

Annexe - Bijlage

MINISTERIUM DER SOZIALEN ANGELEGENHEITEN, DER VOLKSGESUNDHEIT UND DER UMWELT

27. APRIL 1998 — Königlicher Erlass zur Anwendung gewisser Bestimmungen des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser auf die Funktion Intensivpflege

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser, insbesondere des Artikels 76bis, eingefügt durch das Gesetz vom 30. Dezember 1988;

Aufgrund der Stellungnahmen des Nationalen Rates für das Krankenhauswesen, Abteilung Programmierung und Zulassung, vom 19. Mai 1994 und 18. Juli 1996;

Aufgrund des Gutachtens des Staatsrates vom 25. November 1997;

Auf Vorschlag Unseres Ministers der Volksgesundheit und der Pensionen und Unseres Ministers der Sozialen Angelegenheiten,

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

Artikel 1 - Die Intensivpflege wird als Krankenhausfunktion, wie erwähnt in dem durch das Gesetz vom 30. Dezember 1988 in das am 7. August 1987 koordinierte Gesetz über die Krankenhäuser eingefügten Artikel 76bis, angesehen.**Art. 2** - Die Funktion Intensivpflege ist für Patienten mit einer ernsthaften Gefährdung einer oder mehrerer Vitalfunktionen bestimmt.

Für diese Patienten sind eine spezialisierte Aufnahme zur Unterstützung oder Verbesserung dieser Funktionen durch eine angepasste medizinische, krankenpflegerische und heilhilfsberufliche Organisation, Dauermonitoring und angepasstes diagnostisches und therapeutisches Eingreifen erforderlich.

Art. 3 - Die Artikel 68, 71 - mit Ausnahme der Bestimmung, die die Integrierung in das in Artikel 23 erwähnte Programm als Zulassungsbedingung auferlegt -, 72, 73, 74, 75 und 76 des vorerwähnten Gesetzes sind auf die in Artikel 1 erwähnte Funktion anwendbar.**Art. 4** - Unser Minister der Volksgesundheit und der Pensionen und Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten sind, jeder für seinen Bereich, mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 27. April 1998

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Volksgesundheit und der Pensionen

M. COLLA

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten

Frau M. DE GALAN

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 17 octobre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,
P. DEWAELE

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 17 oktober 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,
P. DEWAELE

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2003 — 4400

[C - 2003/00763]

17 OCTOBRE 2003. — Arrêté royal établissant la traduction officielle en langue allemande de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée et de dispositions réglementaires modifiant cet arrêtéALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.Vu la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, notamment l'article 76, § 1^{er}, 1^o, et § 3, remplacé par la loi du 18 juillet 1990;

Vu les projets de traduction officielle en langue allemande :

— de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée,

— de l'arrêté royal du 28 avril 1999 modifiant l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée,

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2003 — 4400

[C - 2003/00763]

17 OKTOBER 2003. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de officiële Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden en van reglementaire bepalingen tot wijziging van dit besluitALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.Gelet op de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, inzonderheid op artikel 76, § 1, 1^o, en § 3, vervangen bij de wet van 18 juli 1990;

Gelet op de ontwerpen van officiële Duitse vertaling :

— van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden,

— van het koninklijk besluit van 28 april 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden,

— de l'arrêté royal du 9 février 2001 modifiant l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction de soins intensifs pour être agréée,

établis par le Service central de traduction allemande du Commissariat d'arrondissement adjoint à Malmedy;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Intérieur,

Arrête :

Article 1^{er}. Les textes figurant respectivement aux annexes 1^{er} à 3 du présent arrêté constituent la traduction officielle en langue allemande

— de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée,

— de l'arrêté royal du 28 avril 1999 modifiant l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée,

— de l'arrêté royal du 9 février 2001 modifiant l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction de soins intensifs pour être agréée.

Art. 2. Notre Ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 octobre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,

P. DEWAELE

— van het koninklijk besluit van 9 februari 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden,

opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling van het Adjunct-arrondissementscommissariaat in Malmedy;

Op de voordracht van Onze Minister van Binnenlandse Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De bij dit besluit respectievelijk in bijlagen 1 tot 3 gevoegde teksten zijn de officiële Duitse vertaling :

— van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden;

— van het koninklijk besluit van 28 april 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden;

— van het koninklijk besluit van 9 februari 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden.

Art. 2. Onze Minister van Binnenlandse Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 oktober 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,

P. DEWAELE

Annexe 1 - Bijlage 1

MINISTERIUM DER SOZIALEN ANGELEGENHEITEN, DER VOLKSGESUNDHEIT UND DER UMWELT

27. APRIL 1998 — Königlicher Erlass zur Festlegung der Normen, denen eine Funktion Intensivpflege entsprechen muss, um zugelassen zu werden

ALBERT II., König der Belgier,
Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser, insbesondere des Artikels 68;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 23. Oktober 1964 zur Festlegung der Normen, denen Krankenhäuser und ihre Dienste entsprechen müssen, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 15. April 1965, 16. September 1966, 12. Januar 1970, 15. Februar 1974, 24. April 1974, 13. Juni 1974, 29. März 1977, 1. Dezember 1977, 19. Oktober 1978, 18. Juli 1980, 12. April 1984, 25. Juni 1985, 2. August 1985, 7. Juli 1986, 14. August 1987, 15. August 1987, 7. November 1988, 4. März 1991, 17. Oktober 1991, 12. Oktober 1993 und 21. Februar 1994;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 28. November 1986 zur Festlegung der Normen, denen ein mit einem transversal-axialen Tomographen ausgestatteter Dienst für bildgebende Diagnoseverfahren genügen muss, um als medizinisch-technischer Dienst im Sinne von Artikel 6bis § 2 Nr. 6bis des Gesetzes über die Krankenhäuser zugelassen zu werden, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 12. August 1991;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 27. April 1998 zur Anwendung gewisser Bestimmungen des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser auf die Funktion Intensivpflege;

Aufgrund der Stellungnahmen des Nationalen Rates für das Krankenhauswesen, Abteilung Programmierung und Zulassung, vom 19. Mai 1994 und 18. Juli 1996;

Aufgrund des Gutachtens des Staatsrates vom 25. November 1997;

Auf Vorschlag Unseres Ministers der Volksgesundheit und der Pensionen und Unseres Ministers der Sozialen Angelegenheiten,

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

KAPITEL I — Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 - Vorliegender Erlass ist anwendbar auf die Funktion Intensivpflege, wie sie erwähnt ist im Königlichen Erlass vom 27. April 1998 zur Anwendung gewisser Bestimmungen des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser auf die Funktion Intensivpflege.

Art. 2 - Um zugelassen zu werden und zugelassen zu bleiben, muss die Funktion Intensivpflege den Zulassungsnormen des vorliegenden Erlasses entsprechen.

KAPITEL II — *Architektonische Normen und Ausrüstung*

Art. 3 - Innerhalb des Krankenhauses bildet die Funktion eine autonome und architektonisch erkennbare Einheit. Sie verfügt über einen getrennten und kontrollierbaren Eingang und ist zugänglich für Personen mit Behinderung.

Art. 4 - Die Funktion hat eine Mindestkapazität von sechs Betten.

Die Betten sind so angeordnet, dass eine ständige visuelle Überwachung jedes Patienten möglich ist und sowohl die Krankenhaushygiene wie die Intimität des Patienten gewahrt werden.

In der Nähe jedes Bettes muss Händewaschen möglich sein.

Art. 5 - § 1 - Für je sechs Betten muss die Funktion über mindestens ein Isolierzimmer mit Schleuse verfügen.

§ 2 - Architektur der Funktion und Bettenanordnung sind so gestaltet, dass das Risiko einer Desorientierung in Raum und Zeit ausgeschlossen ist.

Art. 6 - Die Funktion muss mindestens über folgende Logistikräume verfügen:

1. einen Geräteraum,
2. einen Raum für die Aufbewahrung von Verbrauchsgütern,
3. einen Raum für die Aufbewahrung sauberer Wäsche,
4. einen Raum für die Aufbewahrung schmutziger Wäsche und schmutzigen Materials,
5. einen Raum für die Dienst- oder die Zentralküche,
6. getrennte Sanitäranlagen für das Personal.

In jedem Raum muss es eine funktionsgerechte Vorrichtung geben, die es dem Personal ermöglicht, sich die Hände zu waschen und schmutzige Wäsche und schmutziges Material zu entsorgen.

Art. 7 - Die Funktion muss mindestens über folgende Räume verfügen:

1. ein Büro für das Ärzteteam,
2. ein Büro für das Krankenpflegeteam,
3. einen Versammlungs- und/oder Entspannungsraum für das Personal,
4. einen Ruheraum für den Arzt, der den Bereitschaftsdienst in der Funktion wahrnimmt,
5. ein Wartezimmer, in dem Besucher und Familienmitglieder empfangen werden können,
6. getrennte Sanitäranlagen für Besucher, die auch für Personen mit Behinderung zugänglich sein müssen.

Außer dem in Nr. 5 erwähnten Raum dürfen die erwähnten Räume mit einem anderen Dienst, einer anderen Funktion oder einer anderen Abteilung geteilt werden, unter der Bedingung, dass dieser Dienst, diese Funktion oder diese Abteilung an die Funktion Intensivpflege grenzt. Der in Nr. 4 erwähnte Ruheraum darf sich außerhalb der Funktion befinden.

Art. 8 - Die Arbeitsfläche sowie die jedem Bett zugeteilte Fläche müssen den medizinischen und pflegebezogenen Aktivitäten angepasst sein.

KAPITEL III — *Funktionelle Normen*

Art. 9 - Die Funktion darf in verschiedene Einheiten mit mindestens sechs Betten pro Einheit aufgeteilt werden, die alle den gesamten Normen, mit Ausnahme der in den Artikeln 13 und 16 erwähnten Normen, entsprechen. Wenn diese Einheiten über verschiedene Gebäude verteilt sind, muss jede Einheit ihren eigenen ärztlichen Bereitschaftsdienst organisieren, wie erwähnt in den Artikeln 14 und 15.

Art. 10 - Jedes Bett ist mit den Geräten ausgestattet, die für die ständige Überwachung und Behandlung von Patienten in kritischem Zustand auf kardiologischer, respiratorischer, metabolischer, zerebraler und zirkulatorischer Ebene notwendig sind, darin einbegriffen die für einen eventuellen Transport notwendigen Geräte.

Für jedes Bett muss diese Ausrüstung die Verabreichung von Sauerstoff, die Verabreichung von Infusionen mit genau kontrollierten Abgabemengen, das Absaugen mit unterschiedlicher Leistung, die künstliche Beatmung mit Regelung der verschiedenen Parameter und die zerebrale und kardiopulmonale Wiederbelebung ermöglichen.

Für eine ständige und sichere Energie- und Gasversorgung muss immer gesorgt sein.

Jedes Bett muss höhenverstellbar und so artikulierbar sein, dass eine korrekte Position des Patienten ermöglicht wird. Auf jedem Bett muss Material zur Vorbeugung von Wundliegen angebracht werden können.

Art. 11 - Jedes Bett muss mit einem für den Patienten leicht bedienbaren Rufsystem ausgestattet sein.

Von jedem Bett aus muss Kontakt mit den Besuchern möglich sein.

Es müssen Telefonlinien in ausreichender Zahl vorhanden sein.

Art. 12 - § 1 - Die Funktion muss innerhalb des Krankenhauses, zu dem sie gehört, zu jeder Zeit Folgendes in Anspruch nehmen können:

1. einen vielseitig benutzbaren Operationssaal, der für dringende chirurgische Eingriffe ausgerüstet und eingerichtet ist,
2. ein Labor für klinische Biologie, wo jederzeit vor Ort die notwendigen Analysen durchgeführt werden können,
3. einen Dienst für bildgebende Diagnoseverfahren, der über die Geräte verfügt, die für diagnostische, radiologische und echographische Untersuchungen notwendig sind, darin einbegriffen ein ortsbewegliches Röntgengerät und ein Gerät für transversal-axiale Tomographie.

§ 2 - Ein Vorrat an Erythrozytenkonzentraten, darin einbegriffen Erythrozytenkonzentrate der Blutgruppe 0 Rh-negativ, und Plasmaersatz muss in der Funktion selbst vorhanden sein, es sei denn, das Krankenhaus verfügt über eine Blutbank, die jederzeit die Lieferung dieser Produkte gewährleisten kann.

In der Funktion selbst muss ebenfalls ein Vorrat an Medikamenten für die Notfälle vorhanden sein.

KAPITEL IV — *Organisatorische Normen**Absatz 1 — Ärztstab*

Art. 13 - Ein zugelassener Facharzt für Chirurgie, für innere Medizin, für Anästhesiologie-Reanimation oder für einen der dazu gehörenden Unterfachbereiche oder, unter besonderen Umständen, für Pädiatrie, Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung im Bereich Intensivmedizin, ist dienstleitender Arzt der Funktion. Er arbeitet vollzeitig im Krankenhaus und übt seine Haupttätigkeit in der Funktion aus.

Außer dem dienstleitenden Arzt umfasst das Ärzteteam zugelassene Fachärzte für Chirurgie, für innere Medizin, für Anästhesiologie-Reanimation oder für einen der dazu gehörenden Unterfachbereiche oder, unter besonderen Umständen, für Pädiatrie, Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung im Bereich Intensivmedizin. Es muss dafür gesorgt werden, dass alle vorerwähnten Fachbereiche im Ärzteteam vertreten sind.

Art. 14 - Der ärztliche Bereitschaftsdienst der Funktion wird von mindestens einem Arzt wahrgenommen, der ausschließlich in dem Krankenhaus, zu dem die Funktion gehört, tätig ist und eine der folgenden Qualifikationen hat:

1. eine Qualifikation als Facharzt für innere Medizin oder für einen der dazu gehörenden Unterfachbereiche, Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung im Bereich Intensivmedizin,
2. eine Qualifikation als Facharzt für Chirurgie oder für einen der dazu gehörenden Unterfachbereiche, Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung im Bereich Intensivmedizin,
3. eine Qualifikation als Facharzt für Anästhesiologie-Reanimation oder für einen der dazu gehörenden Unterfachbereiche, Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung im Bereich Intensivmedizin,
4. unter besonderen Umständen eine Qualifikation als Facharzt für Pädiatrie, Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung im Bereich Intensivmedizin,
5. eine Qualifikation als Facharzt für Anästhesiologie-Reanimation, für Chirurgie, für innere Medizin oder für einen Unterfachbereich oder, unter besonderen Umständen, für Pädiatrie,
6. eine Qualifikation als angehender Facharzt, der eine mindestens zweijährige Ausbildung in einem der erwähnten Fachbereiche oder Unterfachbereiche erhalten hat.

In dem in Nr. 6 erwähnten Fall muss jederzeit auf einen Facharzt, Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung im Bereich Intensivmedizin, zurückgegriffen werden können und muss der Betreffende die Funktion so schnell wie möglich erreichen können.

Art. 15 - Der ärztliche Bereitschaftsdienst muss dem Umfang der Tätigkeit der Funktion angepasst werden; diesbezüglich gelten dieselben Qualifikationsanforderungen wie diejenigen, die in Artikel 14 erwähnt sind.

Der in Artikel 14 erwähnte Arzt darf gleichzeitig die ständige Anwesenheit gewährleisten, die erwähnt ist in Artikel 2 § 1 Nr. 4 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, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 4. März 1991, 12. Oktober 1993, 23. Dezember 1993 und 28. März 1995.

Die Ärzte, die sich am ärztlichen Bereitschaftsdienst beteiligen, dürfen nicht mehr als 24 Stunden in einem Stück arbeiten.

Art. 16 - Der in Artikel 14 erwähnte Arzt muss jederzeit nach einer vorher festgelegten Liste auf einen Facharzt für innere Medizin, für Chirurgie und für Anästhesiologie-Reanimation sowie auf Fachärzte, die erforderlich sind, um Patienten in kritischem Zustand eine optimale Versorgung zu garantieren, zurückgreifen können.

Diese Ärzte müssen sich nach Abruf schnellstmöglich zum Krankenhaus begeben.

Abschnitt 2 — Krankenpflegepersonal

Art. 17 - Der Chefkrankenschwäger ist entweder Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines graduierten Krankenschwägers beziehungsweise einer graduierten Krankenschwägerin für Intensiv- und Notfallpflege oder graduiertes Krankenschwäger beziehungsweise graduierte Krankenschwägerin und erbringt den Beweis, dass er/sie am Datum des In-Kraft-Tretens des vorliegenden Erlasses über eine mindestens fünfjährige Erfahrung in dieser Funktion verfügt.

Diese Erfahrung muss entweder in einem zugelassenen Intensivpflegedienst oder in einem Intensivbehandlungsdienst im Sinne von Anlage 3 zum Königlichen Erlass vom 28. November 1986 zur Festlegung der Normen, denen ein mit einem transversal-axialen Tomographen ausgestatteter Dienst für bildgebende Diagnoseverfahren genügen muss, um als medizinisch-technischer Dienst im Sinne von Artikel 6bis § 2 Nr. 6bis des Gesetzes über die Krankenhäuser zugelassen zu werden, oder in einem der Beschreibung in Anlage 1 zu vorerwähntem Königlichen Erlass vom 28. November 1986 entsprechenden Notaufnahmedienst erlangt worden sein.

Art. 18 - Die Funktion verfügt über ein eigenes, spezifisches Krankenpflegeteam, das pro vollständige Gruppe von sechs Betten rund um die Uhr die Bereitschaft mindestens zweier Krankenschwäger ermöglicht, von denen zumindest einer Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines graduierten Krankenschwägers beziehungsweise einer graduierten Krankenschwägerin für Intensiv- und Notfallpflege ist oder den Beweis erbringt, dass er/sie am Datum des In-Kraft-Tretens des vorliegenden Erlasses über eine mindestens fünfjährige Erfahrung in einem der in Artikel 17 Absatz 2 erwähnten Dienste verfügt.

Für jede über eine Sechs-Betten-Gruppe hinausgehende zusätzliche Anzahl Betten muss die im vorherigen Absatz erwähnte Anzahl Krankenschwäger nach Verhältnis der Anzahl Betten angepasst werden.

Außerdem muss das Krankenpflegeteam dem Umfang der Tätigkeit der Funktion angepasst werden.

Art. 19 - Die Funktion muss auf einen Heilgymnasten zurückgreifen können.

Art. 20 - Die sichere Benutzung der Geräte muss durchgehend durch ein Programm für systematischen technischen und funktionellen Unterhalt garantiert werden.

Während der Unterhaltsarbeiten müssen die hygienischen Normen respektiert und die Personalmitglieder über die besonderen Umstände, unter denen sie arbeiten, informiert werden.

Abschnitt 3 — Ständige Weiterbildung

Art. 21 - Der dienstleitende Arzt, das leitende Krankenpflegepersonal und der Chefkrankenschwäger sorgen gemeinsam für die ständige Weiterbildung des Personals.

KAPITEL V — Tätigkeitsnormen

Art. 22 - Die medizinischen und pflegebezogenen Daten müssen nach einem von dem für die Volksgesundheit zuständigen Minister festgelegten Muster systematisch registriert werden. Mit dieser Registrierung wird bezweckt, das Profil der Patienten zu bestimmen, die während einer angepassten, möglichst kurzen Periode in der Funktion behandelt werden müssen.

KAPITEL VI — Aufhebungsbestimmungen

Art. 23 - § 1 - In der Anlage zum Königlichen Erlass vom 23. Oktober 1964 zur Festlegung der Normen, denen Krankenhäuser und ihre Dienste entsprechen müssen, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 12. Januar 1970, 24. März 1974, 14. August 1987, 7. November 1988, 4. März 1991 und 17. Oktober 1991, wird die Rubrik «Besondere Normen für den Intensivpflegedienst» aufgehoben.

§ 2 - Anlage 3 zum Königlichen Erlass vom 28. November 1986 zur Festlegung der Normen, denen ein mit einem transversal-axialen Tomographen ausgestatteter Dienst für bildgebende Diagnoseverfahren genügen muss, um als medizinisch-technischer Dienst im Sinne von Artikel 6bis § 2 Nr. 6bis des Gesetzes über die Krankenhäuser zugelassen zu werden, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 12. August 1991, wird aufgehoben.

Art. 24 - Die Artikel 6 und 7, die in Artikel 13 erwähnte Bedingung, laut deren der Betreffende Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung im Bereich Intensivmedizin sein muss, und die in Artikel 17 erwähnte Bedingung, laut deren der Betreffende Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines graduierten Krankenpflegers beziehungsweise einer graduierten Krankenschwägerin für Intensiv- und Notfallpflege sein muss, treten am ersten Tag des vierundzwanzigsten Monats nach dem Monat der Veröffentlichung des vorliegenden Erlasses im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

Art. 25 - Unser Minister der Volksgesundheit und der Pensionen und Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten sind, jeder für seinen Bereich, mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 27. April 1998

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Volksgesundheit und der Pensionen

M. COLLA

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten

Frau M. DE GALAN

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 17 octobre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,

P. DEWAELE

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 17 oktober 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,

P. DEWAELE

Annexe 2 - Bijlage 2

MINISTERIUM DER SOZIALEN ANGELEGENHEITEN, DER VOLKSGESUNDHEIT UND DER UMWELT

28. APRIL 1999 - Königlicher Erlass zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 27. April 1998 zur Festlegung der Normen, denen eine Funktion Intensivpflege entsprechen muss, um zugelassen zu werden

ALBERT II., König der Belgier,
Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser, insbesondere des Artikels 68;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 27. April 1998 zur Anwendung gewisser Bestimmungen des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser auf die Funktion Intensivpflege;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 27. April 1998 zur Festlegung der Normen, denen eine Funktion Intensivpflege entsprechen muss, um zugelassen zu werden;

Aufgrund der Stellungnahme des Nationalen Rates für das Krankenhauswesen vom 8. April 1999;

Aufgrund der am 12. Januar 1973 koordinierten Gesetze über den Staatsrat, insbesondere des Artikels 3 § 1, ersetzt durch das Gesetz vom 4. Juli 1989 und abgeändert durch das Gesetz vom 4. August 1996;

Aufgrund der Dringlichkeit;