

Wir fertigen das vorliegende Gesetz aus und ordnen an, dass es mit dem Staatssiegel versehen und durch das *Belgische Staatsblatt* veröffentlicht wird.
Gegeben zu Brüssel, den 31. Juli 2017

PHILIPPE

Von Königs wegen:

Der Minister der Entwicklungszusammenarbeit,
der Digitalen Agenda, des Fernmeldewesens und der Post
A. DE CROO

Mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz
K. GEENS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

[C - 2022/32926]

28 FEBRUARI 2019. — **Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft.** — Duitse vertaling

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van de wet van 28 februari 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft (*Belgisch Staatsblad* van 28 maart 2019).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmedy.

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

[C - 2022/32926]

28 FEVRIER 2019. — **Loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux.** — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de la loi du 28 février 2019 modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux (*Moniteur belge* du 28 mars 2019).

Cette traduction a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmedy.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

[C - 2022/32926]

28. FEBRUAR 2019 — **Gesetz zur Abänderung des am 10. Juli 2008 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen in Bezug auf die klinische Vernetzung zwischen Krankenhäusern** — Deutsche Übersetzung

Der folgende Text ist die deutsche Übersetzung des Gesetzes vom 28. Februar 2019 zur Abänderung des am 10. Juli 2008 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen in Bezug auf die klinische Vernetzung zwischen Krankenhäusern.

Diese Übersetzung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmedy erstellt worden.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST VOLKSGESUNDHEIT, SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE UND UMWELT

28. FEBRUAR 2019 — **Gesetz zur Abänderung des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen in Bezug auf die klinische Vernetzung zwischen Krankenhäusern**

PHILIPPE, König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Abgeordnetenkammer hat das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

KAPITEL 1 — *Allgemeine Bestimmung*

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

KAPITEL 2 — *Abänderung des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen*

Art. 2 - Artikel 2 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen wird wie folgt abgeändert:

1. Der bestehende Text von Artikel 2 wird § 1 bilden.

2. Paragraph 1 wird durch einen Absatz mit folgendem Wortlaut ergänzt:

„Mit Ausnahme der Krankenhäuser, die ausschließlich über psychiatrische Krankenhausdienste (Kennbuchstabe A, T oder K) verbunden mit spezialisierten Diensten für Behandlung und Rehabilitation (Kennbuchstabe Sp) oder einen Geriatriedienst (Kennbuchstabe G) verfügen, und mit Ausnahme der psychiatrischen Krankenhäuser ist jedes Krankenhaus Teil eines einzigen in Artikel 14/1 Nr. 1 erwähnten lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks.“

3. Der Artikel wird durch einen Paragraphen 2 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

„§ 2 - Der König kann die Bedingungen und Modalitäten festlegen, gemäß denen die in § 1 erwähnten Krankenhäuser, die nicht verpflichtet sind, sich einem lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk anzuschließen, auf freiwilliger Basis in ein lokoregionales klinisches Krankenhausnetzwerk aufgenommen werden können.“

Art. 3 - Artikel 8 desselben Gesetzes, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 18. Dezember 2016, wird wie folgt abgeändert:

1. In der Bestimmung unter Nr. 4 werden zwischen dem Wort "Krankenhaus" und den Wörtern "gebundener Arzt" die Wörter "oder an das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk" eingefügt.

2. In der Bestimmung unter Nr. 6 werden zwischen dem Wort "Krankenhaus" und den Wörtern "gebundener Krankenpfleger" die Wörter "oder an ein lokoregionales klinisches Krankenhausnetzwerk" eingefügt.

3. In der Bestimmung unter Nr. 7 werden zwischen dem Wort "Krankenhaus" und den Wörtern "gebundene Pflegehelfer" die Wörter "oder an das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk" eingefügt.

4. In der Bestimmung unter Nr. 8 werden zwischen dem Wort "Krankenhaus" und den Wörtern "gebundenen Pflegehelfer" die Wörter "oder an das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk" eingefügt.

5. Die Bestimmung unter Nr. 9 wird durch die Wörter "und an das Krankenhaus oder an das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk gebunden sind" ergänzt.

Art. 4 - In Titel I Kapitel I desselben Gesetzes, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 11. August 2017, wird ein Abschnitt 13 mit der Überschrift "Lokoregionales klinisches Krankenhausnetzwerk" eingefügt.

Art. 5 - In Abschnitt 13, eingefügt durch Artikel 4, wird ein Artikel 14/1 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. 14/1 - Für die Anwendung des vorliegenden koordinierten Gesetzes versteht man unter:

1. lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk: eine von den Behörden, die aufgrund der Artikel 128, 130 oder 135 der Verfassung für die Gesundheitspflegepolitik zuständig sind, zugelassene dauerhafte und rechtlich formalisierte Zusammenarbeit mit Rechtspersönlichkeit zwischen mindestens zwei zum Zeitpunkt der Schaffung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks getrennt zugelassenen nicht-psychiatrischen Krankenhäusern, ausgenommen Krankenhäuser, die ausschließlich über psychiatrische Krankenhausdienste (Kennbuchstabe A, T oder K) verbunden mit spezialisierten Diensten für Behandlung und Rehabilitation (Kennbuchstabe Sp) oder mit einem Geriatriedienst (Kennbuchstabe G) verfügen, die sich in einem geografisch zusammenhängenden Gebiet befinden und zusätzlich und rational lokoregionale Pflegeaufträge anbieten,

2. Pflegeaufträgen: Aktivitäten von Krankenhäusern, die mit einem Krankenhausdienst, einer Krankenhausfunktion, einer Krankenhausabteilung, einem aufwendigen medizinischen Apparat, einem medizinischen Dienst, einem medizinisch-technischen Dienst oder einem Pflegeprogramm verbunden sind,

3. lokoregionalen Pflegeaufträgen: Pflegeaufträge, die in jedem lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk angeboten werden müssen,

4. überregionalen Pflegeaufträgen: Pflegeaufträge, die nicht in jedem lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk angeboten werden dürfen,

5. Referenzkrankenhaus: das Krankenhaus, das einen überregionalen Pflegeauftrag anbietet."

Art. 6 - In Abschnitt 13, eingefügt durch Artikel 4, wird ein Artikel 14/2 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. 14/2 - § 1 - Für das gesamte Königreich werden höchstens fünfundzwanzig lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerke eingerichtet.

§ 2 - Diese höchstens fünfundzwanzig lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerke werden wie folgt über das Staatsgebiet des Königreichs verteilt:

1. höchstens dreizehn Netzwerke, die ausschließlich aus Krankenhäusern bestehen, die sich auf dem Gebiet der Flämischen Region befinden,

2. höchstens acht Netzwerke, die ausschließlich aus Krankenhäusern bestehen, die sich auf dem Gebiet der Wallonischen Region befinden,

3. höchstens vier Netzwerke, die aus Krankenhäusern bestehen, die sich auf dem Gebiet der Region Brüssel-Hauptstadt befinden, die aber auch Krankenhäuser einschließen können, die außerhalb der betreffenden Region gelegen sind.

Von den höchstens acht in Absatz 1 Nr. 2 erwähnten Netzwerken wird ein Netzwerk, sofern die Krankenhäuser dieses Netzwerks in die Zulassungsbefugnis der Deutschsprachigen Gemeinschaft und der Wallonischen Region fallen, von diesen Behörden gemeinsam zugelassen.

Gegebenenfalls werden unter den höchstens acht in Absatz 1 Nr. 2 erwähnten Netzwerken, sofern die Krankenhäuser eines Netzwerks in die Zulassungsbefugnis der Französischen Gemeinschaft und der Wallonischen Region fallen, von diesen Behörden gemeinsam zugelassen.

Von den höchstens vier in Absatz 1 Nr. 3 erwähnten Netzwerken wird ein Netzwerk von der Flämischen Gemeinschaft zugelassen.

Gegebenenfalls werden höchstens drei Netzwerke von den höchstens vier in Absatz 1 Nr. 3 erwähnten Netzwerken, sofern die Krankenhäuser eines Netzwerks in die Zulassungsbefugnis verschiedener Behörden fallen, von zwei oder mehreren der folgenden Behörden gemeinsam zugelassen: Wallonische Region, Gemeinsame Gemeinschaftskommission, Französische Gemeinschaftskommission und Französische Gemeinschaft."

Art. 7 - In Abschnitt 13, eingefügt durch Artikel 4, wird ein Artikel 14/3 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. 14/3 - Das geografische Gebiet, das von einem lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk abgedeckt wird, muss zusammenhängend sein. Die geografischen Gebiete müssen zusammen das gesamte Staatsgebiet des Königreichs abdecken.

In Abweichung von Absatz 1 brauchen die lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerke, zu denen Krankenhäuser gehören, die in den Großstädten Antwerpen, Gent, Charleroi oder Lüttich oder in der Region Brüssel-Hauptstadt liegen, nicht geografisch zusammenhängend zu sein, was den Teil des Netzwerks betrifft, der in denselben Großstädten oder in der Region Brüssel-Hauptstadt liegt."

Art. 8 - In Abschnitt 13, eingefügt durch Artikel 4, wird ein Artikel 14/4 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. 14/4 - Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass und nach Stellungnahme des Föderalen Rates für das Krankenhauswesen Pflegeaufträge als lokoregionale Pflegeaufträge oder als überregionale Pflegeaufträge qualifizieren.

Bei der Qualifizierung von Pflegeaufträgen kann Er bei lokoregionalen Pflegeaufträgen zwischen allgemeinen Pflegeaufträgen und spezialisierten Pflegeaufträgen unterscheiden. Unter allgemeinen Pflegeaufträgen sind lokoregionale Pflegeaufträge zu verstehen, die in jedem Krankenhaus des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks angeboten werden dürfen. Unter spezialisierten Pflegeaufträgen sind lokoregionale Pflegeaufträge zu verstehen, die nicht in jedem Krankenhaus des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks angeboten werden dürfen.

Der König kann diese Pflegeaufträge näher bestimmen und die Zulassungsnormen festlegen.

Was die überregionalen Pflegeaufträge betrifft, kann Er die Zulassungsnormen für den Betrieb als Referenzkrankenhaus festlegen."

Art. 9 - In Abschnitt 13, eingefügt durch Artikel 4, wird ein Artikel 14/5 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. 14/5 - Jedes Krankenhaus, das sich innerhalb des geografisch zusammenhängenden Gebietes eines lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks befindet oder daran angrenzt, muss die Möglichkeit haben, sich diesem Krankenhausnetzwerk anzuschließen."

Art. 10 - In Abschnitt 13, eingefügt durch Artikel 4, wird ein Artikel 14/6 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. 14/6 - Das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk geht für jeden überregionalen Pflegeauftrag, den es nicht selbst anbietet, eine separate, überregionale, dauerhafte und rechtlich formalisierte Zusammenarbeit mit mindestens einem und höchstens drei Referenzkrankenhäusern ein.

Das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk darf für jeden überregionalen Pflegeauftrag, den es selbst anbietet, mit höchstens zwei Referenzkrankenhäusern, die zu einem anderen lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk gehören, eine separate, überregionale, dauerhafte und rechtlich formalisierte Zusammenarbeit eingehen.

In Abweichung von Absatz 1 darf ein lokoregionales klinisches Krankenhausnetzwerk für jeden überregionalen Pflegeauftrag, den es während drei Jahren nach der ersten Zulassung des betreffenden Krankenhausnetzwerks nicht selbst anbietet, mit höchstens vier Referenzkrankenhäusern eine separate, rechtlich formalisierte Zusammenarbeit eingehen. In Abweichung von Absatz 2 darf ein lokoregionales klinisches Krankenhausnetzwerk für jeden überregionalen Pflegeauftrag, den es während drei Jahren nach der ersten Zulassung des betreffenden Krankenhausnetzwerks selbst anbietet, mit höchstens drei Referenzkrankenhäusern, die zu einem anderen lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk gehören, eine separate, rechtlich formalisierte Zusammenarbeit eingehen.

Im Rahmen dieser rechtlich formalisierten Zusammenarbeit werden klare Vereinbarungen in Bezug auf die Kontinuität der Pflege getroffen und die Modalitäten für die Verweisung und Zurückverweisung bestimmt.

Der König kann genauere Zulassungsnormen für diese Zusammenarbeit festlegen."

Art. 11 - In Abschnitt 13, eingefügt durch Artikel 4, wird ein Artikel 14/7 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. 14/7 - In Abweichung von Artikel 14/6 kann das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk zur Erfüllung dieses Artikels für einen überregionalen Pflegeauftrag eine dauerhafte und rechtlich formalisierte Zusammenarbeit mit einem vom Ministerium der Landesverteidigung verwalteten Krankenhaus oder Teil eines Krankenhauses eingehen.

Der König bestimmt auf Vorschlag des für die Volksgesundheit zuständigen Ministers und des für die Landesverteidigung zuständigen Ministers die in Absatz 1 erwähnten Krankenhäuser oder Teile von Krankenhäusern, die vom Ministerium der Landesverteidigung verwaltet werden.

Der König kann auf Vorschlag des für die Volksgesundheit zuständigen Ministers und des für die Landesverteidigung zuständigen Ministers die spezifischen Bedingungen festlegen, die ein Krankenhaus oder ein Teil eines Krankenhauses, das vom Ministerium der Landesverteidigung verwaltet wird, für die Aufnahme und die Behandlung von Patienten aus dem lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk erfüllen muss.

Der König kann auf Vorschlag des für die Volksgesundheit zuständigen Ministers und des für die Landesverteidigung zuständigen Ministers die Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes ganz oder teilweise und mit den notwendigen Anpassungen auf die vom Ministerium der Landesverteidigung verwalteten Krankenhäuser oder Teile von Krankenhäusern ausdehnen."

Art. 12 - In Artikel 15 § 3 desselben Gesetzes werden zwischen dem Wort "Krankenhaus" und den Wörtern "betreiben dürfen" die Wörter "oder ein lokoregionales klinisches Krankenhausnetzwerk" eingefügt.

Art. 13 - Artikel 16 desselben Gesetzes wird durch zwei Absätze mit folgendem Wortlaut ergänzt:

"Im Rahmen des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks, dem das Krankenhaus angehört, obliegt dem Krankenhausverwalter die operative Verantwortung für folgende Punkte:

1. in Ausführung der in Artikel 17/2 Absatz 1 Nr. 1 erwähnten Strategie, die Abstimmung des medizinischen Angebots des Krankenhauses mit dem der anderen Krankenhäuser des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks,

2. die Übersetzung und Umsetzung der vom lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk getroffenen strategischen Entscheidungen auf Krankenhausebene, insbesondere der Verweisungs- und Zurückverweisungspolitik,

3. die Gewährleistung, dass der Patient für überregionale Pflegeaufträge gemäß den getroffenen Vereinbarungen innerhalb des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks verwiesen beziehungsweise zurückverwiesen wird, aber unter Berücksichtigung der freien Wahl des Patienten.

Wenn das Krankenhaus für einen überregionalen Pflegeauftrag als Referenzkrankenhaus fungiert, schließt der Verwalter die erforderlichen Vereinbarungen mit dem lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk, das für den überregionalen Pflegeauftrag auf dieses Krankenhaus zurückgreift."

Art. 14 - In Titel 1 Kapitel 2 desselben Gesetzes, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 18. Dezember 2016, wird ein Abschnitt 4 mit der Überschrift "Verwaltung eines lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks" eingefügt.

Art. 15 - In Abschnitt 4, eingefügt durch Artikel 14, wird ein Artikel 17/1 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. 17/1 - Das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk verfügt über eine eigene Verwaltung.

Jedes Krankenhaus, das Teil des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks ist, verfügt über mindestens einen Vertreter im Verwaltungsorgan des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks. Die Vertreter der Krankenhäuser innerhalb dieses Verwaltungsorgans des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks sind auch Mitglieder eines Verwaltungsorgans des Krankenhauses, das sie vertreten. Außerdem muss das Verwaltungsorgan des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks mindestens einen unabhängigen Verwalter umfassen.

Mindestens ein Drittel der Mitglieder des Verwaltungsorgans des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks verfügt über eine Fachkompetenz im Bereich Gesundheitspflege und mindestens eines der Mitglieder ist ein Arzt, der kein Krankenhausarzt in einem der Krankenhäuser des betreffenden lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks ist.“

Art. 16 - In denselben Abschnitt 4 wird ein Artikel 17/2 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 17/2 - Die Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks umfasst folgende Aufgaben:

1. Treffen strategischer Entscheidungen in Bezug auf das Angebot von lokoregionalen Pflegeaufträgen,
2. Koordinierung des Angebots an allgemeinen und spezialisierten Pflegeaufträgen zwischen den Krankenhäusern des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks,
3. Gewährleistung der Zugänglichkeit aller lokoregionalen Pflegeaufträge für alle Patienten, die die betreffende Krankenhauspflege benötigen,
4. Wahl des Referenzkrankenhauses für überregionale Pflegeaufträge außerhalb des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks, Festlegung der Modalitäten für die Verweisungs- und Zurückverweisungsabsprachen und Abschluss von Zusammenarbeitsabkommen mit diesen Referenzkrankenhäusern,
5. Formulierung einer Aufnahmepolitik für das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk, die unter anderem garantiert, dass der Patient eine seinen Bedürfnissen angepasste Pflege erhält,
6. Formulierung von Vereinbarungen zur Aufgaben- und Arbeitsverteilung, einschließlich der Modalitäten für die Verweisungs- und Zurückverweisungsabsprachen, in Bezug auf die Pflegeversorgung der Patienten innerhalb des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks im Hinblick auf die Gewährleistung der Kontinuität der Pflege innerhalb eines lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks,
7. Festlegung schriftlicher Vereinbarungen über die Bereitstellung von Mitteln, insbesondere finanzieller Mittel, die für die Ausführung der Aufträge des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks erforderlich sind,
8. Konzertierung über Angelegenheiten, die die Krankenhäuser, die Teil des Netzwerks sind, auf der Ebene des Netzwerks zur Diskussion vorlegen.

Die Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks trifft die in Absatz 1 erwähnten Verwaltungsentscheidungen unter Berücksichtigung der in Titel 4 vorgesehenen spezifischen Bestimmungen und Verfahren. Die Entscheidungen über den in Absatz 1 Nr. 1 erwähnten Auftrag müssen mit einer Zweidrittelmehrheit der stimmberechtigten Mitglieder der Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks angenommen werden.

Die in Anwendung von Absatz 1 getroffenen Entscheidungen sind für Krankenhäuser, die Teil des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks sind, verbindlich.“

Art. 17 - In Titel 1 Kapitel 3 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 19. März 2013, 10. April 2014 und 18. Dezember 2016, wird ein Artikel 22/1 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 22/1 - Das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk verfügt im Hinblick auf den ordnungsgemäßen Ablauf der medizinischen Aktivität innerhalb des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks entweder über einen Netzwerk-Chefarzt, der von der Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks bestimmt wird, oder über ein Kollegium von Netzwerk-Chefärzten, das sich aus allen Chefärzten der Krankenhäuser, die Teil des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks sind, zusammensetzt. Die betreffende Bestimmung durch die Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks erfolgt unter Einhaltung der in Titel 4 vorgesehenen spezifischen Bestimmungen und Verfahren. Diese Bestimmung gilt vorbehaltlich anders lautender Bestimmung in den medizinischen Vorschriften des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks für unbestimmte Dauer.

Eine Funktion als Netzwerk-Chefarzt oder innerhalb des Kollegiums der Netzwerk-Chefärzte ist mit dem Vorsitz des Ärzterates des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks unvereinbar.

Der Netzwerk-Chefarzt beziehungsweise das Kollegium der Netzwerk-Chefärzte ist innerhalb des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks für die Kohärenz der medizinischen Politik verantwortlich, einschließlich der Pflegekontinuität und der Aufnahmepolitik.

In Bezug auf die Pflegeaufträge übernimmt der Netzwerk-Chefarzt beziehungsweise das Kollegium der Netzwerk-Chefärzte insbesondere folgende Verantwortungen:

1. in Ausführung der in Artikel 17/2 Absatz 1 Nr. 1 erwähnten Strategie, die Abstimmung der Pflegeaufträge, sowohl lokoregionale als auch überregionale, innerhalb des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks,
2. der Abschluss der erforderlichen Vereinbarungen in Bezug auf die Pflegekontinuität mit den Referenzkrankenhäusern für überregionale Pflegeaufträge außerhalb des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks.

Der Netzwerk-Chefarzt beziehungsweise das Kollegium der Netzwerk-Chefärzte verfügt über die Befugnis, den Krankenhausärzten des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks Anweisungen zu erteilen, um die in vorhergehendem Absatz erwähnten Verantwortungen übernehmen zu können, und ganz allgemein um die Patientensicherheit innerhalb des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks zu gewährleisten. Der Netzwerk-Chefarzt beziehungsweise das Kollegium der Netzwerk-Chefärzte übt diese Befugnisse in enger Absprache mit der Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks und dem Ärzterat des Netzwerks aus.

Der König kann die Mindestaufgaben der Netzwerk-Chefärzte beziehungsweise des Kollegiums der Netzwerk-Chefärzte näher bestimmen sowie die Art und Weise, wie das in vorhergehendem Absatz erwähnte Weisungsrecht ausgeübt werden kann.

Die Entscheidungen, die der Netzwerk-Chefarzt beziehungsweise das Kollegium der Netzwerk-Chefärzte in Ausführung seiner Verantwortung trifft, haben Vorrang vor den Entscheidungen der Chefärzte der Krankenhäuser, die Teil des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks sind.

Der Netzwerk-Chefarzt beziehungsweise das Kollegium der Netzwerk-Chefärzte wird zu den Versammlungen der Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks eingeladen und kann mit beratender Stimme an den Versammlungen teilnehmen, mit Ausnahme der Diskussionen über Angelegenheiten, die den Netzwerk-Chefarzt oder ein Mitglied des Kollegiums der Netzwerk-Chefärzte persönlich und direkt betreffen.“

Art. 18 - In Titel 1 Kapitel 7 desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 7. Februar 2014, wird ein Artikel 30/3 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 30/3 - Das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk kann die in Artikel 30/2 erwähnte Mitteilung von Informationen für Krankenhäuser, die Teil des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks sind, wahrnehmen.“

Art. 19 - Artikel 32 desselben Gesetzes, ersetzt durch das Gesetz vom 18. Dezember 2016, wird durch folgenden Satz ergänzt:

“Der Rat hat ebenfalls den Auftrag, Stellungnahmen zu allen Angelegenheiten in Bezug auf das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk abzugeben.”

Art. 20 - In Artikel 66 Absatz 1 desselben Gesetzes, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 18. Dezember 2016, werden zwischen den Wörtern “vom König” und den Wörtern “nach Stellungnahme” die Wörter “durch einen im Ministerrat beratenen Erlass” eingefügt.

Art. 21 - Artikel 67 Absatz 1 desselben Gesetzes wird durch eine Nr. 5 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

“5. für lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerke.”

Art. 22 - Artikel 70 desselben Gesetzes wird durch einen Absatz mit folgendem Wortlaut ergänzt:

“Um die im vorliegenden Artikel festgelegte Bedingung zu erfüllen, reicht es aus, wenn das Krankenhaus zur Erfüllung der in Absatz 2 erwähnten Aufträge eine Ethik-Kommission hinzuziehen kann, die von dem lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk organisiert wird, dem das Krankenhaus angehört. Der König bestimmt nach Stellungnahme des Föderalen Rates für das Krankenhauswesen die Zusammensetzung und die Arbeitsweise dieser Ethik-Kommission. Er kann nach Stellungnahme des Föderalen Rates für das Krankenhauswesen ebenfalls nähere Regeln im Zusammenhang mit der Ausführung der in Absatz 2 erwähnten Aufträge durch die Ethik-Kommission für die Krankenhäuser festlegen, die Teil des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks sind.”

Art. 23 - Artikel 71 desselben Gesetzes wird durch einen Absatz 2 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

“Um die in Absatz 1 festgelegte Bedingung zu erfüllen, reicht es aus, dass das Krankenhaus das in Artikel 11 des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten erwähnte Klagerecht des Patienten über das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk, dem das Krankenhaus angehört, sicherstellt.”

Art. 24 - Artikel 82 desselben Gesetzes wird wie folgt abgeändert:

1. In § 1 werden zwischen dem Wort “Krankenhausvereinigung” und den Wörtern “betrieben werden” die Wörter “oder eines lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks” eingefügt.

2. In § 2 werden zwischen dem Wort “Krankenhausvereinigung” und dem Wort “betrieben” die Wörter “oder eines lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks” eingefügt.

Art. 25 - In Titel 3 Kapitel 5 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 19. Mai 2010 und 18. Dezember 2016, wird ein Abschnitt 4 mit der Überschrift “Das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk” eingefügt.

Art. 26 - In Abschnitt 4, eingefügt durch Artikel 25, wird ein Artikel 94/1 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 94/1 - Das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk kann die Buchführung einzelner Krankenhäuser und/oder des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks selbst führen, einen vereidigten Betriebsrevisor bestimmen und die in Artikel 92 und 93 erwähnten Daten übermitteln.”

Art. 27 - In Titel 3 Kapitel 6 desselben Gesetzes wird ein Artikel 96/1 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 96/1 - Der für die Volksgesundheit zuständige Minister kann einen getrennten Finanzmittelhaushalt für ein lokoregionales klinisches Krankenhausnetzwerk festlegen.

Der König legt durch einen im Ministerrat beratenen Erlass die näheren Regeln für die Anwendung des vorliegenden Artikels fest. Er bestimmt insbesondere, welche Artikel des vorliegenden Kapitels ganz oder teilweise mit den von ihm als notwendig erachteten Anpassungen auf den in Absatz 1 erwähnten getrennten Haushalt anwendbar sind.”

Art. 28 - In Titel 4 Kapitel 1 Abschnitt 1 desselben Gesetzes wird ein Artikel 140/1 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 140/1 - Der Ärzterat gibt dem Verwalter eine Stellungnahme ab über die Übertragung von Angelegenheiten über das Statut des im vorliegenden Titel 4 erwähnten Krankenhausarztes an das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk, dem das Krankenhaus angehört. Der Verwalter ist verpflichtet, die Stellungnahme des Ärzterates zu jeder Übertragung einzuholen.

Der Begutachtungsantrag und die Stellungnahme werden schriftlich erstellt.

Die Übertragung einer Angelegenheit über das Statut des Krankenhausarztes kann nur dann erfolgen, wenn der Ärzterat jedes Krankenhauses, das Teil des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks ist, mit einer einfachen Mehrheit von stimmberechtigten Mitglieder in Bezug auf diese Übertragung positiv befindet. Die Mitglieder des Ärzterates, die nicht an der Versammlung teilnehmen können, bei der der Beschluss über die in Absatz 1 erwähnte Stellungnahme gefasst wird, sind verpflichtet, einem anderen Mitglied des Ärzterates eine schriftliche Vollmacht zu erteilen, damit es an ihrer Stelle abstimmt, oder ihre Stimme dem Präsidenten des Ärzterates auf schriftlichem oder elektronischem Datenträger zu übermitteln. Ein Mitglied, das nach Ablauf eines Monats nicht abgestimmt hat, gilt als Mitglied, das sich der Stimme enthalten hat.

Das Resultat der Abstimmung wird der Stellungnahme systematisch beigefügt.”

Art. 29 - In Titel 4 Kapitel 1 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 10. April 2014 und 18. Dezember 2016, wird ein Abschnitt 4 mit der Überschrift “Das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk” eingefügt.

Art. 30 - In Abschnitt 4, eingefügt durch Artikel 29, wird ein Artikel 143/1 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 143/1 - In jedem lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk wird ein Ärzterat als repräsentatives Organ der Krankenhausärzte, die innerhalb des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks tätig sind, eingesetzt.

In Abweichung von Absatz 1 kann während eines Zeitraums von fünf Jahren ab der Zulassung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks die Vertretung der Krankenhausärzte auf Ebene des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks durch eine bevollmächtigte Vertretung von Krankenhausärzten wahrgenommen werden, die Mitglieder der Ärzteräte der Krankenhäuser sind, die Teil des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks sind.

Diese Vertretung erfolgt durch den Ärzterrat der Krankenhäuser, die Teil des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks sind. Jeder Ärzterrat eines jeden Krankenhauses, das Teil des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks ist, wird in der Vertretung durch mindestens einen Krankenhausarzt vertreten. Die betreffende bevollmächtigte Vertretung erfüllt die in den Artikeln 143/3 und 143/4 erwähnten Aufgaben.

Der König kann das Datum festlegen, ab dem die Berechnung für die Erneuerung der Mandate des Ärztirates der lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerke beginnt.“

Art. 31 - In Abschnitt 4, eingefügt durch Artikel 29, wird ein Artikel 143/2 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 143/2 - Die Mitglieder des in Artikel 143/1 erwähnten Organs werden direkt von und unter den Krankenhausärzten gewählt, die innerhalb des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks für einen erneuerbaren Zeitraum von drei Jahren tätig sind. Vor den Wahlen werden bestimmte spezifische Modalitäten festgelegt, durch die gewährleistet wird, dass jedes Krankenhaus, das Teil des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks ist, im Ärzterrat des Netzwerks durch mindestens einen Krankenhausarzt, der in diesem Krankenhaus tätig ist, vertreten ist.

Der König kann nähere Bedingungen festlegen, die die Krankenhausärzte erfüllen müssen, um stimmberechtigt oder wählbar zu sein. Er kann ebenfalls bestimmte Regeln in Bezug auf die Zusammensetzung des Ärztirates des Netzwerks, den Modus der Wahl der Mitglieder, die Bestimmung des Präsidenten und die Arbeitsweise des Ärztirates des Netzwerks festlegen.

Art. 32 - In Abschnitt 4, eingefügt durch Artikel 29, wird ein Artikel 143/3 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 143/3 - § 1 - Die Beschlüsse über die in Artikel 17/2 Absatz 1, Artikel 22/1 erwähnten Angelegenheiten in Bezug auf die Bestimmung des Chefarztes des Netzwerks und die in Artikel 137 Nr. 1 bis einschließlich 15 und 17 erwähnten Angelegenheiten, insofern diese Angelegenheiten die Ebene des Netzwerks betreffen, gegebenenfalls nach Übertragung in Anwendung von Artikel 140/1, werden innerhalb des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks in gegenseitiger Absprache zwischen der Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks und dem Ärzterrat des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks getroffen.

Die getroffenen Entscheidungen werden schriftlich formuliert. Ein durch die Satzung bevollmächtigtes Mitglied beziehungsweise Verwaltungsorgan und der Präsident des Ärztirates des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks unterzeichnen die Beschlüsse.

§ 2 - Wenn der Verwalter des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks und der Ärzterrat des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks binnen drei Monaten (nach der ersten Konzertierung) keine Einigung erzielen, schlägt der Verwalter des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks eine Lösung vor und unterbreitet sie dem Ärzterrat des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks.

Wenn der Ärzterrat des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks binnen einem Monat ab Unterbreitung des Lösungsvorschlags eine schriftliche mit Gründen versehene Stellungnahme mit Zweidrittelmehrheit der stimmberechtigten Mitglieder zu diesem Vorschlag abgibt und der Verwalter sich der Stellungnahme nicht anschließen kann, wird das in den Artikeln 139 und 140 §§ 1, 2 und 3 erwähnte Verfahren befolgt.“

Art. 33 - In Abschnitt 4, eingefügt durch Artikel 29, wird ein Artikel 143/4 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 143/4 - Der Ärzterrat des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks gibt der Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks eine Stellungnahme über die in Artikel 137 Nr. 16 und 18 erwähnten Angelegenheiten ab, insofern diese Angelegenheiten die Ebene des Netzwerks betreffen, gegebenenfalls nach Übertragung in Anwendung von Artikel 140/1.

Außerdem gibt der Ärzterrat des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks eine Stellungnahme zu allen anderen als den in Artikel 143/3 erwähnten Angelegenheiten ab, die ihm von der Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks vorgelegt werden.

Der Ärzterrat des Netzwerks ist ebenfalls dazu ermächtigt, der Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks auf eigene Initiative eine Stellungnahme in Bezug auf alle Angelegenheiten abzugeben, die die Ausübung der Medizin im lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerk betreffen.“

Art. 34 - In Abschnitt 4, eingefügt durch Artikel 29, wird ein Artikel 143/5 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 143/5 - Der Ärzterrat gibt binnen einem Monat die Stellungnahme zu den in Artikel 137 Nr. 16 und 18 erwähnten Angelegenheiten sowie zu anderen Angelegenheiten ab, die dem Ärzterrat des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks von der Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks vorgelegt werden, es sei denn Verwaltung und Ärzterrat haben etwas anderes vereinbart. Wenn nach Ablauf der Frist keine Stellungnahme abgegeben worden ist, kann die Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks einen Beschluss fassen.

Der Begutachtungsantrag und die Stellungnahme werden schriftlich erstellt.

Der Stellungnahme wird das Ergebnis der Abstimmung beigelegt. Die Minderheit kann auf ihren Antrag hin der Stellungnahme der Mehrheit eine Notiz hinzufügen, in der sie ihren Standpunkt darlegt.“

Art. 35 - In Abschnitt 4, eingefügt durch Artikel 29, wird ein Artikel 143/6 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 143/6 - Wenn der Ärzterrat des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks eine Stellungnahme zu einer Angelegenheit abgibt, die in Anwendung von Artikel 140/1 von der Krankenhausebene auf die Netzwerkebene übertragen wurde, ist der Ärzterrat des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks ausschließlich für die Abgabe der Stellungnahme zuständig, mit Ausnahme des Ärztirates der Krankenhäuser, die Teil des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks sind.“

Art. 36 - In Abschnitt 4, eingefügt durch Artikel 29, wird ein Artikel 143/7 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 143/7 - Der König kann nach den von Ihm bestimmten Regeln und Bedingungen festlegen, welche finanziellen oder statistischen Daten dem Ärzterrat eines Netzwerks von der Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks mitgeteilt werden müssen.“

Art. 37 - Artikel 144 desselben Gesetzes, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 18. Dezember 2016, wird durch einen Paragraphen 4 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

“§ 4 - Im Rahmen eines lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks kann unter Anwendung des in Artikel 140/1 erwähnten Verfahrens eine gemeinsame allgemeine Regelung für die Krankenhäuser des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks festgelegt werden.

Die in Absatz 1 erwähnte gemeinsame allgemeine Regelung wird auf Initiative der Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks unter Einhaltung des in Artikel 143/3 vorgesehenen Verfahrens festgelegt.”

Art. 38 - Artikel 145 desselben Gesetzes, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 19. Juni 2009 und das Gesetz vom 18. Dezember 2016, wird durch einen Paragraphen 3 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

“§ 3 - Im Rahmen eines lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks können die in § 1 erwähnten individuellen schriftlichen Bestimmungen auf Ebene des betreffenden lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks gelten.”

Art. 39 - In Titel IV Kapitel III desselben Gesetzes, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 19. Juli 2018, wird ein Abschnitt 8 mit der Überschrift “Lokoregionales klinisches Krankenhausnetzwerk” eingefügt.

Art. 40 - In Abschnitt 8, eingefügt durch Artikel 39, wird ein Artikel 157/1 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Art. 157/1 - Die folgenden Tätigkeiten können unter Anwendung des in Artikel 140/1 erwähnten Verfahrens statt auf der Ebene des Krankenhauses auf der Ebene des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks durchgeführt werden:

1. die Entlohnung der Krankenhausärzte,
2. die zentrale Einforderung der Honorare der Krankenhausärzte,
3. das Garantieren einer Aufnahme ohne Honorarzuschläge wie in Artikel 152 § 3 erwähnt und die Unterrichtung des Patienten über die Einhaltung der in Artikel 153 vereinbarten Tarife durch die Krankenhausärzte,
4. die Regelungen für die Verwendung der in Artikel 155 erwähnten zentral eingeforderten Honorare.

Die Bestimmungen des vorliegenden Kapitels finden Anwendung auf das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk, wobei der Begriff “Verwalter” als “Verwaltung des lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks” und der Begriff “Ärzterrat” als “Ärzterrat des Netzwerks” zu verstehen ist.

Die in Anwendung von Absatz 1 durch das lokoregionale klinische Krankenhausnetzwerk gefassten Beschlüsse sind gegenüber den Krankenhäusern, die Teil des betreffenden lokoregionalen klinischen Krankenhausnetzwerks sind, wirksam.”

KAPITEL 3 — Inkrafttreten

Art. 41 - Artikel 2 Nr. 2 tritt an dem vom König durch einen im Ministerrat beratenen Erlass festgelegten Datum und spätestens am 1. Januar 2020 in Kraft.

Wir fertigen das vorliegende Gesetz aus und ordnen an, dass es mit dem Staatssiegel versehen und durch das *Belgische Staatsblatt* veröffentlicht wird.

Gegeben zu Brüssel, den 28. Februar 2019

PHILIPPE

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit
M. DE BLOCK

Mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz
K. GEENS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BUITENLANDSE ZAKEN,
BUITENLANDSE HANDEL
EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

[C – 2022/41437]

7 FEBRUARI 2022. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 15 september 2005 tot oprichting van het Agentschap voor Buitenlandse Handel

De Minister bevoegd voor de Buitenlandse Handel,

Gelet op de wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekkingen tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel;

Gelet op het koninklijk besluit van 28 september 1984 tot uitvoering van de wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekkingen tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel, inzonderheid bijlage I, vervangen bij koninklijk besluit van 30 juli 2003 en gewijzigd bij koninklijk besluit van 10 november 2004;

Gelet op het ministerieel besluit van 15 september 2005 tot oprichting van het Basisoverlegcomité van het Agentschap voor Buitenlandse Handel;

SERVICE PUBLIC FEDERAL AFFAIRES ETRANGERES,
COMMERCE EXTERIEUR
ET COOPERATION AU DEVELOPPEMENT

[C – 2022/41437]

7 FEVRIER 2022. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 15 septembre 2005 portant création du Comité de concertation de base de l'Agence pour le Commerce extérieur

Le Ministre chargé du Commerce extérieur,

Vu la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités ;

Vu l'arrêté royal du 28 septembre 1984 portant l'exécution de la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités, notamment l'annexe I, remplacée par l'arrêté royal du 30 juillet 2003 et modifiée par l'arrêté royal du 10 novembre 2004 ;

Vu l'arrêté ministériel du 15 septembre 2005 portant création du Comité de concertation de base de l'Agence pour le Commerce extérieur ;