



ÜBERSETZUNG

STAATSRAT

Gesetzgebungsabteilung

Gutachten 65.665/3
vom 15. April 2019

über

einen Entwurf eines Erlasses der Regierung der
Deutschsprachigen Gemeinschaft ,zur Abänderung des
Königlichen Erlasses vom 23. Oktober 1964 zur Festlegung der
Normen, denen Krankenhäuser und ihre Dienste entsprechen
müssen‘

Am 14. März 2019 wurde der Staatsrat, Gesetzgebungsabteilung, von dem Minister für Familie, Gesundheit und Soziales der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft darum gebeten, innerhalb einer Frist von dreißig Tagen ein Gutachten über einen Entwurf eines Erlasses der Deutschsprachigen Regierung ‚zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 23. Oktober 1964 zur Festlegung der Normen, denen Krankenhäuser und ihre Dienste entsprechen müssen‘ abzugeben.

Der Entwurf wurde von der dritten Kammer am 26. März 2019 untersucht. Die Kammer setzte sich zusammen aus Jo BAERT, Kammerpräsident, Jeroen VAN NIEUWENHOVE und Koen MUYLLE, Staatsräte, Jan VELAERS, Beisitzer, und Astrid TRUYENS, Greffier.

Der Bericht wurde von Tim CORTHAUT, Auditor, vorgelegt.

Das Gutachten, dessen Wortlaut nachstehend wiedergegeben ist, wurde am 15. April 2019 abgegeben.

*

1. Unter Anwendung von Artikel 84 § 3 Absatz 1 der am 12. Januar 1973 koordinierten Gesetze über den Staatsrat, hat sich die Gesetzgebungsabteilung hauptsächlich darauf konzentriert, die Befugnis des erlassenden Organs, die Rechtsgrundlage sowie die Frage, ob die vorgeschriebenen Formvorschriften eingehalten worden sind, zu untersuchen.

*

TRAGWEITE DES ENTWURFS

2. Der zur Begutachtung vorgelegte Entwurf eines Erlasses der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft zielt darauf ab, die Absätze 3 bis 5 in der Nr. 14 der Rubrik III („Organisatorische Normen“) von Teil A („Auf alle Einrichtungen anwendbare allgemeine Normen“) der Anlage des Königlichen Erlasses vom 23. Oktober 1964 ‚zur Festlegung der Normen, denen Krankenhäuser und ihre Dienste entsprechen müssen‘, zu ersetzen. Der aktuelle Text dieser Nr. 14 enthält einerseits die Verpflichtung für jedes Krankenhaus, über einen Aktionsplan zu verfügen, um *interne* schwerwiegende Unfälle bewältigen zu können, sowie die Verpflichtung für eine Anzahl Krankenhäuser, über einen Aktionsplan zu verfügen, um schwerwiegende Unfälle *außerhalb* des Krankenhauses bewältigen zu können. Andererseits wird bestimmt, auf welche Angelegenheiten solche Aktionspläne sich beziehen und wie sie aufgestellt werden müssen.

Den entworfenen Bestimmungen liegt offensichtlich ein am 24. Oktober 2016 zwischen der Föderalbehörde und den in den Artikeln 128, 130, 135 und 138 der Verfassung erwähnten Behörden geschlossenes Vereinbarungsprotokoll ‚über den Krankenhausnotfallplan‘ zugrunde¹. Im Vergleich zum bestehenden Text werden sowohl der Inhalt des Krankenhausnotfallplans als auch das Verfahren für dessen Aufstellung im Krankenhaus weiter geregelt, inklusiv der Stellungnahme des Bürgermeisters der betreffenden Gemeinde (statt des Gouverneurs der betreffenden Provinz), nach eventueller Beteiligung des provincialen Notfallplankoordinators und der föderalen Hygieneinspektion der betreffenden Provinz².

¹ BS vom 20. Januar 2017, zweite Ausgabe.

² Siehe auch: Gutachten des Staatsrates Nr. 63.650/VR vom 26. September 2018 über einen Entwurf eines Erlasses des Vereinigten Kollegiums der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission ‚houdende wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, betreffende het ziekenhuisnoodplan‘; Gutachten des Staatsrates Nr. 64.961/3 vom 9. Januar 2019 über einen Entwurf eines Erlasses der Flämischen Regierung ‚houdende wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, betreffende het ziekenhuisnoodplan‘; Gutachten des Staatsrates Nr. 65.109/4 vom 22. Januar 2019 über einen Entwurf eines Erlasses der Wallonischen Regierung ‚modifiant l’annexe à l’arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, concernant le plan d’urgence hospitalier‘.

ZUSTÄNDIGKEIT

3. Im Gutachten Nr. 59.468/VR vom 11. Juli 2016³ hat der Staatsrat über die Zuständigkeitsverteilung zwischen der Föderalbehörde und den Gemeinschaften in Sachen der Normen für die Zulassung von Krankenhäusern Folgendes bemerkt:

„2. Artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’, zoals dat artikel gewijzigd is bij de bijzondere wet van 6 januari 2014, draagt aan de gemeenschappen onder meer de bevoegdheid op inzake

‘het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten de verplegingsinrichtingen met uitzondering van:

a) de organieke wetgeving, met uitzondering van de investeringskost van de infrastructuur en de medisch-technische diensten;

b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving en dit onverminderd de bevoegdheden van de gemeenschappen bedoeld onder a);

c) de basisregelen betreffende de programmatie;

(...)

Vóór de wijziging van die bepaling bij de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, was de federale overheid ook bevoegd voor ‘f) de nationale erkenningsnormen uitsluitend voor zover deze een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheden bedoeld in b), c), d) en e) hiervoren’⁴.

In verband met de schrapping van die uitzondering op de bevoegdheid van de gemeenschappen wordt in de parlementaire voorbereiding de volgende uitleg gegeven:

‘Dit voorstel voorziet erin dat de gemeenschappen naast de bestaande bevoegdheden voortaan bevoegd zijn om de normen te definiëren waaraan de ziekenhuizen en de diensten (met inbegrip van de psychiatrische ziekenhuizen en de PAAZ), de zorgprogramma’s, ziekenhuisdiensten, enz., moeten beantwoorden om erkend te worden. Het gaat om de erkenning zoals die geregeld is in de artikelen 66 en volgende van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008. Hiertoe wordt de uitzondering onder f) van artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 opgeheven.

Hierdoor worden de gemeenschappen bevoegd voor de aangelegenheden die momenteel in elk geval vervat zitten in de volgende teksten, voorzover deze bepalingen geen invloed hebben op de programmatie, noch op de financiering van de ziekenhuizen (behoudens A1 en A3):

(...)

³ Gutachten des Staatsrates Nr. 59.468/VR vom 11. Juli 2016 über einen Entwurf eines Königlichen Erlasses ‚tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie ‘gespecialiseerde spoedgevallenzorg’ moet voldoen om erkend te worden’, Bemerkingen 2 und 4.

⁴ Fußnote 3 aus dem zitierten Gutachten: De bevoegdheden in kwestie waren “b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving; c) de ziekte- en invaliditeitsverzekering; d) de basisregelen betreffende de programmatie; e) de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur, met inbegrip van de zware medische apparatuur”.

het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' moet voldoen om erkend te worden;

(...)⁵.

(...)

4. De vraag rijst of de federale overheid wel op haar bevoegdheid met betrekking tot de 'organieke wetgeving' of de uitoefening van de geneeskunde mag steunen voor het uitvaardigen van het ontworpen besluit.

De 'organieke wetgeving' wordt in de parlementaire voorbereiding omschreven als volgt:

'Het concept van de organieke wetgeving heeft betrekking op de basisregels en de krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, zoals deze onder meer vervat zitten in de ziekenhuiswet, en strekken ertoe de minimale samenhang te waarborgen die per definitie noodzakelijk is tussen de programmatie, de erkenning en de financiering, wil men op de verschillende niveaus op een werkbare manier een beleid kunnen voeren. De drie voornoemde beleidsinstrumenten zijn immers in zekere mate complementair. De financiering moet immers gebaseerd worden op de erkenning binnen, in voorkomend geval, de daartoe voorziene programmatie.

In dit kader blijft de federale overheid ook bevoegd voor de uitoefening van de geneeskunst.

1) Organiek zijn:

a) de basiskenmerken van de:

i) ziekenhuizen (onder meer wat betreft de ziekenhuisgebonden prestaties, uitsplitsing over verschillende vestigingsplaatsen, minimaal activiteitsniveau), psychiatrische ziekenhuizen, universitaire ziekenhuizen;

ii) ziekenhuisdiensten, afdelingen, ziekenhuisfuncties, medische en medisch-technische diensten, zorgprogramma's, zware apparaten, netwerken en zorgcircuits. Zo kunnen basiskenmerken vernoemd worden die een direct verband vertonen met de programmatie en/of financiering alsook een structureel karakter vertonen (bijvoorbeeld noodzakelijke apparatuur, de aard van de verleende zorg binnen een ziekenhuis of ziekenhuisdienst of de doelgroep, het minimale personeelskader);

iii) samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen.

b) de regelen met betrekking tot het beheer en de besluitvorming in de ziekenhuizen, met inbegrip van de interne adviesorganen;

c) het statuut van de ziekenhuisarts en de betrokkenheid bij de besluitvorming van ziekenhuisartsen en andere gezondheidszorgberoepen;

d) de algemene regelen met betrekking tot de structurering van de verpleegkundige en medische activiteiten;

⁵ Fußnote 4 aus dem zitierten Gutachten: Vorstel van bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, Parl.St. Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 28 en 30. Met de woorden "voorzover deze bepalingen geen invloed hebben op de programmatie, noch op de financiering van de ziekenhuizen (behoudens A1 en A3)" wordt niet uitgesloten dat de normen van de gemeenschappen een weerslag kunnen hebben op de financiering van de ziekenhuizen door de begroting van de federale Staat, aangezien een dergelijke weerslag uitdrukkelijk mogelijk wordt geacht in artikel 5, § 1, I, tweede lid, van de bijzondere wet.

e) de regelen inzake de boekhouding, de financiële controle en de mededeling van gegevens;

f) de implicaties van het al dan niet voldoen aan de basisregelen inzake programmering of maximum aantal diensten, functies, enz., of aan de bepalingen van de organieke wetgeving;

g) de algemene regelen inzake de gevolgen van het al dan niet voldoen aan de erkenningsnormen van de diensten, functies, ..., of de toelatingen tot het opstellen van zware apparaten, (dit betreft bijvoorbeeld de regel 'intrekking erkenning = geen financiering').⁶

Eveneens volgens de parlementaire voorbereiding moeten de volgende aangelegenheden tot de bevoegdheden van de gemeenschappen worden gerekend:

‘a) het vaststellen van voorwaarden waaraan moet worden voldaan of het bepalen van aangelegenheden waarop de normen minimaal betrekking moeten hebben (dit valt onder de erkenningsnormen), met inbegrip van de regels met betrekking tot de kwaliteit van de ziekenhuisdienst, -instelling of -organisatie;

b) de procedures en uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de bevoegdheden die niet tot de federale overheid zullen behoren (bijvoorbeeld de erkenningsprocedures (voorlopige erkenning, opschortend beroep ...);

c) in het kader van de overgedragen bevoegdheden, de regelgeving met betrekking tot de kwaliteitstoetsing en het uitwerken van de kwaliteitsevaluatie (dit interfereert sterk met de erkenningsnormen). De kenmerken van de zorg die te maken hebben met het proces en het resultaat (outcome) moeten — zo nodig — ingebed kunnen worden in de erkenningsnormen);

d) de bepaling van de medisch-sociale inrichtingen, de plaatsen beschut wonen, en doorgangstehuizen en de categorale (Sp en G) ziekenhuizen.⁷“

4. Im o.a. Gutachten wurde das Prinzip selbst des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in einer Krankenhausfunktion als ein „Grundmerkmal“ betrachtet und zum föderalen Zuständigkeitsbereich in Sachen grundlegender Rechtsvorschriften gezählt. Die Festlegung der Kategorien von Fachärzten (Facharztanwärttern), die diesen ärztlichen Bereitschaftsdienst wahrnehmen können, wurde ihrerseits zur Zuständigkeit der Gemeinschaften gezählt, weil eine solche Bestimmung keinen strukturellen Charakter hat, und auch nicht unmittelbar mit der Betriebsfinanzierung der Krankenhäuser oder den Grundregeln in Sachen Programmierung in Verbindung steht⁸.

5. Der Königliche Erlass vom 23. Oktober 1964 ‚zur Festlegung der Normen, denen Krankenhäuser und ihre Dienste entsprechen müssen‘ wurde ebenfalls in der Liste der Rechtsvorschriften, für die die Gemeinschaften prinzipiell zuständig sind, erwähnt⁹. Dies ändert jedoch nichts an dem, was im Gutachten 59.468/VR über die föderale Zuständigkeit in Bezug auf die grundlegenden Rechtsvorschriften bemerkt wurde, wobei sich nämlich die Frage stellt, in

⁶ Fußnote 5 aus dem zitierten Gutachten; Parl.St. Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 35-36.

⁷ Fußnote 6 aus dem zitierten Gutachten; Ibid., 36.

⁸ Gutachten des Staatsrates Nr. 59.468/VR, Bemerkung 5.

⁹ Parl.Dok. Senat 2012-13, Nr. 5-2232/1, 29.

welchem Maße die Regelung über den Krankenhausnotfallplan als ein „Grundmerkmal“ zu betrachten ist.

Das Prinzip selbst, dass Krankenhäuser über einen Notfallplan für Unfälle innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser verfügen müssen, ist als ein Grundmerkmal zu betrachten, für das die Föderalbehörde zuständig geblieben ist. Diese Schlussfolgerung wird durch dessen Zusammenhang mit der Restbefugnis der Föderalbehörde bezüglich der dringenden medizinischen Hilfe und der zivilen Sicherheit verstärkt¹⁰.

Die konkrete Ausarbeitung dieses Notfallplans innerhalb des Krankenhauses und die Art und Weise, wie dieser Notfallplan im Krankenhaus durchgeführt wird, kann jedoch nicht als ein Grundmerkmal angesehen werden und gehört zum Zuständigkeitsbereich der Gemeinschaften.

6. Demzufolge haben die Verfasser des Entwurfs zu Recht dafür gewählt, in der Nr. 14 der Rubrik III von Teil A der Anlage des Königlichen Erlasses vom 23. Oktober 1964 Absatz 1 und Absatz 2, der sich auf die Verpflichtung bezieht, über einen Aktionsplan¹¹ zu verfügen, um schwerwiegende Unfälle außerhalb des Krankenhauses bewältigen zu können, nicht abzuändern und nur deren weitere Ausarbeitung durch eine neue Regelung zu ersetzen.

Wie sie formuliert ist, kann die entworfene Regelung somit zum Zuständigkeitsbereich der Deutschsprachigen Gemeinschaft gezählt werden.

RECHTSGRUNDLAGE

7. Der entworfene Erlass findet eine Rechtsgrundlage in Artikel 66 des koordinierten Gesetzes vom 10. Juli 2008 ‚über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen‘.

UNTERSUCHUNG DES TEXTES

Artikel 2

8. Gemäß dessen Artikel 2 tritt der zu verabschiedende Erlass mit Wirkung vom 1. Januar 2019 in Kraft.

¹⁰ Für den Königlichen Erlass vom 17. Oktober 1991 ‚zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 23. Oktober 1964 zur Festlegung der Normen, denen Krankenhäuser und ihre Dienste entsprechen müssen‘, der zum bestehenden Text der zu ersetzenden Nr. 14 geführt hat, wird zudem eine Rechtsgrundlage in dem Rechtsvorgänger des aktuellen Gesetzes vom 15. Mai 2007 ‚über die zivile Sicherheit‘ gesucht. Siehe diesbezüglich auch das Gutachten Nr. 21.040/1/V vom 2. August 1991 über einen Entwurf, der zum o.a. Erlass geworden ist, allgemeine Bemerkung 2.

¹¹ Der Terminus „Aktionsplan“ ist unvereinbar mit dem in der entworfenen Regelung und im Vereinbarungsprotokoll vom 24. Oktober 2016 benutzten Wort „Krankenhausnotfallplan“. Es steht der Föderalbehörde zu, gegebenenfalls diese terminologische Anpassung in den o.a. Absätzen 1 und 2 durchzuführen.

Das Verleihen einer Rückwirkung an Erlasse ist nur annehmbar, wenn die Rückwirkung auf einer Rechtsgrundlage beruht, die Rückwirkung sich auf eine Regelung bezieht, die unter Berücksichtigung des Gleichheitsprinzips Vorteile verschafft, oder insofern die Rückwirkung für die Kontinuität oder das gute Funktionieren der Verwaltung nötig ist und keine wohlerworbene Situation im Prinzip beeinträchtigt. Die Rückwirkung der entworfenen Regelung kann nur verliehen werden, wenn sie in einen der o.a. Fälle hineinpassen kann.

Der bloße Umstand, dass in einer interministeriellen Konferenz vereinbart wurde, dass eine durch die Gemeinschaften auszuarbeitende Regelung am 1. Januar 2019 in Kraft treten muss¹², bietet keine Rechtfertigung für die Rückwirkung, die dem zu verabschiedenden Erlass verliehen wird, da der Entwurf Verfahrensregeln und Verpflichtungen enthält, die nicht rückwirkend erfüllt werden können. Das Datum des Inkrafttretens muss demzufolge angepasst werden.

DER GREFFIER

DER PRÄSIDENT

Astrid TRUYENS

Jo BAERT

Das Gutachten wurde unter der Aufsicht von Rita VAN DEN EECKHOUT, Erster Auditor, übersetzt.

DER CHEFGREFFIER,

Gregory DELANNAY

¹² Wie vom bezeichneten Beauftragten im Begutachtungsantrag Nr. 64.961/3 über den Entwurf eines Erlasses der Flämischen Regierung argumentiert wurde.