

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

[C - 2023/47847]

22 AVRIL 2019. — Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. — Coordination officieuse en langue allemande

Le texte qui suit constitue la coordination officieuse en langue allemande de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (*Moniteur belge* du 14 mai 2019), telle qu'elle a été modifiée successivement par :

- la loi du 20 décembre 2019 modifiant diverses législations, en ce qui concerne les pénuries de médicaments (*Moniteur belge* du 3 février 2020);
- la loi du 27 juin 2021 modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (*Moniteur belge* du 30 juin 2021);
- la loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (*Moniteur belge* du 30 mai 2022);
- la loi du 30 juillet 2022 modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (*Moniteur belge* du 8 août 2022).

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

[C - 2023/47847]

22 APRIL 2019. — Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. — Officieuze coördinatie in het Duits

De hierna volgende tekst is de officieuze coördinatie in het Duits van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (*Belgisch Staatsblad* van 14 mei 2019), zoals ze achtereenvolgens werd gewijzigd bij :

- de wet van 20 december 2019 tot wijziging van diverse wetgevingen wat de tekorten aan geneesmiddelen betreft (*Belgisch Staatsblad* van 3 februari 2020);
- de wet van 27 juni 2021 tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (*Belgisch Staatsblad* van 30 juni 2021);
- de wet van 18 mei 2022 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid (*Belgisch Staatsblad* van 30 mei 2022);
- de wet van 30 juli 2022 tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (*Belgisch Staatsblad* van 8 augustus 2022).

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

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

[C - 2023/47847]

**22. APRIL 2019 — Gesetz über die Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege
Inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache**

Der folgende Text ist die inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache des Gesetzes vom 22. April 2019 über die Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege, so wie es nacheinander abgeändert worden ist durch:

- das Gesetz vom 20. Dezember 2019 zur Abänderung verschiedener Rechtsvorschriften hinsichtlich der Arzneimittelknappheit,
- das Gesetz vom 27. Juni 2021 zur Abänderung des Gesetzes vom 22. April 2019 über die Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege,
- das Gesetz vom 18. Mai 2022 zur Festlegung verschiedener dringender Bestimmungen im Bereich Gesundheit,
- das Gesetz vom 30. Juli 2022 zur Abänderung des Gesetzes vom 22. April 2019 über die Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege.

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

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST VOLKSGESUNDHEIT,
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE UND UMWELT**22. APRIL 2019 — Gesetz über die Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege**KAPITEL 1 - *Allgemeine Bestimmung*

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

KAPITEL 2 - *Begriffsbestimmungen und Anwendungsbereich*

Art. 2 - Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes gelten folgende Begriffsbestimmungen:

1. Patient: die natürliche Person, zu deren Gunsten, auf ihren Wunsch hin oder nicht, Gesundheitspflege geleistet wird,
2. Fachkraft der Gesundheitspflege: die im koordinierten Gesetz vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe erwähnte Berufsfachkraft und die Fachkraft einer im Gesetz vom 29. April 1999 über die nicht konventionellen Praktiken in den Bereichen Heilkunde, Arzneikunde, Heilgymnastik, Krankenpflege und im Bereich der Heilhilfsberufe erwähnten nicht konventionellen Praktik,
3. Gesundheitspflege: die Dienstleistungen, die von einer Fachkraft der Gesundheitspflege erbracht werden im Hinblick auf die Förderung, Feststellung, Wahrung, Wiederherstellung oder Verbesserung des Gesundheitszustands eines Patienten, im Hinblick auf die Veränderung seines Aussehens aus hauptsächlich ästhetischen Gründen oder aber um einen Patienten beim Sterben zu begleiten,
4. riskante Leistung: eine invasive, chirurgische oder medizinische Leistung im Bereich Gesundheitspflege mit diagnostischem, therapeutischem oder ästhetischem Ziel, auf die eines der folgenden Elemente Anwendung findet:
 - a) Die Leistung wird notwendigerweise unter Allgemeinanästhesie, Regionalanästhesie oder tiefer Sedierung durchgeführt.
 - b) Die Leistung erfordert nach Abschluss eine längere medizinische oder krankenpflegerische Überwachung über mehrere Stunden.
 - c) Die Leistung wird unter Tumescenz-Lokalanästhesie durchgeführt,
5. Anxiolyse: die im Hinblick auf eine Gesundheitspflegeleistung enterale oder parenterale Verabreichung von Arzneimitteln mit dem Ziel, eine Angstreaktion, ohne Auswirkungen auf die kardiorespiratorische oder hämodynamische Funktion, zu verhindern, wobei die Wirkung spontan reversibel ist,
6. Lokalanästhesie: die im Hinblick auf eine Gesundheitspflegeleistung lokale Verabreichung von Arzneimitteln, die eine ausschließlich lokal schmerzstillende Wirkung zur Folge hat,

7. Regionalanästhesie: die Unterbrechung oder Anpassung der Schmerzleitung durch Applikation von Arzneimitteln auf den neuroaxialen oder den peripheren Nervenverlauf, mit Ausnahme [der peripheren Äste des Drillingsnervs (Augapfelnerve, Unterkiefernerve und Oberkiefernerve)], einschließlich Tumescenztechniken,

8. Allgemeinanästhesie: die im Hinblick auf eine Gesundheitspflegeleistung parenterale und titrierte Verabreichung von Arzneimitteln oder Gasen, wodurch eine allgemeine Analgesie während der Gesundheitspflegeleistung erreicht wird, ob in Kombination mit der Verabreichung von Muskelrelaxanzien, die zu einer Muskelentspannung führen und ein kardiorespiratorisches Monitoring und/oder eine kardiorespiratorische Unterstützung erfordern, oder nicht,

9. Krankenhaus: ein im koordinierten Gesetz vom 10. Juli 2008 über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen erwähntes Krankenhaus,

10. Kontrollkommission: die in Artikel 44 erwähnte Föderale Kontrollkommission Ausübung der Gesundheitspflege,

11. Minister: der für die Volksgesundheit zuständige Minister.

[Art. -2 einziger Absatz Nr. 7 abgeändert durch Art. 28 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 3 - § 1 - Vorliegendes Gesetz ist anwendbar auf Fachkräfte der Gesundheitspflege im Rahmen der Leistung von Gesundheitspflege.

§ 2 - Der König kann nähere Modalitäten bestimmen für die Anwendung des Gesetzes auf die von Ihm bestimmten Fachkräfte der Gesundheitspflege und Gesundheitspflegeleistungen, damit die Notwendigkeit eines spezifischen Schutzes des Patienten berücksichtigt wird.

Die in Absatz 1 erwähnten Modalitäten werden nach Stellungnahme der im Rahmen des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe eingesetzten föderalen Beiräte, die die Fachkräfte der Gesundheitspflege vertreten, auf die die Modalitäten anwendbar sein werden, festgelegt.

KAPITEL 3 - Anforderungen in Sachen Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege

Abschnitt 1 - Diagnostische und therapeutische Freiheit

Art. 4 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege wählt innerhalb der Grenzen der ihr durch oder aufgrund des Gesetzes erteilten Befugnisse frei die Mittel, die sie im Rahmen der Leistung von Gesundheitspflege einsetzt. In diesem Rahmen dürfen ihr keine verordnungsrechtlichen Einschränkungen auferlegt werden.

Die Fachkraft der Gesundheitspflege lässt sich bei ihrer in Absatz 1 erwähnten Wahl durch relevante wissenschaftliche Daten und ihre Fachkompetenz leiten und berücksichtigt die Präferenzen des Patienten.

Art. 5 - In Abweichung von Artikel 4 kann das Verschreiben bestimmter Arzneimittel bestimmten Fachkräften der Gesundheitspflege, die Inhaber einer besonderen Berufsbezeichnung sind, vorbehalten werden.

Der König bestimmt nach Stellungnahme der im Rahmen des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe eingesetzten föderalen Beiräte, die die von den Abweichungsbestimmungen betroffenen Fachkräfte der Gesundheitspflege vertreten, in welchen Fällen und unter welchen Bedingungen vorliegender Artikel anwendbar ist.

Art. 6 - Für Akutbehandlungen mit Antibiotika und Antimykotika oder wenn der Preis des verschriebenen Fertigarzneimittels über der Summe des Eigenanteils und der Versicherungsbeteiligung liegt, wenn diese gemäß Artikel 37 § 3/2 Absatz 2 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung aus festen Beträgen besteht, kann der Apotheker in Abweichung von Artikel 4 das verschriebene Fertigarzneimittel, das in einer der Öffentlichkeit zugänglichen Apotheke abgegeben wird, durch ein anderes Arzneimittel mit demselben Wirkstoff oder derselben Kombination von Wirkstoffen, derselben Dosierung, derselben Verabreichungsform und derselben Verabreichungshäufigkeit ersetzen, unter der Bedingung, dass der Preis niedriger ist und der Verschreiber keinen therapeutischen Einwand gegen diese Substitution erhoben hat. [Bei Nichtverfügbarkeit eines Arzneimittels, die der Föderalagentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte (FAAG) notifiziert und auf der Website dieser Agentur veröffentlicht worden ist, kann der Apotheker das verschriebene Fertigarzneimittel, das in einer der Öffentlichkeit zugänglichen Apotheke abgegeben wird, durch ein anderes Arzneimittel mit demselben Wirkstoff oder derselben Kombination von Wirkstoffen, derselben Dosierung, derselben Verabreichungsform und derselben Verabreichungshäufigkeit ersetzen, unter der Bedingung, dass die Leitlinien der FAAG eingehalten werden und der Verschreiber keinen therapeutischen Einwand gegen diese Substitution erhoben hat.] Die Gründe für den therapeutischen Einwand müssen in der Patientenakte angegeben werden. [Der Apotheker setzt den Patienten von der Substitution in Kenntnis. Der König legt die Bedingungen und Modalitäten für die Substitution bei Nichtverfügbarkeit fest.]

Wenn die Verschreibung Spezifikationen in Bezug auf die Verabreichungsform enthält, ist die in Absatz 1 erwähnte Substitution auf die Arzneimittel begrenzt, die diesen Spezifikationen entsprechen.

Wenn in der Verschreibung eine Allergie auf einen Arzneiträger - das heißt jeden anderen Bestandteil eines Arzneimittels außer dem Wirkstoff und dem Verpackungsmaterial - mit bekannter Wirkung gemäß den von der Europäischen Kommission veröffentlichten ausführlichen Leitlinien vermerkt ist, darf der Apotheker das Arzneimittel nicht ersetzen.

Der König kann nach Stellungnahme der Kommission für Humanarzneimittel und der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen die Substitution für ganz oder teilweise anwendbar erklären auf andere therapeutische Klassen von Arzneimitteln und eventuell Modalitäten damit verbinden. Der König kann die Verfahrensregeln für die erwähnte Substitution festlegen.

[Art. 6 Abs. 1 abgeändert durch Art. 8 Nr. 1 und 2 des K.E. vom 20. Dezember 2019 (B.S. vom 3. Februar 2020)]

Art. 7 - Bestimmungen der durch eine Fachkraft der Gesundheitspflege geschlossenen Abkommen, die ihre in vorliegendem Abschnitt bestimmte Wahlfreiheit beeinträchtigen, gelten als nicht geschrieben.

Abschnitt 2 - Sachkunde und Beglaubigung

Art. 8 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege leistet nur Gesundheitspflege, für die sie über die erforderliche nachweisbare Sachkunde und Erfahrung verfügt.

Die Fachkraft der Gesundheitspflege führt ein Portfolio - vorzugsweise in elektronischer Form - das die erforderlichen Daten enthält und aus dem hervorgeht, dass sie über die erforderliche Sachkunde und Erfahrung verfügt.

Art. 9 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege überweist ihren Patienten an eine andere in dem betreffenden Bereich fachkundige Fachkraft der Gesundheitspflege, wenn das Gesundheitsproblem oder die erforderliche Gesundheitspflege über ihren eigenen Kompetenzbereich hinausgeht.

Die Fachkraft der Gesundheitspflege vermerkt die in Absatz 1 erwähnte Überweisung in der Patientenakte.

Art. 10 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege darf nur Gesundheitspflege leisten, wenn sie über eine Beglaubigung verfügt, die ihre Eignung für die Ausübung ihres Gesundheitspflegeberufs belegt.

[In Abweichung von Absatz 1 legt der König das Datum fest, ab dem Absatz 1 auf Sanitäter-Krankenwagenfahrer, Bandagisten, Orthesenhersteller und Prothesenhersteller anwendbar ist. Der König kann auch besondere Modalitäten festlegen. Er kann für die erwähnten Fachkräfte der Gesundheitspflege jeweils ein unterschiedliches Datum festlegen.]

[Art. 10 Abs. 2 eingefügt durch Art. 2 des G. vom 27. Juni 2021 (B.S. vom 30. Juni 2021)]

Art. 11 - Die in Artikel 10 erwähnte Beglaubigung wird von der Generaldirektion Gesundheitspflege des FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt auf der Grundlage des Basisdiploms der Fachkraft der Gesundheitspflege ausgestellt, das erforderlich ist, um den betreffenden Beruf in Belgien ausüben zu können.

Der König kann die Modalitäten für die Beantragung und die Ausstellung der Beglaubigung bestimmen.

Abschnitt 3 - Charakterisierung

Art. 12 - Vor Leistung der Gesundheitspflege führt die Fachkraft der Gesundheitspflege, sofern dies relevant ist, eine Charakterisierung des Patienten und der betreffenden Leistung durch. Die Fachkraft der Gesundheitspflege analysiert den Gesundheitszustand des Patienten und nimmt die relevanten Daten in die Patientenakte auf.

Art. 13 - Die in Artikel 12 erwähnte Charakterisierung führt in allen Fällen dazu, dass folgende Gesundheitspflege ausschließlich in einem Krankenhaus erbracht wird:

1. Leistungen, bei denen der Patient - während oder nach der Gesundheitspflegeleistung - Intensivpflege und Anästhesisten, Krankenpfleger und/oder Operationstechnische Assistenten benötigt,
2. Leistungen, die in der postoperativen Phase über einen längeren Zeitraum, das heißt über mehr als sechs Stunden, eine parenterale Therapie und/oder eine Infusionstherapie erfordern mit der Notwendigkeit einer Überwachung,
3. Leistungen zugunsten von Patienten, die bis zu vierundzwanzig Stunden nach der Leistung nicht über die notwendige Betreuung und/oder Überwachung verfügen, obwohl die Fachkraft der Gesundheitspflege diese unter Berücksichtigung der Art der Gesundheitspflege als unerlässlich erachtet,
4. Leistungen, die eine Bluttransfusion erfordern.

Der König kann die Modalitäten für die in Absatz 1 erwähnte Gesundheitspflege bestimmen.

Abschnitt 4 - Rahmen

Art. 14 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege stellt sicher, dass der erforderliche Rahmen gegeben ist, der es ihr ermöglicht, Gesundheitspflege auf hohem Qualitätsniveau zu leisten.

Der König kann, was die medizinische Handlung an sich angeht, genauere Rahmenbedingungen festlegen.

Abschnitt 5 - Anxiolyse und Anästhesie

Art. 15 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege, die Gesundheitspflege unter Anxiolyse, Lokalanästhesie, Regionalanästhesie und/oder Allgemeinanästhesie leistet, verfügt über ein Verfahren, das sie einhält, wenn infolge der erwähnten Anxiolyse oder Anästhesie ein Problem auftritt. Das vorerwähnte Verfahren wird in regelmäßigen Abständen evaluiert und gegebenenfalls angepasst.

Absatz 1 findet ebenfalls Anwendung, wenn die Schmerzleitung durch Applikation von Arzneimitteln auf den neuroaxialen oder den peripheren Verlauf des [Drillingsnervs (Augapfelnerve, Unterkiefernerve und Oberkiefernerve)] unterbrochen oder angepasst wird.

[Art. 15 Abs. 2 abgeändert durch Art. 29 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 16 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege, die Gesundheitspflege unter Regionalanästhesie und/oder Allgemeinanästhesie leistet, erfüllt darüber hinaus folgende Qualitätsanforderungen:

1. Sie gewährleistet, dass sich bei den erwähnten Leistungen ein Facharzt, der Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung im Bereich Anästhesiologie und Reanimation ist, oder ein Facharztanwärter für Anästhesiologie und Reanimation in unmittelbarer Nähe des Patienten befindet. Der vorerwähnte Facharzt oder Facharztanwärter ist für die Leistungen im Bereich Anästhesie verantwortlich. Dieser Facharzt oder Anwärter beherrscht auch die Basismaßnahmen des Atemwegsmanagements.

Im Fall von Gesundheitspflege unter Allgemeinanästhesie interveniert der erwähnte Facharzt oder Facharztanwärter zur gleichen Zeit bei höchstens einem Patienten.

2. Sie trifft die erforderlichen Maßnahmen, damit sie sich bei Komplikationen an ein Krankenhaus wenden kann.
3. Sie kommt bei den erwähnten Leistungen insbesondere folgenden Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen nach:

- a) gewährleisten, dass vor der Anästhesie eine Risikobewertung durchgeführt wird,
- b) dafür sorgen, dass die Anästhesie mit einem Monitoring einhergeht, das mindestens das kardiovaskuläre und das respiratorische System betrifft,
- c) dafür sorgen, dass die Anästhesie und das Monitoring einem einzigen Facharzt oder Facharztanwärter, wie in Nr. 1 erwähnt, anvertraut werden, der nicht derjenige ist, der die Leistung erbringt,
- d) den Patienten vorab davon in Kenntnis setzen, dass er nach der erbrachten Gesundheitspflege während eines ausreichenden Zeitraums nicht alleine sein darf,
- e) dafür sorgen, dass die Infrastruktur eines Krankenhauses auf strukturierte Weise in Anspruch genommen werden kann.

Abschnitt 6 - Kontinuität

Art. 17 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege darf die laufende Behandlung eines Patienten nicht unterbrechen, ohne vorher alle Vorkehrungen zur Gewährleistung der Kontinuität der Pflege getroffen zu haben.

Im Hinblick auf die Gewährleistung dieser Kontinuität setzt die Fachkraft der Gesundheitspflege ihren Patienten von der Fachkraft der Gesundheitspflege in Kenntnis, die demselben Gesundheitspflegeberuf angehört und über dieselbe Sachkunde verfügt, an die sich der Patient für die Weiterbehandlung wenden kann, wenn die Fachkraft der Gesundheitspflege selbst nicht für ihre Berufsausübung zur Verfügung steht.

Art. 18 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege, die riskante Leistungen erbringt, sieht ein wirksames Notfallverfahren bei Komplikationen und ein Verfahren für die Verlegung von Patienten vor.

Der König kann die Modalitäten für die Anwendung dieser Verfahren bestimmen.

Art. 19 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege teilt einer anderen behandelnden Fachkraft der Gesundheitspflege, die der Patient für die Fortsetzung oder Ergänzung der Diagnose oder der Behandlung angegeben hat, mit Einwilligung des Patienten, wie in Artikel 36 erwähnt, alle zweckdienlichen oder erforderlichen diesbezüglichen Informationen mit.

Art. 20 - § 1 - Wenn die Fachkraft der Gesundheitspflege ihre Berufsausübung endgültig einstellt, übermittelt sie einer anderen Fachkraft der Gesundheitspflege mit Einwilligung des Patienten die Patientenakte und eventuell andere Informationen, die für die Kontinuität der Pflege zweckdienlich und erforderlich sind.

Wenn die Kontrollkommission davon in Kenntnis gesetzt wird, dass eine Fachkraft der Gesundheitspflege nicht mehr in der Lage ist oder war, der in Absatz 1 erwähnten Verpflichtung nachzukommen, trifft die Kontrollkommission die Vorkehrungen, die für eine angemessene Aufbewahrung der Patientenakten im Hinblick auf die Gewährleistung der Kontinuität der Pflege und für die Wahrung des Berufsgeheimnisses erforderlich sind. Gibt es für die betreffende Fachkraft der Gesundheitspflege ein Organ für Berufspflichten, informiert die Kontrollkommission dieses Organ. Dieses Organ trifft die erwähnten Vorkehrungen.

§ 2 - Der König kann in Abweichung von § 1 für bestimmte Fachkräfte der Gesundheitspflege oder bestimmte Kategorien von Fachkräften der Gesundheitspflege spezifische Regeln zur Gewährleistung der Kontinuität bei endgültiger Einstellung der Berufsausübung festlegen.

Abschnitt 7 - Bereitschaftsdienst

Art. 21 - Ärzte, Krankenpfleger, Zahnärzte, Hebammen, Apotheker, Kinesiotherapeuten, klinische Psychologen und klinische Heilpädagogen müssen, wenn für ihren Beruf ein Bereitschaftsdienst organisiert wird, daran teilnehmen und dies in ihrem Portfolio vermerken.

Jeder Hausarzt ist dazu verpflichtet, in dem Gebiet, wo er seinen Beruf ausübt, am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Um dieser Verpflichtung nachzukommen, nimmt der Hausarzt an dem ärztlichen Bereitschaftsdienst teil, der durch einen zugelassenen funktionalen Zusammenschluss von Hausärzten organisiert wird, der die Modalitäten für den ärztlichen Bereitschaftsdienst im betreffenden Gebiet festlegt.

Art. 22 - § 1 - Der König legt die Mindestbedingungen fest, denen der in Artikel 21 erwähnte Bereitschaftsdienst entsprechen muss. Diese Bedingungen können sich auf den pro Gesundheitspflegeberuf organisierten Bereitschaftsdienst beziehen oder auf den interdisziplinär organisierten Bereitschaftsdienst.

In diesem Rahmen kann Er unter anderem Modalitäten bestimmen in Bezug auf:

1. die Anzahl Fachkräfte der Gesundheitspflege, die im Rahmen des Bereitschaftsdienstes zur Verfügung stehen müssen,
2. die Zeiträume, in denen der Bereitschaftsdienst gewährleistet werden muss,
3. die Mindestanzahl Einwohner, für die der Bereitschaftsdienst organisiert werden muss,
4. die Art und Weise der Bekanntmachung des Bereitschaftsdienstes,
5. die Registrierung der Anrufe während des Zeitraums des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Art. 23 - Um zugelassen zu werden, reichen die in Artikel 21 Absatz 2 erwähnten funktionalen Zusammenschlüsse einen mit Gründen versehenen Antrag ein, aus dem die Notwendigkeit, einen ärztlichen Bereitschaftsdienst im betreffenden Gebiet zu organisieren, hervorgeht.

Durch Angabe des Ortes oder der Orte, wo der ärztliche Bereitschaftsdienst gewährleistet werden wird, wird in dem in Absatz 1 erwähnten Antrag ebenfalls gezeigt, wie dem Bedarf in Sachen ärztlicher Bereitschaftsdienst in dem Gebiet entsprochen wird.

Der in Absatz 1 erwähnte Antrag besteht aus einem Bericht über die aktuelle Situation im betreffenden Gebiet und aus einem Mehrjahresplan, in dem die zur Deckung des Bedarfs durchzuführenden Handlungen beschrieben werden.

Der König bestimmt die Modalitäten für die Erteilung der Zulassung.

Die Bedingungen und das Verfahren für den Erhalt der Zulassung sowie die Modalitäten für die Begründung können vom König bestimmt werden.

Art. 24 - Keine Fachkraft der Gesundheitspflege, die die erforderlichen Bedingungen erfüllt, darf von dem in Artikel 21 erwähnten Bereitschaftsdienst ausgeschlossen werden.

Art. 25 - Der Gouverneur der Provinz, in der die Fachkraft der Gesundheitspflege am Bereitschaftsdienst teilnehmen muss, kann aus eigener Initiative oder auf Antrag der Kontrollkommission die Teilnahme der Fachkraft der Gesundheitspflege am Bereitschaftsdienst anfordern. Die Anforderung erfolgt immer in enger Absprache mit der Kontrollkommission.

Art. 26 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege kann aufgrund ihres Gesundheitszustands, ihres Alters, ihrer familiären Lage oder der tatsächlichen Ausübung ihres Gesundheitspflegeberufs von der Teilnahme an dem in Artikel 21 erwähnten Bereitschaftsdienst befreit werden.

Die in Absatz 1 erwähnte Befreiung wird vom zuständigen Rat für Berufspflichten gewährt. Im Fall von Fachkräften der Gesundheitspflege, für die es keinen Rat für Berufspflichten gibt, wird die erwähnte Befreiung von der Kontrollkommission gewährt.

Der König kann die Modalitäten und das Verfahren für die in Absatz 1 erwähnte Befreiung festlegen.

Abschnitt 8 - Verschreibung

Art. 27 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege stellt für Arzneimittel oder Gesundheitsprodukte eine Verschreibung aus, die folgenden Bedingungen entspricht:

1. Sie beinhaltet den Namen und den Vornamen des Patienten.
2. Sie ist elektronisch oder eventuell auf Papier.
3. Sie beinhaltet die Bezeichnung des Arzneimittels oder des Gesundheitsprodukts und eine möglichst ausführliche Gebrauchsinformation dafür.
4. Sie wird von der Fachkraft der Gesundheitspflege auf Papier oder elektronisch datiert [...].
5. [Sie wird von der Fachkraft der Gesundheitspflege unterzeichnet.]

Das Unterzeichnen einer Verschreibung darf nicht übertragen werden.

Der König kann die Anwendung der in Absatz 1 Nr. 4 und 5 erwähnten Verfahren auf andere Kategorien von Verschreibungen als Verschreibungen von Arzneimitteln und Gesundheitsprodukten ausdehnen.

[Art. 27 Abs. 1 Nr. 4 abgeändert durch Art. 145 Nr. 1 des K.E. vom 18. Mai 2022 (B.S. vom 30. Mai 2022); Abs. 1 Nr. 5 ersetzt durch Art. 145 Nr. 2 des K.E. vom 18. Mai 2022 (B.S. vom 30. Mai 2022)]

Art. 28 - Wenn eine Fachkraft der Gesundheitspflege entweder zum Erstellen oder Bestätigen einer Diagnose oder zum Einleiten einer Therapie eine andere Fachkraft der Gesundheitspflege hinzuziehen möchte und eine Verschreibung ausstellt, nachstehend "Überweisungsschein" genannt, entspricht dieser Überweisungsschein folgenden Bedingungen:

1. Er beinhaltet den Namen und den Vornamen des Patienten.
2. Er ist elektronisch oder eventuell auf Papier.
3. Er wird von der Fachkraft der Gesundheitspflege auf Papier oder elektronisch datiert [...].
4. [Er wird von der Fachkraft der Gesundheitspflege unterzeichnet. Das Unterzeichnen eines Überweisungsscheins darf nicht übertragen werden.]
5. Er beinhaltet die Diagnose oder Elemente der Diagnose der Fachkraft der Gesundheitspflege.
6. Er kann einen Antrag auf Erbringung bestimmter Diagnose- oder Therapieleistungen beinhalten. Was Therapieleistungen angeht, kann darauf eine Höchstanzahl Behandlungssitzungen vermerkt werden. Die Fachkraft der Gesundheitspflege, die die Verschreibung erhält, kann gegebenenfalls innerhalb der Grenzen der ihr durch oder aufgrund des Gesetzes erteilten Befugnisse von diesem Antrag abweichen. Der König kann die Fachkräfte der Gesundheitspflege bestimmen, die für die erwähnte Abweichung eine Erlaubnis der verschreibenden Fachkraft der Gesundheitspflege benötigen.
7. Er beinhaltet eventuelle Gegenanzeigen für bestimmte Behandlungen.
8. Er kann einen Antrag auf Berichterstattung über die Diagnosestellung, die Behandlung oder die erzielten Ergebnisse beinhalten.

[Art. 28 einziger Absatz Nr. 3 abgeändert durch Art. 146 Nr. 1 des K.E. vom 18. Mai 2022 (B.S. vom 30. Mai 2022); einziger Absatz Nr. 4 ersetzt durch Art. 146 Nr. 2 des K.E. vom 18. Mai 2022 (B.S. vom 30. Mai 2022)]

Art. 29 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege kann im Rahmen eines in Artikel 32 erwähnten Zusammenarbeitsabkommens zwischen Fachkräften der Gesundheitspflege eine Gruppenverschreibung ausstellen.

Die erwähnte Gruppenverschreibung beinhaltet eine Delegation der Befugnisse für die Fachkräfte der Gesundheitspflege, die dem Zusammenarbeitsabkommen angehören.

Die dem Abkommen angehörenden Fachkräfte der Gesundheitspflege entscheiden nach Absprache mit dem Patienten und der verschreibenden Fachkraft der Gesundheitspflege in gegenseitigem Einvernehmen über die Ausführung der Gruppenverschreibung.

Eine dem Zusammenarbeitsabkommen angehörende Fachkraft der Gesundheitspflege koordiniert die Ausführung der Gruppenverschreibung.

Der Patient und die verschreibende Fachkraft der Gesundheitspflege erhalten regelmäßig Rückmeldung zur Ausführung der Gruppenverschreibung.

Die Ausführung der Gruppenverschreibung wird in der Patientenakte dokumentiert.

Art. 30 - Der König kann den Inhalt und die Modalitäten für die in vorliegendem Abschnitt erwähnte Verschreibung näher bestimmen.

Der König kann zusätzliche Bedingungen festlegen, denen die Verschreibungen im ambulanten und im außerklinischen Bereich entsprechen müssen.

[Der Föderale Öffentliche Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt, die Föderalagentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte und das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung gewährleisten die ausschließliche und zentralisierte Verwaltung aller elektronischen Verschreibungen, einschließlich anderer Verschreibungen als Verschreibungen von Arzneimitteln. Die vorerwähnten Verwaltungen sind die gemeinsam für die Verarbeitung Verantwortlichen im Sinne der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG.]

Die elektronische Verschreibung soll es der gesetzlich befugten Berufsfachkraft ermöglichen, die vom gesetzlich befugten Verschreiber ausgestellte Verschreibung zugunsten eines bestimmten Patienten auszuführen.

Nur die betreffenden Personen (Patient, Verschreiber) und der Empfänger (für die Ausführung der Verschreibung zuständige Berufsfachkraft) haben Zugriff auf den Inhalt der elektronischen Verschreibung.

Die in vorliegendem Absatz erwähnten Daten werden gegebenenfalls um die durch oder aufgrund des Gesetzes eingeführten Erkennungsnummern ergänzt.

Die elektronische Verschreibung wird bis zu ihrer Ausführung und für eine Dauer von höchstens einem Jahr ab Unterzeichnung der Verschreibung in der einzigen Datenbank aufbewahrt.]

Im Hinblick auf die Anerkennung in Belgien von Verschreibungen, die von den in einem anderen Mitgliedstaat ansässigen Verschreibern ausgestellt werden, und im Hinblick auf die Anerkennung in einem anderen Mitgliedstaat von Verschreibungen, die von den in Belgien ansässigen Fachkräften der Gesundheitspflege ausgestellt werden, kann der König auch den Inhalt und die Modalitäten der Verschreibung festlegen. Für die Anwendung des vorliegenden Absatzes versteht man unter "Mitgliedstaat" die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sowie Norwegen, Island und Liechtenstein.

[Art. 30 neue Absätze 3 bis 7 eingefügt durch Art. 147 des K.E. vom 18. Mai 2022 (B.S. vom 30. Mai 2022)]

Abschnitt 9 - Informationen zur Berufsausübung

Art. 31 - § 1 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege darf der Öffentlichkeit Informationen zur Berufsausübung zur Kenntnis bringen.

Für die Anwendung des vorliegenden Artikels versteht man unter "Information zur Berufsausübung" jede Art von Mitteilung, deren unmittelbares und spezifisches Ziel - unabhängig von Ort, Träger oder Techniken, die dafür genutzt wurden - darin besteht, eine Fachkraft der Gesundheitspflege bekannt zu machen oder Informationen über die Art ihrer Berufsausübung zu liefern.

§ 2 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege darf der Öffentlichkeit nur unter Einhaltung folgender Bedingungen Informationen zur Berufsausübung zur Kenntnis bringen:

1. Die Information zur Berufsausübung muss wahrheitsgetreu, objektiv, relevant, überprüfbar und wissenschaftlich begründet sein.

2. Die Information zur Berufsausübung darf weder zu überflüssigen Untersuchungen oder Behandlungen verleiten noch das Werben von Patienten bezwecken.

In der Information zur Berufsausübung wird beziehungsweise werden die besondere(n) Berufsbezeichnung(en) angegeben, über die die Fachkraft der Gesundheitspflege verfügt. Diese Bestimmung schließt nicht aus, dass die Fachkraft der Gesundheitspflege auch Informationen über bestimmte Ausbildungen erteilen kann, für die es keine besondere Berufsbezeichnung gibt.

Abschnitt 10 - Struktur und Organisation der Berufsausübung

Art. 32 - Der König kann, was die eigentliche Leistung von Gesundheitspflege angeht, durch einen im Ministerrat beratenen Erlass genauere Regeln festlegen in Bezug auf die Struktur und die Organisation der Berufsausübung durch die einzelne Fachkraft der Gesundheitspflege und durch die von Ihm näher bestimmten Zusammenarbeitsabkommen zwischen Fachkräften der Gesundheitspflege. In diesem Rahmen kann Er die Fachkräfte der Gesundheitspflege bestimmen, die dem erwähnten Zusammenarbeitsabkommen angehören.

Die in Absatz 1 erwähnten genaueren Regeln werden nach Stellungnahme der im Rahmen des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe eingesetzten föderalen Beiräte, die die Fachkräfte der Gesundheitspflege vertreten, auf die die Regeln anwendbar sein werden, festgelegt.

Die in Absatz 1 erwähnten Regeln können unter anderem die Patientenakte betreffen, die Kontinuität der Berufsausübung und den Bereitschaftsdienst, die Beschreibung der Rolle der einzelnen Fachkräfte der Gesundheitspflege, die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften der Gesundheitspflege, ob im Rahmen eines Zusammenarbeitsabkommens oder nicht, und die Rahmenbedingungen, die es ermöglichen, Gesundheitspflege auf hohem Qualitätsniveau zu leisten.

Die in Absatz 1 erwähnten Regeln beziehen sich weder auf die Erstellung einer Diagnose noch auf die Wahl, die Einleitung und die Ausführung einer Behandlung.

Abschnitt 11 - Patientenakte

Art. 33 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege vermerkt gegebenenfalls und innerhalb der Grenzen ihrer Befugnisse mindestens folgende Informationen in der Patientenakte:

1. Identifizierung des Patienten durch seine Erkennungsnummer der sozialen Sicherheit (ENSS), seinen Namen, sein Geschlecht, sein Geburtsdatum, seine Adresse, seine Telefonnummern und seine E-Mail-Adressen,

2. Identifizierung des Hausarztes des Patienten,

3. Identifizierung der Fachkraft der Gesundheitspflege selbst und gegebenenfalls des Überweisers und der Fachkräfte der Gesundheitspflege, die ebenfalls an der geleisteten Gesundheitspflege mitgewirkt haben,

4. Grund für den Kontakt oder Problematik zum Zeitpunkt der Konsultation,

5. persönliche und familiäre Vorgeschichte,

6. Ergebnisse von Untersuchungen wie Röntgenuntersuchungen, klinische, biologische, funktionelle und histopathologische Untersuchungen,

7. Bericht der Beratungsgespräche mit dem Patienten, anderen Fachkräften der Gesundheitspflege oder Dritten,

8. vom Patienten oder von Dritten erhaltene Bescheinigungen, Berichte oder Gutachten,

9. vom Patienten erhaltene Gesundheitsziele und Willenserklärungen,

10. von der betreffenden Fachkraft der Gesundheitspflege erstellte Diagnose,

11. Charakterisierung des Patienten, wie in Artikel 12 erwähnt,

12. chronologische Übersicht der geleisteten Gesundheitspflege mit Angabe der Art und des Datums,

13. Entwicklung der Erkrankung, wenn dies relevant ist,

14. Überweisungen an andere Fachkräfte der Gesundheitspflege, Dienste oder Dritte,

15. prä-, peri- und postoperative Arzneimittel und Gesundheitsprodukte, einschließlich des Medikationsschemas,

16. Komplikationen, die eine zusätzliche Behandlung erfordern,

17. bei Aufnahme des Patienten in ein Krankenhaus, wenn die Fachkraft der Gesundheitspflege dies als zweckdienlich erachtet, eine tägliche Notiz zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Patienten,

18. Vermerk, dass in Anwendung der Artikel 7 § 2 und 8 § 3 des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten einer Vertrauensperson mit Einverständnis des Patienten oder dem Patienten im Beisein einer Vertrauensperson Informationen mitgeteilt wurden, und Identität dieser Vertrauensperson,

19. ausdrücklicher Wunsch des Patienten, ihm in Anwendung der Artikel 7 § 3 und 8 § 3 des vorerwähnten Gesetzes vom 22. August 2002 keine Informationen zu erteilen,

20. Begründung der Tatsache, dass dem Patienten in Anwendung von Artikel 7 § 4 des vorerwähnten Gesetzes vom 22. August 2002 Informationen vorenthalten werden,

21. Antrag des Patienten, sich in Anwendung von Artikel 9 § 2 des vorerwähnten Gesetzes vom 22. August 2002 von einer von ihm bestimmten Vertrauensperson beistehen zu lassen oder sein Recht auf Einsicht durch Vermittlung dieser Person auszuüben, und Identität dieser Vertrauensperson,

22. Begründung der ganzen oder teilweisen Ablehnung des Antrags des Vertreters des Patienten auf Einsichtnahme in die Patientenakte oder auf Erhalt einer Abschrift dieser Akte in Anwendung von Artikel 15 § 1 des vorerwähnten Gesetzes vom 22. August 2002,

23. Begründung der Abweichung von der durch einen Vertreter des Patienten getroffenen Entscheidung in Anwendung von Artikel 15 § 2 des vorerwähnten Gesetzes vom 22. August 2002.

Der König kann die in Absatz 1 erwähnten Informationen näher bestimmen.

Art. 34 - Ab einem vom König durch einen im Ministerrat beratenen Erlass festzulegenden Datum schreibt die Fachkraft der Gesundheitspflege die Patientenakte fort und bewahrt sie in elektronischer Form auf. Der König kann für die unterschiedlichen Fachkräfte der Gesundheitspflege ein getrenntes Datum festlegen.

Art. 35 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege bewahrt die Patientenakte mindestens dreißig Jahre und höchstens fünfzig Jahre ab dem letzten Kontakt mit dem Patienten auf.

Abschnitt 12 - Zugriff auf Gesundheitsdaten

Art. 36 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege hat Zugriff auf personenbezogene Daten über die Gesundheit des Patienten, die von anderen Fachkräften der Gesundheitspflege fortgeschrieben und aufbewahrt werden, sofern der Patient vorher seine freiwillige Einwilligung nach Aufklärung zu diesem Zugriff gegeben hat.

Bei der Erteilung der in Absatz 1 erwähnten Einwilligung kann der Patient bestimmte Fachkräfte der Gesundheitspflege ausschließen.

Der König kann die Modalitäten für die in Absatz 1 erwähnte Einwilligung bestimmen.

Art. 37 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege hat nur Zugriff auf personenbezogene Daten über die Gesundheit von Patienten, zu denen sie eine therapeutische Beziehung unterhält.

Für die Anwendung von Absatz 1 versteht man unter "therapeutische Beziehung" jede Beziehung zwischen einem Patienten und einer Fachkraft der Gesundheitspflege, in deren Rahmen Gesundheitspflege geleistet wird.

Unter Angabe der Sonderfälle in Sachen Austausch von personenbezogenen Daten über die Gesundheit des Patienten kann der König die Kategorien von Fachkräften der Gesundheitspflege bestimmen, die keinen Zugriff auf den Austausch der erwähnten Daten haben, obwohl sie in Anwendung von Absatz 2 eine therapeutische Beziehung zum Patienten unterhalten.

Art. 38 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege, die eine therapeutische Beziehung zum Patienten unterhält, hat nur unter Einhaltung folgender Bedingungen Zugriff auf die personenbezogenen Daten über die Gesundheit dieses Patienten:

1. Zweck des Zugriffs ist die Leistung von Gesundheitspflege.
2. Der Zugriff ist für die Kontinuität und die Qualität der Leistung von Gesundheitspflege erforderlich.
3. Der Zugriff beschränkt sich auf Daten, die im Rahmen der Leistung von Gesundheitspflege zweckdienlich und relevant sind.

Art. 39 - Wenn in einem Dringlichkeitsfall Ungewissheit herrscht in Bezug auf die Einwilligung des Patienten zum Zugriff der Fachkraft der Gesundheitspflege auf personenbezogene Daten über die Gesundheit des Patienten, hat die Fachkraft der Gesundheitspflege - im Hinblick auf die Leistung der erforderlichen Gesundheitspflege im Interesse des Patienten - unter Einhaltung der in den Artikeln 37 und 38 erwähnten Bedingungen Zugriff auf die erwähnten Daten.

Art. 40 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege, die die personenbezogenen Daten über die Gesundheit des Patienten fortschreibt und aufbewahrt, trifft die erforderlichen Maßnahmen, damit der Patient kontrollieren kann, welche Personen Zugriff auf die personenbezogenen Daten über seine Gesundheit haben oder hatten.

Abschnitt 13 - Qualitätskontrolle

Art. 41 - Durch einen im Ministerrat beratenen Erlass und nach Stellungnahme des Hohen Rates der Fachärzte und der Hausärzte kann der König für Fachkräfte der Gesundheitspflege, die riskante Leistungen erbringen, gegebenenfalls pro Gesundheitspflegeberuf:

1. die Zusammensetzung und die Arbeitsweise der Organisationsstrukturen festlegen, die ad hoc die Kontrolle der Qualität der Berufsausübung der Fachkräfte der Gesundheitspflege, die riskante Leistungen erbringen, und der Aufrechterhaltung ihrer beruflichen Fähigkeiten organisieren oder leiten, wobei in diesen Strukturen die Fachkräfte der Gesundheitspflege sitzen müssen, die riskante Leistungen erbringen, sowie diejenigen, die kontrolliert werden,
2. die Regeln und die Modalitäten festlegen für die Kontrolle der Qualität der Berufsausübung und der Aufrechterhaltung der beruflichen Fähigkeiten der Fachkräfte der Gesundheitspflege, die riskante Leistungen erbringen.

Abschnitt 14 - Register

Art. 42 - § 1 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege teilt der Generaldirektion Gesundheitspflege des Föderalen Öffentlichen Dienstes Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt Folgendes mit:

1. allgemeine Beschreibung der Gesundheitspflege, die sie leistet,
2. ob sie Gesundheitspflege im Rahmen einer Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften der Gesundheitspflege leistet oder nicht,
3. Ort, an dem sie die betreffende Gesundheitspflege leistet.

Jede Änderung der in Absatz 1 erwähnten Daten wird unverzüglich mitgeteilt.

Die Absätze 1 und 2 sind nicht anwendbar, wenn die Generaldirektion Gesundheitspflege durch eine andere Quelle über die erwähnten Daten verfügt.

§ 2 - Die mitgeteilten Daten werden nach einer möglichen Überprüfung durch die vorerwähnte Generaldirektion in ein Register über die Berufsausübung aufgenommen.

Die Fachkraft der Gesundheitspflege erhält eine Notifizierung der sie betreffenden Daten, die in das Register über die Berufsausübung aufgenommen worden sind.

Stellt die erwähnte Generaldirektion fest, dass die in Anwendung von § 1 mitgeteilten Daten nicht oder nicht mehr korrekt sind, nimmt sie von Amts wegen eine Anpassung der Daten vor.

§ 3 - Die Öffentlichkeit hat Zugang zu den in das Register über die Berufsausübung aufgenommenen Daten. Die Fachkraft der Gesundheitspflege, die nicht mehr hauptsächlich die Gesundheitspflege leistet, für die sie registriert wurde, kann beantragen, dass der Öffentlichkeit kein Zugriff mehr auf ihre Registrierung gewährt wird.

§ 4 - Der König kann die Modalitäten für die Anwendung des vorliegenden Artikels bestimmen.

Art. 43 - Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass für die Fachkräfte der Gesundheitspflege, die Zusammenarbeiten zwischen Fachkräften der Gesundheitspflege und/oder die Gesundheitspflege, die Er bestimmt, zusätzliche Bedingungen in Bezug auf die Aufnahme in das in Artikel 42 § 2 erwähnte Register über die Berufsausübung festlegen.

KAPITEL 4 - Föderale Kontrollkommission Ausübung der Gesundheitspflege

Art. 44 - Bei der Generaldirektion Gesundheitspflege des FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt wird eine Föderale Kontrollkommission Ausübung der Gesundheitspflege eingesetzt[, nachstehend: die Kontrollkommission].

[Die Kontrollkommission setzt sich aus einer französischsprachigen und einer niederländischsprachigen multidisziplinären Kammer zusammen, wie in Artikel 46 erwähnt. Was die Vorbereitung der Akten angeht, stehen ihr die in Artikel 49 erwähnten Inspektoren bei.]

[Die französischsprachige multidisziplinäre Kammer und die niederländischsprachige multidisziplinäre Kammer sind jeweils für die Fachkräfte der Gesundheitspflege mit Wohnsitz im französischen Sprachgebiet beziehungsweise für die Fachkräfte der Gesundheitspflege mit Wohnsitz im niederländischen Sprachgebiet zuständig. Die Fachkräfte der Gesundheitspflege mit Wohnsitz im Verwaltungsbezirk Brüssel-Hauptstadt wählen die Kammer, in deren Zuständigkeit sie fallen möchten. Die Fachkräfte der Gesundheitspflege mit Wohnsitz im deutschen Sprachgebiet fallen in die Zuständigkeit der französischsprachigen Kammer. Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes ist unter "Wohnsitz" der Ort zu verstehen, an dem der Berufsangehörige hauptsächlich seine Pflgetätigkeit ausübt. Der Sprachgebrauch in den administrativen Beziehungen der Kontrollkommission wird durch die Gesetzesbestimmungen über den Sprachgebrauch in Verwaltungsangelegenheiten geregelt.]

[Art. 44 Abs. 1 abgeändert durch Art. 2 Nr. 1 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022); Abs. 2 eingefügt durch Art. 2 Nr. 2 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022); Abs. 3 eingefügt durch Art. 2 Nr. 3 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 45 - [Die Kontrollkommission hat den Auftrag, die Berufsausübung der Fachkräfte der Gesundheitspflege zu überwachen.

In Anwendung von Absatz 1 ist die Kontrollkommission befugt, Folgendes zu kontrollieren:

1. die körperliche und psychische Tauglichkeit der Fachkräfte der Gesundheitspflege, die erforderlich ist, damit sie ihren Beruf weiterhin ohne Risiko ausüben können,
2. die Einhaltung der Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes und seiner Ausführungserlasse durch die Fachkräfte der Gesundheitspflege,
3. die gesetzmäßige Ausübung der Gesundheitspflegeberufe, wie in den Artikeln 122 bis 129 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe erwähnt, und der nicht konventionellen Praktiken, wie in Artikel 11 des Gesetzes vom 29. April 1999 über die nicht konventionellen Praktiken in den Bereichen Heilkunde, Arzneikunde, Heilgymnastik, Krankenpflege und im Bereich der Heilhilfsberufe erwähnt, wenn die illegale Ausübung schwerwiegende Folgen für die Patienten oder die Volksgesundheit haben könnte,
4. die Wahrung der Rechte des Patienten durch die Fachkräfte der Gesundheitspflege, wie in Kapitel 3 des Gesetzes vom 22. August 2022 über die Rechte des Patienten erwähnt, ab einem vom König durch einen im Ministerrat beratenen Erlass festgelegten Datum,
5. die Umstände, die bei weiterer Berufsausübung durch die Fachkraft der Gesundheitspflege schwerwiegende Folgen für die Patienten oder die Volksgesundheit haben könnten.

Die Kontrollkommission kann ihren Auftrag wie folgt ausführen:

1. durch eine systematische Kontrolle,
2. durch eine Ad-Hoc-Kontrolle,
 - a) infolge einer Beschwerde,
 - b) aus eigener Initiative,
 - c) auf Antrag des Ministers.]

[Art. 45 ersetzt durch Art. 3 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 46 - [§ 1 - Innerhalb der Kontrollkommission werden eine französischsprachige und eine niederländischsprachige multidisziplinäre Kammer eingesetzt, in denen mindestens folgende Kategorien von Fachkräften der Gesundheitspflege vertreten sind:

1. Ärzte,
2. Zahnärzte,
3. Apotheker,
4. Hebammen,
5. Krankenpfleger,
6. Kinesiotherapeuten,
7. klinische Psychologen,
8. klinische Heilpädagogen,
9. Fachkräfte eines Heilhilfsberufs,
10. Sanitäter-Krankenwagenfahrer,
11. Pflegehelfer.

Die Patienten sind ebenfalls in den in Absatz 1 erwähnten Kammern vertreten.

Den Vorsitz der Kammern führt ein Magistrat oder ein Ehrenmagistrat des gerichtlichen Standes.

Je nach Intensität der Tätigkeiten der Kontrollkommission kann der König bestimmen, dass innerhalb der Kontrollkommission zusätzlich eine oder mehrere französischsprachige und/oder eine oder mehrere niederländischsprachige multidisziplinäre Kammern eingesetzt werden, wie in Absatz 1 erwähnt.

§ 2 - Der König legt durch einen im Ministerrat beratenen Erlass die Zusammensetzung der in § 1 erwähnten Kammern fest.

§ 3 - Die Mitglieder der Kammern werden vom König für einen erneuerbaren Zeitraum von sechs Jahren ernannt, nachdem sie von den repräsentativen Organisationen der betreffenden Kategorie von Fachkräften der Gesundheitspflege, was die in § 1 Absatz 1 erwähnten Mitglieder angeht, und von den repräsentativen Patientenorganisationen, was die in § 1 Absatz 2 erwähnten Mitglieder angeht, auf einer Liste mit je zwei Kandidaten vorgeschlagen worden sind.

Der König ernennt den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden auf Vorschlag des für die Volksgesundheit zuständigen Ministers und des für die Justiz zuständigen Ministers für einen Zeitraum von sechs Jahren. Das Mandat des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden kann nur einmal erneuert werden.

§ 4 - Der König kann gegebenenfalls pro in § 1 erwähnte Kategorie von Fachkräften der Gesundheitspflege Kriterien festlegen, denen eine Organisation entsprechen muss, um repräsentativ zu sein und somit Mitglieder für die Kammern vorschlagen zu dürfen.]

[Art. 46 ersetzt durch Art. 4 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 47 - § 1 - Ein Beamter der Inspektion der Föderalagentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte und ein Beamter des Dienstes für medizinische Evaluation und Kontrolle des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung können mit beratender Stimme an den Versammlungen der in Artikel 46 § 1 erwähnten Kammern teilnehmen. Diese Beamten sind befugt, Feststellungen zu machen und Protokolle zu erstellen. Sie werden vom König für einen Zeitraum von sechs Jahren bestimmt.

Die in Artikel 49 erwähnten Inspektoren können ebenfalls mit beratender Stimme an den in Absatz 1 erwähnten Versammlungen teilnehmen.

§ 2 - Die Kammern können für die Ausführung ihrer Aufträge Sachverständige hinzuziehen.

[Art. 47/1 - Die in Artikel 46 erwähnten multidisziplinären Kammern können eine oder mehrere Arbeitsgruppen einrichten, die sie bei der Vorbereitung der ihnen durch vorliegendes Gesetz anvertrauten Aufgaben unterstützen.

Die in Absatz 1 erwähnten Arbeitsgruppen bestehen aus Mitgliedern der multidisziplinären Kammer, die die Arbeitsgruppe einrichtet, und eventuell aus eingeladenen Sachverständigen, die der multidisziplinären Kammer nicht angehören. Die Sachverständigen werden je nach behandeltem Akte oder behandeltem Thema von der Kammer eingeladen. Die Kammern legen die konkrete Zusammensetzung einer Arbeitsgruppe bei deren Einrichtung fest.

Die Kammern bestimmen, welche Akten von der durch sie eingerichteten Arbeitsgruppe vorbereitet werden. Dabei bestimmen sie auch, welche Handlungen, die sie normalerweise selbst ausführen, sie an die erwähnte Arbeitsgruppe übertragen. Folgende Handlungen dürfen nicht übertragen werden:

1. Auferlegen von Maßnahmen, wie in den Artikeln 54 § 3 und 56 erwähnt, und Beenden dieser Maßnahmen, wie in Artikel 58 erwähnt,
2. Übermitteln einer Akte über illegale Ausübung an den Prokurator des Königs,
3. Ergreifen und Beenden von Dringlichkeitsmaßnahmen, wie in Artikel 57 erwähnt,
4. Auferlegen einer administrativen Geldbuße wegen Nichteinhaltung einer auferlegten Maßnahme oder wegen fehlender Mitarbeit bei gerichtlichen Untersuchungshandlungen, wie in Artikel 58/1 erwähnt.]

[Art. 47/1 eingefügt durch Art. 5 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 48 - [Die Sekretariatsgeschäfte der Kontrollkommission werden von der Generaldirektion Gesundheitspflege, Dienst Gesundheitsberufe und Berufsausübung, des FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt wahrgenommen. Der vorerwähnte Dienst sorgt für logistische, administrative, wissenschaftliche und juristische Unterstützung sowie für Unterstützung bei der Ausarbeitung der Strategie in Sachen Kontrolle und Risikoanalyse.]

[Art. 48 ersetzt durch Art. 6 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 49 - § 1 - [Für die Vorbereitung der Akten stehen den Kammern Inspektoren bei. Es handelt sich um die vom König bestimmten Mitglieder des statutarischen oder Vertragspersonals der Generaldirektion Gesundheitspflege des Föderalen Öffentlichen Dienstes Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt.]

§ 2 - Diese Kontrolle kann auch von Inspektoren der Föderalagentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte sowie des Dienstes für medizinische Evaluation und Kontrolle des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung, die der König bestimmt, durchgeführt werden.

[§ 2/1 - Handelt es sich bei den in den Paragraphen 1 und 2 erwähnten Inspektoren um Mitglieder des Vertragspersonals, leisten sie vor Ausübung ihres Amtes den Eid vor dem Minister oder seinem Beauftragtem.]

[§ 2/2 - Sind die in den Paragraphen 1 und 2 erwähnten Inspektoren keine Fachkräfte der Gesundheitspflege, haben sie eine spezifische Ausbildung absolviert, im Rahmen derer sie unter anderem einen Einblick in die Angelegenheiten erhalten haben, für die die Kontrollkommission in Anwendung von Artikel 45 zuständig ist. Dies gilt auch für Inspektoren, die Fachkräfte der Gesundheitspflege sind, für die Angelegenheiten, in denen sie sich aufgrund ihres spezifischen Gesundheitspflegeberufs nicht auskennen.]

§ 3 - Der König kann die Bedingungen, die in vorliegendem Artikel erwähnten Inspektoren erfüllen müssen, [und die Bedingungen, denen die in § 2/2 erwähnte spezifische Ausbildung entsprechen muss,] näher bestimmen.

[Art. 49 § 1 ersetzt durch Art. 7 Nr. 1 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022); § 2/1 eingefügt durch Art. 7 Nr. 2 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022); § 2/2 eingefügt durch Art. 7 Nr. 3 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022); § 3 abgeändert durch Art. 7 Nr. 4 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 50 - [...]

[Art. 50 aufgehoben durch Art. 8 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 51 - [Im Hinblick auf die in Artikel 45 Absatz 2 erwähnte Kontrolle weist die zuständige Kammer einen in Artikel 49 erwähnten Inspektor an, eine konkrete Kontrolle vor Ort durchzuführen.

Die Inspektoren können auch aus eigener Initiative eine Akte untersuchen, wenn ihnen schwerwiegende und übereinstimmende Elemente bekannt sind, die darauf hinweisen, dass vermutlich eine in Artikel 45 Absatz 2 erwähnte Verfehlung vorliegt.]

[Art. 51 ersetzt durch Art. 9 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 52 - Die Inspektoren haben zwecks Ausübung der Kontrolle Zugang zu den Räumlichkeiten, wo die Fachkräfte der Gesundheitspflege Gesundheitspflege leisten. Sie können sich alle für diese Kontrolle erforderlichen Auskünfte übermitteln und alle für die Ausübung ihres Kontrollauftrags benötigten Unterlagen oder Datenträger aushändigen lassen. Sie können insbesondere das in Artikel 8 erwähnte Portfolio der Fachkraft der Gesundheitspflege anfordern.

Art. 53 - [Die Inspektoren nehmen die Feststellungen ihrer in Artikel 51 erwähnten Kontrolle in ein Protokoll auf, das bis zum Beweis des Gegenteils Beweiskraft hat, und übermitteln der zuständigen Kammer dieses Protokoll.]

[Art. 53 ersetzt durch Art. 10 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 54 - [§ 1 - Entscheidet die Kammer auf der Grundlage des Protokolls des Inspektors mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder, dass vermutlich ein Verstoß gegen Artikel 45 Absatz 2 Nr. 1, 2, 4 oder 5 vorliegt, sendet sie der Fachkraft der Gesundheitspflege innerhalb einer Frist von dreißig Tagen nach der Feststellung einen Einschreibebrief, in dem die Kammer:

1. den Verstoß ausführlich darlegt,
2. der Fachkraft der Gesundheitspflege mitteilt, dass ihr wegen des Verstoßes die Auferlegung einer in Artikel 56 erwähnten Maßnahme droht, und deutlich die Maßnahmen angibt, die in diesem konkreten Fall auferlegt werden können,
3. der Fachkraft der Gesundheitspflege mitteilt, dass sie der Kammer ihre mit Gründen versehenen Anmerkungen innerhalb einer Frist von dreißig Tagen nach Erhalt des Einschreibebriefs übermitteln kann und auf ihren Antrag hin von der Kammer angehört werden kann, wobei sie sich von einer Person ihrer Wahl beistehen lassen kann.

Gegebenenfalls fügt die Kammer dem in Absatz 1 erwähnten Einschreibebrief das in Artikel 53 erwähnte Protokoll bei.

§ 2 - Beantragt die Fachkraft der Gesundheitspflege, von der Kammer angehört zu werden, verfügt sie je nach Verstoß über eine angemessene Frist zur Vorbereitung der Anhörungssitzung.

§ 3 - Spätestens binnen vierzehn Tagen nach Ablauf der in § 1 Absatz 1 Nr. 3 erwähnten Frist oder spätestens binnen vierzehn Tagen nach dem Tag, an dem die Fachkraft der Gesundheitspflege angehört wurde, trifft die Kammer mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder eine Entscheidung in Bezug auf die Maßnahme. Diese Entscheidung wird der betreffenden Fachkraft der Gesundheitspflege unmittelbar per Einschreibebrief zugesandt. Beschließt die Kammer, eine Maßnahme zu treffen, tritt diese am Tag nach Erhalt des Einschreibebriefes in Kraft.

§ 4 - Hat die Kammer die in den Paragraphen 1 und 2 erwähnten Handlungen in Anwendung von Artikel 47/1 Absatz 3 an eine Arbeitsgruppe übertragen, übermittelt die Arbeitsgruppe der multidisziplinären Kammer, die die Handlungen übertragen hat, die Akte unverzüglich nach Ablauf der in § 1 Absatz 1 Nr. 3 erwähnten Frist oder nach der Anhörung der Fachkraft der Gesundheitspflege.

In Abweichung von § 3 trifft die Kammer in dem in Absatz 1 erwähnten Fall innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen nach Erhalt der Akte von der Arbeitsgruppe unter den in § 3 vorgesehenen Bedingungen eine Entscheidung in Bezug auf die Maßnahme.

§ 5 - Für die Anwendung des vorliegenden Artikels wird davon ausgegangen, dass der Einschreibebrief am dritten Werktag nach dem Tag der Übergabe an die Postdienste zugestellt worden ist, es sei denn, der Adressat beweist das Gegenteil.]

[Art. 54 ersetzt durch Art. 11 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 55 - [Ein Verstoß gegen Artikel 45 Absatz 2 Nr. 3 kann wegen eines Verstoßes, der aufgrund der Artikel 122 bis einschließlich 129 des Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe oder aufgrund von Artikel 11 des Gesetzes vom 29. April 1999 über die nicht konventionellen Praktiken in den Bereichen Heilkunde, Arzneikunde, Heilgymnastik, Krankenpflege und im Bereich der Heilhilfsberufe mit Sanktionen belegbar ist, Gegenstand einer Strafverfolgung sein.]

[Art. 55 ersetzt durch Art. 12 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 56 - [Die Kammern können folgende Maßnahmen treffen:

1. Im Rahmen der in Artikel 45 Absatz 2 Nr. 1 und 5 erwähnten Kontrolle:
 - a) Die Beglaubigung kann eingezogen werden, ausgesetzt werden oder ihre Aufrechterhaltung kann von der Einhaltung ganz bestimmter Bedingungen abhängig gemacht werden.
 - b) Bei Nichteinhaltung der Einschränkungen in Bezug auf die Beglaubigung, wie in Buchstabe a) erwähnt, kann gemäß den in vorerwähntem Artikel festgelegten Regeln eine in Artikel 58/1 erwähnte administrative Geldbuße auferlegt werden.
2. Im Rahmen der in Artikel 45 Absatz 2 Nr. 2 und 4 erwähnten Kontrolle:
 - a) Der Fachkraft der Gesundheitspflege kann ein Verbesserungsplan vorgelegt werden, den sie innerhalb einer festgelegten Frist, die einmalig verlängerbar ist, ausführen muss.
 - b) Die Beglaubigung kann eingezogen werden, ausgesetzt werden oder ihre Aufrechterhaltung kann von der Einhaltung ganz bestimmter Bedingungen abhängig gemacht werden.
 - c) Bei Nichtausführung des Verbesserungsplans, wie in Buchstabe a) erwähnt, und Nichteinhaltung der Einschränkungen in Bezug auf die Beglaubigung, wie in Buchstabe b) erwähnt, kann gemäß den in vorerwähntem Artikel festgelegten Regeln eine in Artikel 58/1 erwähnte administrative Geldbuße auferlegt werden.]

[Art. 56 ersetzt durch Art. 13 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 57 - [Wird infolge der in Artikel 45 Absatz 2 erwähnten Kontrolle befürchtet, dass die weitere Berufsausübung durch die Fachkraft der Gesundheitspflege schwerwiegende und sofortige Folgen für die Patienten oder die Volksgesundheit hat, kann die aus dem Vorsitzenden und zwei Mitgliedern bestehende Kammer einstimmig als vorläufige Maßnahme beschließen, die Beglaubigung der betreffenden Fachkraft der Gesundheitspflege unmittelbar auszusetzen oder durch die Auferlegung ganz bestimmter Bedingungen einzuschränken, ohne dass die betreffende Fachkraft der Gesundheitspflege vorher ihre mit Gründen versehenen Anmerkungen hat übermitteln können oder die Möglichkeit gehabt hat, von der Kammer zu den Gründen für solche Maßnahmen angehört zu werden.

Die in Absatz 1 erwähnte Aussetzung oder Einschränkung gilt für höchstens acht Tage und kann nicht verlängert werden, bevor der Betreffende die Möglichkeit gehabt hat, seine mit Gründen versehenen Anmerkungen zu übermitteln oder von der Kammer zu den Gründen für solche Maßnahmen angehört zu werden.

Stellt die Kammer bei der Bearbeitung des Verstoßes fest, dass es nicht mehr um schwerwiegende und sofortige Folgen für die Patienten oder die Volksgesundheit geht, beschließt sie mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder, der in vorliegendem Artikel erwähnten vorläufigen Maßnahme unmittelbar ein Ende zu setzen.

Der in vorliegendem Artikel erwähnten vorläufigen Maßnahme wird durch eine endgültige Entscheidung der Kammer von Rechts wegen ein Ende gesetzt.]

[Art. 57 ersetzt durch Art. 14 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 58 - [§ 1 - Die Fachkraft der Gesundheitspflege, der in Anwendung von Artikel 56 Nr. 2 Buchstabe a) ein Verbesserungsplan vorgelegt wurde, muss der Kammer bei Ablauf der festgelegten Frist beweisen können, dass die erforderlichen Verbesserungen vorgenommen wurden.

§ 2 - Wurde in Anwendung von Artikel 56 Nr. 1 Buchstabe a) oder Nr. 2 Buchstabe b) die Beglaubigung der Fachkraft der Gesundheitspflege ausgesetzt oder ihre Aufrechterhaltung von der Einhaltung ganz bestimmter Bedingungen abhängig gemacht, setzt die Kammer der erwähnten Maßnahme entweder von Amts wegen oder auf Antrag der Fachkraft der Gesundheitspflege ein Ende, wenn sie feststellt, dass die Gründe, die die Maßnahme gerechtfertigt haben, nicht mehr bestehen.

Zu diesem Zweck kann die Fachkraft der Gesundheitspflege ab Inkrafttreten der Maßnahme jeden Monat einen Antrag einreichen.

Die Kammer trifft die Entscheidung, die Aussetzung oder Einschränkung der Beglaubigung zu widerrufen, mit einfacher Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder.

Die betreffende Fachkraft der Gesundheitspflege wird unmittelbar per Einschreibebrief von der Beendigung der Maßnahme, die am Datum der Entscheidung der Kammer in Kraft tritt, in Kenntnis gesetzt.]

[Art. 58 ersetzt durch Art. 15 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

[**Art. 58/1** - § 1 - Der Fachkraft der Gesundheitspflege, die die in Artikel 56 Nr. 1 Buchstabe a), Nr. 2 Buchstabe b) erwähnten Einschränkungen in Bezug auf die Beglaubigung nicht einhält oder den in Artikel 56 Nr. 2 Buchstabe a) erwähnten Verbesserungsplan nicht innerhalb der festgelegten Frist ausführt, kann eine administrative Geldbuße von 1 bis zu 10.000 EUR auferlegt werden. Der Betrag der administrativen Geldbuße wird am 1. Januar jeden Jahres auf der Grundlage der Schwankungen des Verbraucherpreisindexes angepasst.

Ebenso kann der Fachkraft der Gesundheitspflege, die ihre Mitarbeit bei den in Artikel 52 erwähnten Untersuchungshandlungen verweigert, eine in Absatz 1 erwähnte administrative Geldbuße auferlegt werden.

§ 2 - Die administrative Geldbuße kann in Anwendung von § 1 Absatz 1 innerhalb einer Frist von sechs Monaten ab dem Tag, an dem ein in Artikel 49 erwähnter Inspektor den Verstoß festgestellt hat, auferlegt werden.

§ 3 - Die administrative Geldbuße kann erst auferlegt werden, nachdem:

1. die Fachkraft der Gesundheitspflege per Einschreibebrief eine schriftliche Aufforderung erhalten hat, die Einschränkungen in Bezug auf die Beglaubigung einzuhalten oder den Verbesserungsplan innerhalb einer festgelegten Frist auszuführen oder bei der Untersuchung vor Ort oder der Zusammenstellung der Akte mitzuarbeiten,

2. die Fachkraft der Gesundheitspflege den vorerwähnten Verpflichtungen nicht innerhalb der in der Aufforderung erwähnten Frist nachgekommen ist,

3. die Fachkraft der Gesundheitspflege die Möglichkeit gehabt hat, von der zuständigen Kammer angehört zu werden.

§ 4 - In der Notifizierung der Entscheidung zur Auferlegung einer administrativen Geldbuße wird Folgendes näher bestimmt:

1. Betrag der Geldbuße,
2. Modalitäten für die Zahlung der Geldbuße,
3. Frist für die Zahlung der Geldbuße,
4. Modalitäten und Frist für das Einreichen einer Beschwerde gegen diese Entscheidung.

Die in Absatz 1 erwähnte Notifizierung erfolgt per Einschreibebrief.

§ 5 - Der König kann die Regeln für die Auferlegung und Zahlung der administrativen Geldbuße näher bestimmen.

§ 6 - Weigert sich der Betreffende, die administrative Geldbuße zu zahlen, wird diese per Zwangsbefehl beigetrieben. Der König bestimmt die Beamten oder Angestellten des Föderalen Öffentlichen Dienstes Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt, die einen Zwangsbefehl erlassen und für vollstreckbar erklären können. Ein Zwangsbefehl wird per Gerichtsvollzieherurkunde mit Zahlungsbefehl notifiziert. Der König bestimmt, unter welchen Bedingungen und gemäß welchen Modalitäten die Verfolgung per Zwangsbefehl erfolgt, und Er bestimmt die Kosten, die mit der Verfolgung einhergehen, sowie die Modalitäten der Kostenübertragung.

§ 7 - Die Klage auf Beitreibung der administrativen Geldbuße verjährt nach fünf Jahren ab dem Datum der Entscheidung zur Auferlegung einer administrativen Geldbuße oder, wenn beim Staatsrat eine Nichtigkeitsklage gegen diese Entscheidung eingereicht wurde, ab dem Datum des Endentscheids dieses Rechtsprechungsorgans, gegen den kein Rechtsmittel eingelegt werden kann. Die Verjährung wird gemäß den in den Artikeln 2244 und folgenden des früheren Zivilgesetzbuches erwähnten Modalitäten und Bedingungen unterbrochen.

§ 8 - Der Betrag der administrativen Geldbuße wird der Staatskasse zugeführt.]

[Art. 58/1 eingefügt durch Art. 16 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 59 - [Die in vorliegendem Kapitel vorgesehene Mitteilung per Einschreibebrief kann jeweils durch ein Einschreiben über die eBox ersetzt werden, wie im Gesetz vom 27. Februar 2019 über den elektronischen Austausch von Nachrichten über die eBox erwähnt, wenn die betreffende Fachkraft der Gesundheitspflege ihre eBox aktiviert hat. In diesem Fall gilt der dritte Werktag nach dem Versand über die eBox als Datum des Erhalts des Einschreibens.]

[Art. 59 ersetzt durch Art. 17 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

[**Art. 59/1** - Die Kontrollkommission erstellt eine Geschäftsordnung, die dem König zur Billigung vorgelegt wird.

In der in Absatz 1 erwähnten Geschäftsordnung wird mindestens Folgendes geregelt:

1. Modalitäten für die Anhörung der Person, die eine Beschwerde bei der Kontrollkommission einreicht, wenn diese eine Anhörung beantragt hat,

2. Modalitäten, gemäß denen die Person, die eine Beschwerde bei der Kontrollkommission einreicht, über andere Möglichkeiten zur Bearbeitung der Beschwerde informiert wird,

3. Modalitäten für die Schaffung und die Arbeitsweise der in Artikel 47/1 erwähnten Arbeitsgruppen und die eventuelle Übertragung von Aufgaben an diese Gruppen,

4. Modalitäten für die Erlangung einer objektiven und einheitlichen Vorgehensweise,

5. Art und Weise, wie die Kontrollstrategie und die Handlungsprioritäten dieser Kammern festgelegt werden, insbesondere für die in Artikel 45 Absatz 3 Nr. 1 erwähnte systematische Kontrolle,

6. Modalitäten für die Ausführung der Aufgaben, die der Kontrollkommission in Anwendung der Artikel 20 § 1 Absatz 2, 25 und 26 anvertraut worden sind.]

[Art. 59/1 eingefügt durch Art. 18 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 60 - Der König legt die Modalitäten für die Arbeitsweise der Kontrollkommission fest.

[Die Kontrollkommission erstellt jedes Jahr einen für den Minister bestimmten Bericht über die Kontrolle, die sie in Anwendung des vorliegenden Gesetzes über die Berufsausübung der Fachkräfte der Gesundheitspflege ausgeübt hat. Der Jahresbericht kann auch Empfehlungen zur Verbesserung der Anforderungen in Sachen Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege, wie in vorliegendem Gesetz bestimmt, und Empfehlungen zur Vorbeugung von Lücken bei der Einhaltung dieser Anforderungen enthalten. Der Bericht darf sich nicht auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen.]

[Art. 60 Abs. 2 eingefügt durch Art. 19 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 61 - Die [zuständige Kammer] informiert die Föderalagentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte, das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung und gegebenenfalls den Patienten, die Fachkraft der Gesundheitspflege oder die Instanz, die eine Beschwerde eingereicht hat, und andere interessierende Personen und Instanzen über die Maßnahmen, die [sie] getroffen hat.

Der König kann andere Instanzen bestimmen, die von der [zuständigen Kammer] informiert werden müssen. Er kann auch die Modalitäten bestimmen, die die [zuständige Kammer] bei der Information über die getroffenen Maßnahmen einhalten muss.

[Art. 61 Abs. 1 abgeändert durch Art. 20 Nr. 1 und 2 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022); Abs. 2 abgeändert durch Art. 20 Nr. 1 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

Art. 62 - Der König kann die Modalitäten für die Information der Öffentlichkeit über den derzeitigen Stand der Beglaubigung der Fachkräfte der Gesundheitspflege bestimmen.

Art. 63 - [Die Vorsitzenden, die stellvertretenden Vorsitzenden, die Mitglieder der multidisziplinären Kammern und der Arbeitsgruppen sowie die Sachverständigen] haben Anrecht auf Anwesenheitsgelder, Fahrtkostenentschädigungen und Aufenthaltskostenentschädigungen, wie durch den König näher bestimmt.

[Art. 63 abgeändert durch Art. 21 des G. vom 30. Juli 2022 (B.S. vom 8. August 2022)]

KAPITEL 5 - Abänderungsbestimmungen

Art. 64 - Artikel 29 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe wird wie folgt abgeändert:

1. Paragraph 1 wird wie folgt abgeändert:

a) In Absatz 1 werden die Wörter "die in Artikel 28 erwähnten ärztlichen Bereitschaftsdienste" durch die Wörter "den in Artikel 21 des Gesetzes vom 22. April 2019 über die Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege erwähnten Bereitschaftsdienst" ersetzt.

b) Der Paragraph wird durch einen Absatz mit folgendem Wortlaut ergänzt:

"Sofern das einheitliche Rufsystem im betreffenden Gebiet betriebsfähig ist, schließt sich ihm ein in Artikel 21 Absatz 2 des Gesetzes vom 22. April 2019 über die Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege erwähnter funktionaler Zusammenschluss an."

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

"Die in Artikel 21 Absatz 2 des Gesetzes vom 22. April 2019 über die Qualität der Ausübung der Gesundheitspflege erwähnten funktionalen Zusammenschlüsse, die sich dem einheitlichen Rufsystem des ärztlichen Bereitschaftsdienstes anschließen, überlassen es diesem einheitlichen Rufsystem die Antwort zu wählen, die die Angestellten dieses einheitlichen Rufsystems auf die Fragen der Patienten geben, die dieses einheitliche Rufsystem in Anspruch nehmen."

Art. 65 - Artikel 72 § 3 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 10. Mai 2015, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 2 werden die Wörter "und seine Befähigungsnachweise nicht von der in Artikel 18 erwähnten medizinischen Kommission, die aufgrund des von ihm vorgesehenen Niederlassungsortes zuständig ist, hat beglaubigen lassen" aufgehoben.

2. Die Absätze 3 und 4 werden aufgehoben.

Art. 66 - Artikel 119 § 1 Nr. 2 Buchstabe b) Absatz 1 desselben Gesetzes wird durch die Wörter ", oder dass die betreffende Fachkraft der Gesundheitspflege oder ein Mitglied einer registrierten nicht konventionellen Praktik bei der Berufsausübung nicht nach Qualität strebt" ergänzt.

Art. 67 - In Artikel 122 § 1 Nr. 1 Absatz 1 desselben Gesetzes werden die Wörter "von der medizinischen Kommission zu erteilenden" aufgehoben.

Art. 68 - In Artikel 126 Nr. 1 Absatz 1 desselben Gesetzes werden die Wörter "in Artikel 25 vorgesehene" aufgehoben.

KAPITEL 6 - *Aufhebungsbestimmungen*

Art. 69 - Artikel 25 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe wird aufgehoben.

Art. 70 - Artikel 27 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 10. Juli 2016, wird aufgehoben.

Art. 71 - Artikel 28 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 10. Juli 2016, wird aufgehoben.

Art. 72 - Artikel 31 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 10. Mai 2015, wird aufgehoben.

Art. 73 - Artikel 31/1 desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Mai 2015, wird aufgehoben.

Art. 74 - Artikel 32 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 10. Mai 2015, wird aufgehoben.

Art. 75 - Artikel 33 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 10. Mai 2015, wird aufgehoben.

Art. 76 - Artikel 42 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 5. und 20. September 2018, wird aufgehoben.

Art. 77 - Artikel 43 § 6 Absatz 2 bis 4 desselben Gesetzes wird aufgehoben.

Art. 78 - Artikel 60 desselben Gesetzes wird aufgehoben.

Art. 79 - Artikel 94 desselben Gesetzes wird aufgehoben.

Art. 80 - Artikel 95 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 10. Mai 2015, wird aufgehoben.

Art. 81 - Artikel 118 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 10. Mai 2015, wird aufgehoben.

Art. 82 - Artikel 119 desselben Gesetzes, zuletzt abgeändert durch vorliegendes Gesetz, wird aufgehoben.

Art. 83 - Artikel 122 § 1 desselben Gesetzes wird wie folgt abgeändert:

1. In Nr. 1 Absatz 1 werden die Wörter "oder ohne im Verzeichnis der Kammer eingetragen zu sein, wenn diese Eintragung erforderlich ist" aufgehoben.

2. Nr. 3 wird aufgehoben.

3. In Nr. 5 werden die Wörter "und 42" aufgehoben.

4. In Nr. 6 werden die Wörter "von Artikel 42 Absatz 3 und" aufgehoben.

Art. 84 - Artikel 64 des Gesetzes vom 30. Oktober 2018 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit wird aufgehoben.

KAPITEL 7 - *Abänderungen des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung und der Erstattungsvorschriften*

Art. 85 - Artikel 49 § 7 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 11. August 2017, wird wie folgt abgeändert:

1. Absatz 2 wird aufgehoben.

2. In Absatz 3, der Absatz 2 wird:

a) werden die Wörter "in Absatz 2 und 3" durch die Wörter "in Absatz 1" ersetzt,

b) werden die Wörter "; in diesem Fall können die in Absatz 3 erwähnten Bestimmungen im ganzen Land zur Anwendung kommen, wenn der in Absatz 2 festgelegte Mindestprozentsatz erreicht ist" aufgehoben,

c) werden die Wörter "; in diesem Fall können die in Absatz 3 erwähnten Bestimmungen in jeder der Regionen zur Anwendung kommen, wo dieser Mindestprozentsatz erreicht wird, und die in Absatz 2 erwähnten Bestimmungen in jeder der Regionen, wo dieser Mindestprozentsatz nicht erreicht wird" aufgehoben.

Art. 86 - Der Königliche Erlass vom 8. Juni 1967 zur Festlegung der Erstattungsbeträge bei Honoraren und Preisen für Gesundheitsleistungen, die von Hebammen und heilhilfsberuflichen Mitarbeitern erbracht werden, die nicht individuell einem nationalen Abkommen beigetreten sind, das den Mindestprozentsatz von 60 Prozent individueller Beiträge durch Fachkräfte der verschiedenen betreffenden Berufe erreicht hat, wird aufgehoben.

Art. 87 - Der König bestimmt durch einen im Ministerrat beratenen Erlass das Datum des Inkrafttretens der Artikel 85 und 86.

KAPITEL 8 - *Inkrafttreten*

Art. 88 - [Vorliegendes Gesetz tritt am 1. Juli 2022 in Kraft, mit Ausnahme der Bestimmungen, für die das Inkrafttretungsdatum in Artikel 87 festgelegt wird.

Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass für die Artikel 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80 und 84 ein Inkrafttretungsdatum festlegen, das vor dem 1. Juli 2022 liegt.]

[Art. 88 ersetzt durch Art. 3 des G. vom 27. Juni 2021 (B.S. vom 30. Juni 2021)]