenigsten ausgelasteten Dienste angewandt, vorbehaltlich einer anderen Vereinbarung zwischen den betreffenden Krankenhäusern vor dem 1. Januar 1998, sodass ein Dienst für Pädiatrie in der betreffenden Gemeinde aufrechterhalten bleibt.

Wenn das Krankenhaus den Nachweis erbringt, dass während eines der Bezugsjahre bedeutende Umbauarbeiten durchgeführt worden sind, die sich negativ auf das Aktivitätsniveau des Dienstes für Pädiatrie ausgewirkt haben, wird das betreffende Bezugsjahr bei der Berechnung des Aktivitätsniveaus dieses Dienstes nicht berücksichtigt.

Als Nachweis muss das Krankenhaus dem für die Zulassung der Krankenhäuser zuständigen Minister die Genehmigung für die Arbeiten vorlegen. Eine Kopie der betreffenden Genehmigung muss der Verwaltung der Gesundheitspflege des Ministeriums der Sozialen Angelegenheiten, der Volksgesundheit und der Umwelt übermittelt werden.]]

[§ 4 - [Dienste für Pädiatrie, die nicht über fünfzehn Betten verfügen, können intern Krankenhausakutbetten eines anderen Kennbuchstabens in Betten mit dem Kennbuchstaben E umwandeln, um die Mindestbettenkapazität zu erreichen, wenn das Krankenhaus, das über einen solchen Dienst verfügt, nachweisen kann, dass die Aktivität in den E-Diensten 1996 ausreichend war, um fünfzehn Betten zu 70 Prozent zu belegen.]]

[§ 5 - [Krankenhäuser, die über einen Dienst für Pädiatrie mit weniger als fünfzehn Betten verfügen, können diesen Dienst bis zu einem von Uns bestimmten Datum aufrechterhalten, sofern die Bettenanzahl nicht unter zehn fällt und der Entbindungsdienst des betreffenden Krankenhauses das festgelegte Aktivitätsniveau erreicht.]]

[Art. 20 § 1 Abs. 1 abgeändert durch Art. 8 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995) und Art. 18 Nr. 1 Buchstabe a) des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 Abs. 2 eingefügt durch Art. 5 Nr. 1 des K.E. vom 12. Oktober 1993 (B.S. vom 19. Oktober 1993) und abgeändert durch Art. 18 Nr. 1 Buchstabe b) des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 früherer Absatz 3 eingefügt durch Art. 5 Nr. 1 des K.E. vom 12. Oktober 1993 (B.S. vom 19. Oktober 1993) und aufgehoben durch Art. 18 Nr. 1 Buchstabe c) des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 1 neue Absätze 3 und 4 eingefügt durch Art. 18 Nr. 1 Buchstabe d) des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 2 ersetzt durch Art. 18 Nr. 2 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 2 Abs. 1 Nr. 1 ersetzt durch Art. 1 Nr. 1 des K.E. vom 23. Juni 1998 (B.S. vom 27. Juni 1998); § 3 eingefügt durch Art. 5 Nr. 3 des K.E. vom 12. Oktober 1993 (B.S. vom 19. Oktober 1993) und ersetzt durch Art. 18 Nr. 3 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 3 Abs. 1 und 2 ersetzt durch Art. 1 Nr. 2 des K.E. vom 23. Juni 1998 (B.S. vom 27. Juni 1998); § 3 neue Absätze 3 und 4 eingefügt durch Art. 1 Nr. 2 des K.E. vom 23. Juni 1998 (B.S. vom 27. Juni 1998); § 4 eingefügt durch Art. 5 Nr. 3 des K.E. vom 12. Oktober 1993 (B.S. vom 19. Oktober 1993) und ersetzt durch Art. 18 Nr. 3 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); § 5 eingefügt durch Art. 5 Nr. 3 des K.E. vom 12. Oktober 1993 (B.S. vom 19. Oktober 1993) und ersetzt durch Art. 18 Nr. 3 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Art. 21 - [Die Normen in Bezug auf den Belegungsgrad werden zum ersten Mal am 1. Januar 1994 auf der Grundlage der Daten der Jahre 1989, 1990 und 1991 und anschließend alle drei Jahre auf der Grundlage der letzten verfügbaren Daten von drei aufeinanderfolgenden Jahren angewandt.]

[In Abweichung [von den Artikeln 16 § 1 und 18bis § 1 sowie von dem vorhergehenden Absatz] erfolgt die zweite Anwendung der Normen in Bezug auf den

Belegungsgrad [am 1. Oktober 1997 auf der Grundlage der Daten der Jahre 1993 und 1995, wobei die in Artikel 17 erwähnten Normen auf den Daten der Jahre 1994, 1995 und 1996 beruhen].]

[In Abweichung von den Artikeln 16 und 18*bis* und von Absatz 1 des vorliegenden Artikels werden die Normen in Bezug auf den Belegungsgrad ab dem 1. Januar 2000 und bis zu einem von Uns festzulegenden Datum nicht angewandt.]

[Art. 21 ersetzt durch Art. 6 des K.E. vom 12. Oktober 1993 (B.S. vom 19. Oktober 1993); Abs. 2 eingefügt durch Art. 9 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995) und abgeändert durch Art. 19 Nr. 1 und 2 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998); Abs. 3 eingefügt durch Art. 1 des K.E. vom 15. Oktober 2001 (B.S. vom 22. November 2001)]

Unterabschnitt 3 - Dauer des Krankenhausaufenthalts

Art. 22 - 24 - [...]

[Art. 22 bis 24 aufgehoben durch Art. 10 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995)]

KAPITEL 5 - Schlussbestimmungen

Art. 25 - Die Zulassung und die Verlängerung der Zulassung von Krankenhausgruppierungen, Krankenhäusern und Krankenhausdiensten haben für die Anwendung der Artikel 87 bis 97, 99 bis 104 und 106 des Gesetzes über die Krankenhäuser erst Wirkung nach Vorlage einer Abschrift des Zulassungserlasses an den zuständigen nationalen Minister.

[**Art. 25*bis*** - Eine Abschrift [der in Artikel 7 Absatz 2 erwähnten Pläne] ist dem für die Volksgesundheit zuständigen Föderalminister zu übermitteln.

Der für die Volksgesundheit zuständige Föderalminister legt die Daten fest, bis zu denen dieser Plan eingereicht beziehungsweise verwirklicht sein muss. Wenn diese Daten nicht eingehalten werden, gilt die Zulassung des betreffenden Dienstes von Amts wegen als entzogen.]

*[Art. 25*bis* eingefügt durch Art. 8 des K.E. vom 12. Oktober 1993 (B.S. vom 19. Oktober 1993); Abs. 1 abgeändert durch Art. 20 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]*

Art. 26 - [...]

[Art. 26 für nichtig erklärt durch Entscheid Nr. 42.019 des Staatsrates vom 19. Februar 1993]

Art. 27 - Unbeschadet der Artikel 73, 74 und 75 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser, abgeändert durch das Gesetz vom 30. Dezember 1988, und unbeschadet [der in den Artikeln 2 § 2, 7, 13bis, 16, 17, 18, 18bis, 20 und 21 des vorliegenden Erlasses vorgesehenen Bestimmungen] bleiben die Krankenhäuser, Krankenhausdienste und Krankenhausgruppierungen, die am Datum des Inkrafttretens des vorliegenden Erlasses zugelassen sind, für die festgelegten Zeiträume bis zur Verlängerung ihrer Zulassung weiterhin zugelassen.

[Art. 27 abgeändert durch Art. 21 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

Art. 28 - Vorliegender Erlass wird wirksam mit 1. Januar 1989.

Art. 29 - Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

[ANLAGE 1]

[Frühere einzige Anlage ersetzt durch Anlage 1 durch Art. 11 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995) und erneut ersetzt durch Art. 22 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

A. Berechnung der zu reduzierenden Anzahl zugelassener Betten für Betten, die unter einem anderen Kennbuchstaben als dem Kennbuchstaben E zugelassen sind

1. Anzahl gerechtfertigter Betten:

1.1 Für das Rechnungsjahr x:

$$\frac{(EP - AAT)}{365 \times T} = A$$

wobei:

EP = Anzahl erbrachter Pflage tage während des Rechnungsjahres x für andere als unter dem Kennbuchstaben E zugelassene Betten,

AAT = Anzahl Tage, wie in Artikel 1bis Nr. 3 erwähnt, für andere als unter dem Kennbuchstaben E zugelassene Betten,

T = durchschnittlicher Mindestbelegungsgrad für das Rechnungsjahr x, berechnet gemäß Artikel 16 § 1.

1.2 Für das Rechnungsjahr x + 1:

$$\frac{(EP - AAT)}{365 \times T} = B$$

wobei:

EP, AAT und T dieselbe Bedeutung wie unter 1.1 haben, sich jedoch auf das Rechnungsjahr x + 1 beziehen.

1.3 Für das Rechnungsjahr x + 2:

$$\frac{(EP - AAT)}{365 \times T} = C$$

wobei:

EP, AAT und T dieselbe Bedeutung wie unter 1.1 haben, sich jedoch auf das Rechnungsjahr x + 2 beziehen.

1.4 Für die Rechnungsjahre x, x + 1, x + 2:

$$\frac{A + B + C}{3} = AGB$$

wobei:

AGB = durchschnittliche Anzahl gerechtfertigter Betten für die drei berücksichtigten Rechnungsjahre.

2. Durchschnittliche Anzahl bestehender und zugelassener Betten während der berücksichtigten Rechnungsjahre (AZB):

AZB = durchschnittliche Anzahl bestehender und zugelassener Betten während der Rechnungsjahre x, x + 1, x + 2.

3. Anzahl zu reduzierender Betten (ARB):

Wenn $AZB > AGB$

$ARB = AZB - AGB$

Wenn das Krankenhaus während der drei berücksichtigten Rechnungsjahre eine bestimmte Anzahl Betten geschlossen hat, muss die ARB vorab um diese Anzahl geschlossener Betten verringert werden. Ist dieses Ergebnis negativ, ist die ARB gleich 0.

B. Berechnung der Anzahl zu reduzierender zugelassener Pädiatriebetten:**1. Anzahl gerechtfertigter Betten:****1.1 Für das Rechnungsjahr x:**

$$\frac{(EP - AAT)}{365 \times T} = A$$

wobei:

EP = Anzahl erbrachter Pflage tage während des Rechnungsjahres x für unter dem Kennbuchstaben E zugelassene Betten,

AAT = Anzahl Tage, wie in Artikel 1*bis* Nr.3 erwähnt, für unter dem Kennbuchstaben E zugelassene Betten,

T = durchschnittlicher Mindestbelegungsgrad für das Rechnungsjahr x, berechnet gemäß Artikel 18*bis* § 1.

1.2 Für das Rechnungsjahr x + 1:

$$\frac{(EP - AAT)}{365 \times T} = B$$

wobei:

EP, AAT und T dieselbe Bedeutung wie unter 1.1 haben, sich jedoch auf das Rechnungsjahr x + 1 beziehen.

1.3 Für das Rechnungsjahr x + 2:

$$\frac{(EP - AAT)}{365 \times T} = C$$

wobei:

EP, AAT und T dieselbe Bedeutung wie unter 1.1 haben, sich jedoch auf das Rechnungsjahr x + 2 beziehen.

1.4 Für die Rechnungsjahre x, x + 1, x + 2:

$$\frac{A + B + C}{3} = AGB$$

wobei:

AGB = durchschnittliche Anzahl gerechtfertigter Betten für die drei berücksichtigten Rechnungsjahre.

2. Durchschnittliche Anzahl bestehender und zugelassener Betten während der berücksichtigten Rechnungsjahre (AZB):

AZB = durchschnittliche Anzahl bestehender und zugelassener Betten während der Rechnungsjahre x , $x + 1$, $x + 2$.

3. Anzahl zu reduzierender Betten (ARB):

Wenn $AZB > AGB$

$ARB = AZB - AGB$

Wenn das Krankenhaus während der drei berücksichtigten Rechnungsjahre eine bestimmte Anzahl Betten geschlossen hat, muss die ARB vorab um diese Anzahl geschlossener Betten verringert werden. Ist dieses Ergebnis negativ, ist die ARB gleich 0.]

[ANLAGE 2]

[Anlage 2 eingefügt durch Art. 11 des K.E. vom 28. März 1995 (B.S. vom 16. Mai 1995) und ersetzt durch Art. 22 des K.E. vom 21. Januar 1998 (B.S. vom 7. März 1998)]

CODE AMBULANT	CODE KRANKENHAUS	DEA
220.231	220.242	3.0
220.275	220.286	4.0
220.290	220.301	2.0
220.312	220.323	2.0
220.334	220.345	3.0
221.152	221.163	3.0
227.076	227.080	2.0
229.176	229.180	2.0
230.613	230.624	2.0
232.013	232.024	2.0
235.174	235.185	2.0
238.114	238.125	3.0
238.151	238.162	3.0
238.173	238.184	2.0
238.195	238.206	3.0

CODE AMBULANT	CODE KRANKENHAUS	DEA
238.210	238.221	2.0
241.150	241.161	3.0
244.311	244.322	3.0
244.436	244.440	2.0
244.473	244.484	3.0
244.495	244.506	2.0
244.554	244.565	3.0
244.576	244.580	4.0
244.591	244.602	3.0
244.635	244.646	2.0
245.534	245.545	2.0
245.571	245.582	2.0
245.630	245.641	2.0
245.733	245.744	2.0
245.755	245.766	2.0
245.770	245.781	2.0
245.792	245.803	4.0
245.814	245.825	2.0
245.851	245.862	3.0
245.873	245.884	2.0
246.094	246.105	2.0
246.212	246.223	4.0
246.514	246.525	4.0
246.551	246.562	4.0
246.573	246.584	3.0
246.595	246.606	3.0
246.610	246.621	2.0
246.632	246.643	3.0
246.654	246.665	4.0
246.676	246.680	2.0
246.772	246.783	4.0
246.831	246.842	3.0
247.531	247.542	2.0
250.132	250.143	2.0
250.154	250.165	2.0
250.176	250.180	2.0
250.191	250.202	3.0
250.213	250.224	2.0
251.274	251.285	3.0

CODE AMBULANT	CODE KRANKENHAUS	DEA
251.311	251.322	4.0
251.370	251.381	2.0
251.650	251.661	3.0
253.153	253.164	2.0
253.190	253.201	2.0
253.212	253.223	2.0
253.551	253.562	2.0
253.573	253.584	2.0
253.654	253.665	3.0
255.172	255.183	2.0
255.194	255.205	2.0
255.231	255.242	3.0
255.592	255.603	3.0
255.614	255.625	2.0
255.695	255.706	3.0
255.732	255.743	2.0
255.754	255.765	4.0
255.776	255.780	2.0
255.894	255.905	2.0
255.916	255.920	2.0
256.115	256.126	2.0
256.130	256.141	2.0
256.174	256.185	4.0
256.314	256.325	2.0
256.336	256.340	2.0
256.491	256.502	3.0
256.513	256.524	2.0
256.653	256.664	2.0
256.815	256.826	3.0
256.830	256.841	3.0
256.852	256.863	4.0
257.390	257.401	2.0
257.434	257.445	2.0
257.876	257.880	2.0
257.891	257.902	3.0
257.994	258.005	3.0
258.031	258.042	3.0
258.053	258.064	3.0
258.156	258.160	3.0

CODE AMBULANT	CODE KRANKENHAUS	DEA
258.171	258.182	2.0
260.691	260.702	3.0
260.735	260.746	2.0
260.794	260.805	2.0
260.853	260.864	2.0
260.875	260.886	3.0
260.890	260.901	2.0
260.912	260.923	2.0
260.934	260.945	2.0
260.956	260.960	2.0
280.055	280.066	2.0
280.070	280.081	2.0
280.092	280.103	2.0
280.136	280.140	2.0
280.151	280.162	3.0
280.195	280.206	4.0
280.534	280.545	2.0
280.571	280.582	3.0
280.674	280.685	4.0
280.711	280.722	2.0
280.755	280.766	3.0
280.792	280.803	4.0
283.010	283.021	2.0
284.572	284.583	2.0
284.911	284.922	2.0
285.095	285.106	3.0
285.235	285.246	2.0
285.375	285.386	2.0
285.390	285.401	4.0
285.434	285.445	4.0
285.471	285.482	2.0
285.574	285.585	2.0
285.596	285.600	2.0
285.670	285.681	2.0
285.810	285.821	2.0
285.832	285.843	4.0
285.935	285.946	3.0
285.972	285.983	2.0
286.112	286.123	2.0

CODE AMBULANT	CODE KRANKENHAUS	DEA
286.230	286.241	2.0
286.296	286.300	4.0
286.451	286.462	4.0
287.350	287.361	3.0
287.372	287.383	2.0
287.731	287.442	2.0
287.453	287.464	2.0
287.475	287.486	2.0
287.490	287.501	2.0
287.512	287.523	2.0
287.534	287.545	2.0
287.556	287.560	2.0
287.571	287.582	2.0
287.696	287.700	2.0
287.711	287.722	2.0
287.755	287.766	2.0
287.792	287.803	2.0
287.814	287.825	2.0
287.836	287.840	2.0
288.094	288.105	3.0
288.116	288.120	4.0
291.970	291.981	2.0
291.992	292.003	2.0
292.014	292.025	2.0
292.235	292.246	2.0
292.633	292.644	3.0
292.736	292.740	4.0
292.773	292.784	3.0
292.795	292.806	3.0
292.832	292.843	2.0
292.891	292.902	2.0
292.935	292.946	4.0
292.972	292.983	3.0
292.994	293.005	2.0
293.016	293.020	3.0
293.031	293.042	4.0
293.053	293.064	3.0
293.075	293.086	2.0
293.134	293.145	3.0

CODE AMBULANT	CODE KRANKENHAUS	DEA
293.156	293.160	4.0
293.171	293.182	3.0
293.193	293.204	4.0
293.230	293.241	2.0
293.252	293.263	4.0
293.274	293.285	3.0
293.311	293.322	4.0
293.370	293.381	2.0
294.210	294.221	2.0
294.232	294.243	2.0
294.475	294.486	2.0
294.615	294.626	2.0
294.674	294.685	2.0
294.711	294.722	2.0
300.252	300.263	2.0
300.274	300.285	3.0
300.296	300.300	2.0
300.311	300.322	2.0
300.333	300.344	2.0
310.715	310.726	2.0
310.796	310.800	4.0
310.855	310.866	2.0
310.951	310.962	2.0
310.995	311.006	2.0
311.312	311.323	2.0
311.334	311.345	2.0
311.452	311.463	2.0
311.835	311.846	2.0
311.990	312.001	2.0
312.152	312.163	2.0
317.214	317.225	2.0
354.056	354.060	4.0
431.056	431.060	2.0
431.071	431.082	3.0
431.513	431.524	2.0
432.294	432.305	3.0
432.316	432.320	2.0
432.331	432.342	2.0
531.812	531.823	2.0

CODE AMBULANT	CODE KRANKENHAUS	DEA
473.211	473.222	1.0
473.174	473.185	1.0
473.196	473.200	1.0
473.454	473.465	1.0
473.432	473.443	1.0
761.353	MKGRCM	1.0
761.390	MKGRCM	1.0

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2018/14763]

21 APRIL 1983. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen. — Officiële coördinatie in het Duits van de federale versie

De hierna volgende tekst is de officiële coördinatie in het Duits van de federale versie van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (*Belgisch Staatsblad* van 27 april 1983, *err.* van 6 juli 1984), zoals het achtereenvolgens werd gewijzigd bij :

- het koninklijk besluit van 8 augustus 1984 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (*Belgisch Staatsblad* van 7 september 1984);

- het koninklijk besluit van 13 maart 1985 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (*Belgisch Staatsblad* van 19 maart 1985);

- het koninklijk besluit van 12 augustus 1985 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (*Belgisch Staatsblad* van 30 augustus 1985);

- het koninklijk besluit van 13 juni 1986 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (*Belgisch Staatsblad* van 19 juli 1986);

- het arrest nr. 31.361 van de Raad van State van 23 november 1988 (*Belgisch Staatsblad* van 24 januari 1989);

- het koninklijk besluit van 16 maart 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (*Belgisch Staatsblad* van 24 juni 1999);

- het koninklijk besluit van 26 mei 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (*Belgisch Staatsblad* van 21 augustus 1999);

- het koninklijk besluit van 10 februari 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (*Belgisch Staatsblad* van 28 maart 2008);

- de wet van 10 december 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, teneinde criteria in te voeren waaraan een tegensprekelijk debat tussen de kamers van de erkenningscommissies van geneesheren-specialisten en de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen moet voldoen (*Belgisch Staatsblad* van 9 januari 2009);

- het koninklijk besluit van 17 juli 2009 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (*Belgisch Staatsblad* van 31 juli 2009);

- de wet van 23 december 2009 houdende diverse bepalingen inzake volksgezondheid (*Belgisch Staatsblad* van 29 december 2009);

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2018/14763]

21 AVRIL 1983. — Arrêté royal fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes. — Coordination officielle en langue allemande de la version fédérale

Le texte qui suit constitue la coordination officielle en langue allemande de la version fédérale de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes (*Moniteur belge* du 27 avril 1983, *err.* du 6 juillet 1984), tel qu'il a été modifié successivement par :

- l'arrêté royal du 8 août 1984 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes (*Moniteur belge* du 7 septembre 1984);

- l'arrêté royal du 13 mars 1985 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes (*Moniteur belge* du 19 mars 1985);

- l'arrêté royal du 12 août 1985 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes (*Moniteur belge* du 30 août 1985);

- l'arrêté royal du 13 juin 1986 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes (*Moniteur belge* du 19 juillet 1986);

- l'arrêt n° 31.361 du Conseil d'État du 23 novembre 1988 (*Moniteur belge* du 24 janvier 1989);

- l'arrêté royal du 16 mars 1999 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes (*Moniteur belge* du 24 juin 1999);

- l'arrêté royal du 26 mai 1999 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes (*Moniteur belge* du 21 août 1999);

- l'arrêté royal du 10 février 2008 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes (*Moniteur belge* du 28 mars 2008);

- la loi du 10 décembre 2008 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, en vue d'instaurer les conditions d'un débat contradictoire entre les chambres des commissions d'agrément des médecins spécialistes et le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes (*Moniteur belge* du 9 janvier 2009);

- l'arrêté royal du 17 juillet 2009 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes (*Moniteur belge* du 31 juillet 2009);

- la loi du 23 décembre 2009 portant des dispositions diverses en matière de santé publique (*Moniteur belge* du 29 décembre 2009);