

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2003 — 4189

[C - 2003/00179]

25 MARS 2003. — Arrêté royal établissant la traduction officielle en langue allemande de la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, notamment l'article 76, § 1^{er}, 1°, et § 3, remplacé par la loi du 18 juillet 1990;

Vu le projet de traduction officielle en langue allemande des titres I^{er}, II et IV de la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, établi par le Service central de traduction allemande du Commissariat d'arrondissement adjoint à Malmedy;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Intérieur,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le texte annexé au présent arrêté constitue la traduction officielle en langue allemande des titres I^{er}, II et IV de la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé.

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

Donné à Bruxelles, le 25 mars 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,
A. DUQUESNE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2003 — 4189

[C - 2003/00179]

25 MAART 2003. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de officiële Duitse vertaling van de wet van 22 augustus 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, inzonderheid op artikel 76, § 1, 1°, en § 3, vervangen bij de wet van 18 juli 1990;

Gelet op het ontwerp van officiële Duitse vertaling van de titels I, II en IV van de wet van 22 augustus 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, opgemaakt door de Centrale Dienst voor Duitse vertaling van het Adjunct-arrondissementscommissariaat in Malmedy;

Op de voordracht van Onze Minister van Binnenlandse Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De bij dit besluit gevoegde tekst is de officiële Duitse vertaling van de titels I, II en IV van de wet van 22 augustus 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg.

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

Gegeven te Brussel, 25 maart 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,
A. DUQUESNE

Annexe — Bijlage

MINISTERIUM DER SOZIALEN ANGELEGENHEITEN, DER VOLKSGESUNDHEIT UND DER UMWELT

22. AUGUST 2002 — Gesetz zur Festlegung von Maßnahmen in Bezug auf die Gesundheitspflege

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

Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

TITEL I — Allgemeine Bestimmung

Artikel 1 - Vorliegendes Gesetz regelt eine in Artikel 78 der Verfassung erwähnte Angelegenheit.

TITEL II — Soziale Angelegenheiten

KAPITEL I — Bestimmungen in Bezug auf die Allgemeinmedizin

Art. 2 - Artikel 28 § 2 Absatz 6 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird wie folgt ergänzt:

«Der König bestimmt nach Stellungnahme der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen die Angelegenheiten, für die die Beschlüsse des Medizinischen Fachrates von mindestens der Hälfte der stimmberechtigten Allgemeinmediziner oder der stimmberechtigten Fachärzte gefasst werden müssen.

Für diese Stellungnahme wird davon ausgegangen, dass sie abgegeben worden ist, wenn sie binnen einem Monat nach dem Antrag nicht erteilt worden ist.»

Art. 3 - In Artikel 36bis desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Dezember 1997, wird ein § 3 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«§ 3 - Der König bestimmt gemäß dem in § 1 erwähnten Verfahren die Bedingungen und Modalitäten einer Regelung, durch die bestimmten Ärzten ein Vorteil gewährt wird, wenn sie bei der Erbringung oder Verschreibung von Gesundheitspflegeleistungen qualitative oder quantitative Kriterien in Bezug auf die medizinische Berufsausübung erfüllen, so wie vom Nationalen Rat für Qualitätsförderung festgelegt. Er kann bestimmen, dass zu diesem Zweck die in Artikel 50 § 6 letzter Absatz erwähnte Pauschalbeteiligung erhöht wird.»

Art. 4 - In dasselbe Gesetz wird ein Artikel 36quinquies mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 36quinquies - Der König bestimmt die Bedingungen und Modalitäten, gemäß denen die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung Ärzten, die sich an organisierten Bereitschaftsdiensten beteiligen, ein Verfügbarkeithonorar zahlt.

Der Erlass wird auf Vorschlag der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen gefasst. Der Minister kann beantragen, dass die Kommission einen Vorschlag innerhalb einer Frist von einem Monat ausarbeitet. Wird der Vorschlag nicht innerhalb dieser Frist unterbreitet oder kann der Minister sich diesem Vorschlag nicht anschließen, kann er der Kommission seinen eigenen Vorschlag unterbreiten. Die Kommission gibt dann innerhalb eines Monats eine Stellungnahme zu diesem Vorschlag ab; für diese Stellungnahme wird davon ausgegangen, dass sie abgegeben worden ist, wenn sie nicht innerhalb dieser Frist erteilt worden ist.»

Art. 5 - In dasselbe Gesetz wird ein Artikel 36*sexies* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 36*sexies* - Der König bestimmt die Bedingungen und Modalitäten, gemäß denen die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung Ärzten eine finanzielle Beteiligung für den Gebrauch von Telematik und für die elektronische Verwaltung der medizinischen Akten bewilligt.

Der Erlass wird auf Vorschlag der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen gefasst. Der Minister kann beantragen, dass die Kommission einen Vorschlag innerhalb einer Frist von einem Monat ausarbeitet. Wird der Vorschlag nicht innerhalb dieser Frist unterbreitet oder kann der Minister sich diesem Vorschlag nicht anschließen, kann er der Kommission seinen eigenen Vorschlag unterbreiten. Die Kommission gibt dann innerhalb eines Monats eine Stellungnahme zu diesem Vorschlag ab; für diese Stellungnahme wird davon ausgegangen, dass sie abgegeben worden ist, wenn sie nicht innerhalb dieser Frist erteilt worden ist.»

Art. 6 - In dasselbe Gesetz wird ein Artikel 36*septies* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 36*septies* - Unbeschadet der Bestimmungen von Artikel 35 §§ 1 und 2 kann der König die Bedingungen und Modalitäten festlegen, gemäß denen die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung zugelassenen Hausärzten ein Honorar für die Verwaltung der globalen medizinischen Akte zahlt.»

Art. 7 - Artikel 50 § 2 Absatz 4 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 10. Dezember 1994, 20. Dezember 1995 und 10. Dezember 1997, wird wie folgt ergänzt:

«In den Vereinbarungen zwischen Ärzten und Versicherungsträgern können die Angelegenheiten bestimmt werden, für die die im vorliegenden Absatz erwähnten Mehrheiten der Mitglieder, die die Ärzteschaft vertreten, je nach Fall die Hälfte der Mitglieder, die die Allgemeinmediziner vertreten, oder die Hälfte der Mitglieder, die die Fachärzte vertreten, umfassen müssen.»

KAPITEL II — *Klinische Biologie, bildgebendes Diagnoseverfahren und Dialyse*

Art. 8 - In Artikel 16 § 1 Nr. 1 desselben Gesetzes werden die Wörter «und legt dem Minister nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses die globalen Finanzmittelhaushalte zur Billigung vor» durch die Wörter «und legt dem Minister nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses die in Artikel 69 § 4 und § 5 erwähnten globalen Finanzmittelhaushalte zur Billigung vor» ersetzt.

Art. 9 - Artikel 59 Absatz 1 desselben Gesetzes wird durch folgenden Absatz ergänzt:

«Die pro Tageskrankenhausaufenthalt zu zahlenden Pauschalhonorare gehören zum Haushalt der Leistungen zugunsten der in einem Krankenhaus aufgenommenen Begünstigten.»

Art. 10 - In Titel III Kapitel V desselben Gesetzes wird ein Abschnitt XIV*bis* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«*Abschnitt XIVbis* — Beteiligung an den Kosten für Hämodialyse, Heim-Peritonealdialyse und Dialyse in einem Dienst für kollektive Selbstdialyse

Art. 71*bis* - § 1 - Der König legt nach Stellungnahme des Gesundheitspflegeversicherungsausschusses die Bedingungen fest, unter denen sich die Gesundheitspflegeversicherung an den Kosten der Heim-Hämodialyse und -Peritonealdialyse und an den Kosten der Dialyse in einem Dienst für kollektive Selbstdialyse beteiligt. Er legt ebenfalls die Höhe dieser Beteiligung fest.

§ 2 - Der König legt nach Stellungnahme der Kommission, die mit dem Schließen von Nationalen Abkommen zwischen den Pflegeanstalten und den Versicherungsträgern beauftragt ist, die Bedingungen fest, unter denen sich die Gesundheitspflegeversicherung an den Kosten der Hämodialyse in einem von der zuständigen Behörde zugelassenen Zentrum für chronische Hämodialyse beteiligt. Er legt ebenfalls die Höhe dieser Beteiligung fest.»

KAPITEL III — *Referenzbeträge*

Art. 11 - In dasselbe Gesetz wird ein Artikel 56*ter* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 56*ter* - § 1 - In Abweichung von den Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes und seiner Ausführungs-erlasse werden jährlich Referenzbeträge pro Aufnahme angewandt für die Beteiligung der Versicherung, die in einem Krankenhaus aufgenommenen Begünstigten bewilligt wird, was die in § 8 erwähnten Leistungsgruppen betrifft, insofern diese in den in § 9 erwähnten APR-DRG-Gruppen erwähnt sind. Unter APR-DRG-Gruppen ist die Einstufung von Patienten in Diagnosegruppen zu verstehen, so wie im Handbuch «All Patient Refined Diagnosis Related Groups, Definition manuel, version 15.0» beschrieben.

§ 2 - Diese Referenzbeträge werden für die in § 1 erwähnten APR-DRG-Gruppen für die Klassen 1 und 2 der klinischen Schwere und nach Streichung der «outliers» vom Typ 2 berechnet, die in den Erlassen in Ausführung von Artikel 87 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser erwähnt sind.

§ 3 - Die betreffenden Referenzbeträge entsprechen dem Durchschnitt der jährlichen Ausgaben pro Aufnahme, erhöht um 10 Prozent, und beruhen auf den Daten, die in Artikel 206 § 2 des vorliegenden Gesetzes und in Artikel 156 § 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 29. April 1996 zur Festlegung sozialer Bestimmungen erwähnt sind.

§ 4 - Die betreffenden Referenzbeträge werden jährlich von dem in Artikel 155 des vorerwähnten Gesetzes vom 29. April 1996 erwähnten Technischen Büro auf der Grundlage der in § 3 erwähnten Daten in Bezug auf die in § 1 erwähnten Leistungen berechnet und der in Artikel 153 des Gesetzes vom 29. April 1996 zur Festlegung sozialer Bestimmungen erwähnten Mehrparteienstruktur im Bereich Krankenhauspolitik zur Stellungnahme vorgelegt.

Die Referenzbeträge pro Aufnahme werden zum ersten Mal für das Jahr 2003 festgelegt und auf der Grundlage der in Absatz 1 erwähnten Daten in Bezug auf die Aufnahmen, die nach dem 1. Oktober 2002 und vor dem 31. Dezember 2003 enden, berechnet.

§ 5 - Übersteigen die tatsächlichen Ausgaben für alle in § 1 erwähnten Aufnahmen in einem Krankenhaus die gemäß § 4 berechneten Referenzausgaben um mindestens 10 Prozent, zieht der in Artikel 135 und Artikel 136 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser erwähnte Dienst für die zentrale Einforderung der Honorare den Unterschied von den Honoraren ab, die der Versicherung angerechnet werden. Der König bestimmt, welche Fristen und Modalitäten für die Festlegung und Bekanntmachung der betreffenden Beträge gelten, wie diese Beträge vom Dienst für die zentrale Einforderung der Honorare abgezogen werden und wie sie von den Versicherungsträgern gebucht werden. Bis zu dem vom König festgelegten Datum ist diese Verrechnung auf die in § 9 Nr. 1 erwähnten APR-DRG-Gruppen beschränkt.

Der Krankenhausverwalter und die Krankenhausärzte sind gemeinsam verantwortlich gemäß der Regelung, die in Artikel 135 Nr. 1 Absatz 2 oder in Artikel 136 Absatz 1 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser, abgeändert durch das Gesetz vom 14. Januar 2002, erwähnt ist.

Der Dienst für verwaltungstechnische Kontrolle ist mit der Überwachung der Anwendung der Bestimmungen von Absatz 1 beauftragt.

§ 6 - Der König bestimmt die Modalitäten und die Weise, wie die in § 5 erwähnten Beträge angerechnet werden im Hinblick auf den Abschluss der Rechnungen der Gesundheitspflegeversicherung und die Anwendung der Bestimmungen im Bereich der finanziellen Verantwortung der Versicherungsträger.

§ 7 - Übersteigen die tatsächlichen Ausgaben für alle in § 1 erwähnten Aufnahmen die Ausgaben der gemäß § 4 berechneten Referenzbeträge um 10 Prozent für mehr als die Hälfte der in einem Krankenhaus vorkommenden APR-DRG-Gruppen, die in § 9 erwähnt sind, werden die Daten in Bezug auf die betreffenden Einrichtungen - nachdem diese Einrichtungen die Gelegenheit erhalten haben, der in Artikel 153 des vorerwähnten Gesetzes vom 29. April 1996 erwähnten Mehrparteienstruktur ihre Bemerkungen im Hinblick auf eine eventuelle Korrektur der Daten zu übermitteln - vom Institut unter der Internetadresse <http://www.inami.fgov.be> beziehungsweise <http://www.riziv.fgov.be> veröffentlicht, unbeschadet der Anwendung von § 5.

§ 8 - Folgende Leistungsgruppen werden berücksichtigt:

1. in Artikel 3 § 1 A II und C I, Artikel 18 § 2 B Buchstabe e) und Artikel 24 § 1 der Anlage zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung aufgeführte Leistungen, Pauschalerstattungen ausgenommen,

2. in Artikel 17 § 1 Nr. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17bis und 17ter der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 aufgeführte Leistungen, Pauschalerstattungen und Angiographien ausgenommen,

3. in Artikel 3 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 aufgeführte Leistungen, Leistungen der klinischen Biologie ausgenommen, und in Artikel 7, Artikel 11, Artikel 20 und Artikel 22 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 aufgeführte Leistungen.

§ 9 - Die Diagnosegruppen werden auf der Grundlage der «All Patients Refined Diagnosis Related Groups, Definitions Manual, Version 15.0» festgelegt:

1. APR-DRG 73 - Eingriff an der Augenlinse mit oder ohne Vitrektomie, APR-DRG 97 - Adenotomie und Tonsillektomie, APR-DRG 179 - Venenligatur und -stripping, APR-DRG 225 - Appendektomie, APR-DRG 228 - Operative Beseitigung einer Hernia inguinalis und cruralis, APR-DRG 263 - Laparoskopische Cholezystektomie, APR-DRG 302 - Schwere Eingriffe an Gelenken und Wiederanbringen der unteren Extremitäten außer bei Trauma, bei Verzeichniskode 289085 - Hüftarthroplastik mit Totalprothese (Acetabulum und Hüftkopf) wurde angerechnet, APR-DRG 302 - Schwere Eingriffe an Gelenken und Wiederanbringen der unteren Extremitäten außer bei Trauma, bei Verzeichniskode 289086 - Femorotibiale Arthroplastik mit Bügelprothese wurde angerechnet, APR-DRG 313 - Eingriffe an den unteren Extremitäten Knie und Unterschenkel, Fuß ausgenommen, bei Verzeichniskode 300344 - Therapeutische Arthroscopien (partielle oder totale Menishektomie) wurde angerechnet, APR-DRG 318 - Entfernen von Material für innere Fixierung, APR-DRG 482 - Transurethrale Prostatektomie, APR-DRG 513 - Eingriffe an Uterus/Adnexen bei Carcinoma in situ und gutartigen Erkrankungen, bei Verzeichniskode 431281 - Totale abdominale Hysterektomie wurde angerechnet, APR-DRG 513 - Eingriffe an Uterus/Adnexen bei Carcinoma in situ und gutartigen Erkrankungen, bei Verzeichniskode 431325 - Totale vaginale Hysterektomie wurde angerechnet, APR-DRG 516 - Laparoskopische Tubenligatur, APR-DRG 540 - Entbindung durch Kaiserschnitt und APR-DRG 560 - Vaginale Entbindung,

2. APR-DRG 45 - Schlaganfall mit Hirninfarkt, APR-DRG 46 - Nicht näher bezeichneter Schlaganfall mit präzerebraler Okklusion ohne Hirninfarkt, APR-DRG 47 - Transitorische ischämische Attacke, APR-DRG 134 - Lungenembolie, APR-DRG 136 - Bösartige Neubildung des respiratorischen Systems, APR-DRG 139 - Einfache Pneumonie, APR-DRG 190 - Kreislaufstörungen bei akutem Myokardinfarkt, APR-DRG 202 - Angina pectoris, APR-DRG 204 - Synkope und Kollaps, APR-DRG 244 - Divertikulitis und Divertikulose, APR-DRG 464 - Urolithiasis und Ultraschall-Lithotripsie und APR-DRG 465 - Urolithiasis ohne Ultraschall-Lithotripsie.

§ 10 - Um den Entwicklungen in der medizinische Berufsausübung und in den Unterschieden der Berufsausübung Rechnung zu tragen, kann der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlass und nach Stellungnahme der in Artikel 153 des vorerwähnten Gesetzes vom 29. April 1996 erwähnten Mehrparteienstruktur die in § 8 erwähnten Leistungen und die in § 9 erwähnten APR-DRG-Gruppen anpassen.»

KAPITEL IV — Experimente im Bereich Verschreibungen

Art. 12 - In Artikel 56 § 2 Nr. 1 desselben Gesetzes werden die Wörter «der Erbringung und Bezahlung von Gesundheitspflege mit experimentellem Charakter» durch die Wörter «der Verschreibung, Erbringung und Bezahlung von Gesundheitspflege mit experimentellem Charakter» ersetzt.

KAPITEL V — Administrative Geldstrafen

Art. 13 - Artikel 168 Absatz 3 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 20. Dezember 1995 und 24. Dezember 1999, wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Unbeschadet der Bestimmungen von Artikel 52 des Gesetzes vom 14. Februar 1961 über den Wirtschaftsaufschwung, den sozialen Fortschritt und die Sanierung der Finanzen werden Ärzten und Fachkräften der Zahnheilkunde, die die Honorare und anderen Beträge nicht einhalten, die aus den Bestimmungen von Artikel 50 § 11 hervorgehen, und Hebammen, Heilgymnasten, Fachkräften für Krankenpflege, heilhilfsberuflichen Mitarbeitern und Verwaltern von Pflegeanstalten, die die Honorare und Preise nicht einhalten, die auf die Bestimmungen von Artikel 49 § 5 zurückzuführen sind, administrative Geldstrafen auferlegt.

Dieselbe administrative Geldstrafe wird Pflegeerbringern auferlegt, die einer Vereinbarung oder einem Abkommen beigetreten sind und die darin festgelegten Honorare und Preise nicht einhalten.

Der Betrag der administrativen Geldstrafe entspricht dreimal dem Betrag der Überschreitung, bei einem Mindestbetrag von 125 EUR.»

Art. 14 - In Artikel 168bis desselben Gesetzes werden die Absätze 1 und 2, eingefügt durch das Gesetz vom 10. August 2001, durch folgende Absätze ersetzt:

«Bei Verstoß gegen die Bestimmungen von Artikel 72bis § 2 erlegt der Dienst für verwaltungstechnische Kontrolle dem Betrieb, der das Fertigarzneimittel oder die betreffende Packung beziehungsweise die betreffenden Packungen vermarktet und zu Lasten dessen der Verstoß festgestellt worden ist, eine administrative Geldstrafe auf.

Der König bestimmt den Betrag der Geldstrafen, wobei der Mindestbetrag 5.000 EUR nicht unterschreiten und der Höchstbetrag 100 Prozent des Umsatzes nicht überschreiten darf, der für das betreffende Fertigarzneimittel oder die betreffende Packung beziehungsweise die betreffenden Packungen im Laufe des Jahres, das dem Jahr vorangeht, während dessen der Verstoß begangen worden ist, auf dem belgischen Markt erzielt worden ist. Er legt ebenfalls die Modalitäten für die Anwendung dieser Sanktion fest.»

KAPITEL VI — *Finanzielle Bestimmungen*

Art. 15 - Artikel 40 desselben Gesetzes wird wie folgt abgeändert:

1. In § 1, abgeändert durch die Gesetze vom 25. Januar 1999, 24. Dezember 1999, 14. Januar 2002 und die Königlichen Erlasse vom 10. Dezember 1996 und 25. April 1997, wird Absatz 4 durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Ab 2002 kann der Allgemeine Rat des Instituts jährlich nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses und der Haushaltskontrollkommission bestimmen, welche außerordentlichen oder besonderen Ausgaben in der Berechnungsgrundlage für die Anwendung dieser maximalen Wachstumsnorm nicht berücksichtigt werden. Die Vorschläge des Allgemeinen Rates sind nur angenommen, wenn sie die Mehrheit der Stimmen der stimmberechtigten Mitglieder erhalten, einschließlich der Stimmen aller Mitglieder der in Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe a) erwähnten Gruppe.»

2. Ein § 3bis mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«Unbeschadet der Befugnisse des Versicherungsausschusses und des Allgemeinen Rates kann der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlass das jährliche Globalhaushaltsziel und die jährlichen Teilhaushaltsziele anpassen, wenn bestimmte Leistungen oder spezifische Aufgaben zu Lasten des Finanzmittelhaushalts gelegt werden, der in Anwendung von Artikel 87 des Gesetzes über die Krankenhäuser festgelegt ist.»

Art. 16 - Artikel 136 desselben Gesetzes wird wie folgt abgeändert:

1. Paragraph 1, ersetzt durch das Gesetz vom 24. Dezember 1999 und abgeändert durch das Gesetz vom 12. August 2000, wird durch folgenden Absatz ergänzt:

«Der König legt die Regeln fest, gemäß denen Beträge, die in Anwendung der internationalen Rechtsordnung zu Lasten der Versicherung gehen und sich auf den in Artikel 87 des Gesetzes über die Krankenhäuser erwähnten Finanzmittelhaushalt für die Krankenhäuser beziehen, festgelegt, verrechnet, zurückgefordert und gebucht werden.»

2. Ein § 5 mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«§ 5 - Der König legt die Regeln fest, gemäß denen der Teil des Schadenersatzes oder der Rückforderung, der sich auf den in Artikel 87 des Gesetzes über die Krankenhäuser erwähnten Finanzmittelhaushalt, der den Krankenhäusern bewilligt wird, bezieht und in den Beträgen enthalten ist, die von den Versicherungsträgern in Zwölfeln gezahlt werden, festgelegt, verrechnet, zurückgefordert und gebucht wird.»

Art. 17 - Artikel 164 Absatz 2 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 20. Dezember 1995 und 24. Dezember 1999, wird wie folgt ergänzt:

«Der König legt die Regeln fest, gemäß denen unrechtmäßig gezahlte Leistungen, die sich auf den in Artikel 87 des Gesetzes über die Krankenhäuser erwähnten Finanzmittelhaushalt, der den Krankenhäusern bewilligt wird, beziehen und die in den von den Versicherungsträgern in Zwölfeln gezahlten Beträgen enthalten sind, festgelegt, verrechnet, zurückgefordert und gebucht werden.»

Art. 18 - Artikel 191 Absatz 1 desselben Gesetzes, ersetzt durch den Königlichen Erlass vom 12. August 1994 und abgeändert durch die Gesetze vom 20. Dezember 1995, 26. Juli 1996, 22. Februar 1998, 15. Januar 1999, 25. Januar 1999, 4. Mai 1999, 24. Dezember 1999, 12. August 2000, 2. Januar 2001 und 10. August 2001 und den Königlichen Erlass vom 25. April 1997, wird wie folgt abgeändert:

1. In Nr. 15quater Absatz 1 [*sic, zu lesen ist: Nr. 15 Absatz 1*] werden die Wörter «die in den Listen eingetragen sind, die dem Königlichen Erlass vom 2. September 1980 zur Festlegung der Bedingungen, unter denen sich die Kranken- und Invalidenpflichtversicherung an den Kosten der Fertigarzneimittel und der ihnen gleichgesetzten Produkte beteiligt, beiliegen» durch die Wörter «die in der Liste der erstattungsfähigen Arzneimittel eingetragen sind» ersetzt.

2. In Nr. 15quater § 2 wird Absatz 1 wie folgt ersetzt:

«In Erwartung der Festlegung des in § 1 Absatz 1 erwähnten Zusatzbeitrags in Bezug auf die eventuelle Überschreitung der Ausgaben des Jahres 2002 schulden die betreffenden pharmazeutischen Betriebe für das Jahr 2002 einen Vorschuss, der 1,35 Prozent des Umsatzes des Jahres 2001 entspricht. Der erste Teil des Vorschusses, der 1 Prozent des Umsatzes des Jahres 2001 entspricht, wird vor dem 1. Juli 2002 auf das Konto Nr. 001-1950023-11 des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung mit dem Vermerk «Erster Vorschuss Zusatzbeitrag Rechnungsjahr 2002» überwiesen. Der zweite Teil des Vorschusses, der 0,35 Prozent des Umsatzes des Jahres 2001 entspricht, wird vor dem 15. Dezember 2002 auf das Konto Nr. 001-1950023-11 des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung mit dem Vermerk «Zweiter Vorschuss Zusatzbeitrag Rechnungsjahr 2002» überwiesen.»

3. Eine Nr. 15quinquies mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«Für das Jahr 2002 wird ein Zusatzbeitrag, der 1,5 Prozent des Umsatzes des Jahres 2001 entspricht, eingeführt unter den Bedingungen und gemäß den Modalitäten, die in Nr. 15 festgelegt sind.

Die in Nr. 15 Absatz 4 erwähnte Erklärung muss vor dem 1. November 2002 eingereicht werden.

Der Beitrag muss vor dem 1. Dezember 2002 auf das Konto Nr. 001-1950023-11 des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung mit dem Vermerk «Zusatzbeitrag Umsatz 2001» überwiesen werden.

Die Einnahmen aus diesem Zusatzbeitrag werden den Rechnungen der Gesundheitspflegepflichtversicherung für das Rechnungsjahr 2002 eingegliedert.»

Art. 19 - Artikel 195 § 1 Nr. 2 desselben Gesetzes, ersetzt durch den Königlichen Erlass vom 25. April 1997 und abgeändert durch das Gesetz vom 22. Februar 1998, wird wie folgt abgeändert:

1. Absatz 3 wird wie folgt ersetzt:

«Diese Beträge werden für 2002 auf 732.075.000 EUR für die fünf Landesverbände und auf 12.603.000 EUR für die Kasse für Gesundheitspflege der Nationalen Gesellschaft der Belgischen Eisenbahnen festgelegt. Diese Beträge werden jährlich vom König durch einen im Ministerrat beratenen Erlass angepasst unter Berücksichtigung:

— der Entwicklung des durchschnittlichen Tageslohns auf der Grundlage der Daten des Föderalen Planbüros im Kredit- und Versicherungssektor und der Öffentlichen Behörden während der letzten drei Jahre vor Erstellen der Haushalte,

— der Hälfte der Entwicklung der realen Wachstumsnorm der Ausgaben im Gesundheitspflegesektor, so wie in Artikel 40 § 1 Absatz 2 erwähnt, und der Anzahl entschädigter Tage im Sektor Entschädigungsversicherung, im Verhältnis von zwei Dritteln zu einem Drittel, ermittelt für denselben Zeitraum.

Dieser Betrag kann ebenfalls angepasst werden, damit neue gesetzliche Aufträge, mit denen die Versicherungsträger beauftragt werden, berücksichtigt werden.»

2. In Absatz 4 wird das Wort «Anpassung» durch das Wort «Beträge» ersetzt.

3. Der somit abgeänderte Absatz 4 wird wie folgt ergänzt:

«In den Jahren 2002 und 2003 beläuft sich dieser Teil auf 49.578.700 EUR beziehungsweise 61.973.370 EUR für die fünf Landesverbände und auf 852.760 EUR beziehungsweise 1.065.950 EUR für die Kasse für Gesundheitspflege der Nationalen Gesellschaft der Belgischen Eisenbahnen.

Ab 2004 werden diese Beträge auf 10 Prozent des jährlichen Betrags der Verwaltungskosten festgelegt.»

Art. 20 - In Artikel 200 § 1 desselben Gesetzes, ersetzt durch das Gesetz vom 21. Dezember 1994, wird ein Absatz 2 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Die Ausgaben, die in diesen Rechnungen angegeben sind und die von den Versicherungsträgern auf der Grundlage von Fakturierungsdaten gebucht werden, die von Pflegebringern im Rahmen der in Artikel 53 erwähnten Drittzahlerregelung auf Magnetträger übermittelt werden, werden von den Versicherungsträgern für den Monat angerechnet, in dem der angenommene Magnetträger eingeht. Diese Anrechnung muss nach Ausführung der notwendigen Gültigkeitskontrollen erfolgen.»

Art. 21 - Artikel 217 Absatz 1 desselben Gesetzes wird wie folgt ergänzt:

«Die buchhalterischen Belege, durch die diese in Zwölfteilen gezahlten Beträge bestätigt werden, bestehen aus den Zahlungsaufträgen, die der Minister oder die von ihm zu diesem Zweck bestimmte Instanz den Versicherungsträgern auf der Grundlage der Daten und Verteilerschlüssel übermittelt, die in dem am 7. August 1987 koordinierten Gesetz über die Krankenhäuser festgelegt sind. Wenn diese Zahlungsaufträge von den Versicherungsträgern nicht innerhalb der Fristen, die der für die Festlegung des Finanzmittelhaushalts zuständige Minister festgelegt hat, durchgeführt werden oder werden können, können die Pflegeanstalten den Versicherungsträgern Verzugszinsen anrechnen. Der Zinssatz entspricht dem Satz für die Einlagenfazilität der Europäischen Zentralbank am Datum des Ablaufs der Zahlungsfrist. Diese Verzugszinsen werden zu Lasten der Verwaltungskosten des Dienstes für Gesundheitspflege des Instituts gebucht, wenn die Verzögerung auf eine verspätete oder ungenügende Überweisung der in Artikel 202 erwähnten Vorschüsse zurückzuführen ist. Der König kann Regeln in Bezug auf die Verzugszinsen festlegen, wenn die tatsächlichen Ausgaben das Haushaltsziel übersteigen. Entgegengesetztenfalls werden diese Zinsen von den Versicherungsträgern zu Lasten der in Artikel 195 erwähnten Verwaltungskosten gezahlt. Die Zahlung dieser Zahlungsaufträge unterliegt nicht den Regeln der Zahlung gemäß der chronologischen Eintragung in das Fakturenbuch der Eingänge, außer für Zahlungen, die vor dem letzten Tag der Zahlungsfrist ausgeführt werden.»

KAPITEL VII — Finanzierung der Pflegeeinrichtungen für Betagte

Art. 22 - Artikel 69 § 4 desselben Gesetzes, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 24. März 1997, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 1 werden die Wörter «in Artikel 34 Nr. 11 und 12 erwähnten Leistungen» durch die Wörter «in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 11, was die Alten- und Pflegeheime und/oder Tagespflegestätten betrifft, und/oder Nr. 12 erwähnten Leistungen» ersetzt.

2. Absatz 2 wird wie folgt ersetzt:

«Der König kann auf Vorschlag oder nach Stellungnahme der zuständigen Abkommenskommission, die binnen dreißig Tagen nach dem Antrag des Ministers abgegeben werden muss, bestimmen, wie und nach welchen Kriterien ein Finanzmittelhaushalt und eine Beteiligung pro Tag für eine in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 11 erwähnte Einrichtung, was die Alten- und Pflegeheime und/oder Tagespflegestätten betrifft, und/oder für eine in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 12 erwähnte Einrichtung berechnet wird. Ist eine Einrichtung gleichzeitig als Alten- und Pflegeheim und/oder als Tagespflegestätte und/oder als in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 12 erwähnte Einrichtung zugelassen, kann der König bestimmen, wie und nach welchen Kriterien ein Finanzmittelhaushalt und eine Beteiligung pro Tag für die gesamte Einrichtung berechnet wird. Um zu verhindern, dass dieser Finanzmittelhaushalt überschritten wird, kann der König zusätzliche Modalitäten und Kriterien bestimmen, wobei die Anzahl Betten, für die die Einrichtung zugelassen ist, ihr Belegungsgrad, eine Anzahl Aufenthaltstage und/oder der im vorhergehenden Absatz erwähnte globale Finanzmittelhaushalt berücksichtigt werden können.»

3. Die Absätze 3 und 4 werden aufgehoben.

KAPITEL VIII — *Vertretung in den Organen des LIKIV*

Art. 23 - Artikel 21 § 1 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 10. Dezember 1997 und 24. Dezember 1999, wird durch folgenden Absatz ergänzt:

«Ein Vertreter des in Artikel 49 des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände erwähnten Kontrollamtes wohnt den Versammlungen des Ausschusses mit beratender Stimme bei.»

Art. 24 - Artikel 79 desselben Gesetzes wird durch folgenden Absatz ergänzt:

«Ein Vertreter des in Artikel 49 des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände erwähnten Kontrollamtes wohnt den Versammlungen des Ausschusses mit beratender Stimme bei.»

Art. 25 - In Artikel 86 § 3 desselben Gesetzes wird zwischen den Absätzen 4 und 5 folgender Absatz eingefügt:

«Ein Vertreter des in Artikel 49 des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände erwähnten Kontrollamtes wohnt den Versammlungen des Ausschusses mit beratender Stimme bei.»

KAPITEL IX — *Podologen und Ernährungsberater*

Art. 26 - In Artikel 2 Buchstabe *m*) desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 24. Dezember 1999, werden nach dem Wort «Orthoptisten,» die Wörter «Ernährungsberater und Podologen,» eingefügt.

Art. 27 - In Artikel 23 § 2 Absatz 2 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 25. Januar 1999 und den Königlichen Erlass vom 25. April 1997, werden die Wörter «das Verzeichnis der in Artikel 34 Nr. 7 erwähnten Rehabilitationsleistungen» durch die Wörter «das Verzeichnis der in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 7, 7ter und 7quater erwähnten Rehabilitationsleistungen» ersetzt.

Art. 28 - In Artikel 34 Absatz 1 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 21. Dezember 1994, 20. Dezember 1995, 22. Februar 1998, 25. Januar 1999, 24. Dezember 1999, 12. August 2000, 2. Januar 2001 und 10. August 2001, werden eine Nummer 7ter und eine Nummer 7quater mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«7ter. Pflege, die von Podologen erbracht wird,»

«7quater. Pflege, die von Ernährungsberatern erbracht wird,».

Art. 29 - Artikel 37 § 1 desselben Gesetzes wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 1 wird der Verweis «Artikel 34 Nr. 1 und 7bis» durch den Verweis «Artikel 34 Absatz 1 Nr. 1, 7bis, 7ter und 7quater» ersetzt.

2. In Absatz 4 werden die Wörter «an den Kosten der Logopädie-, Heilgymnastik- und Physiotherapieleistungen» durch die Wörter «an den Kosten der Logopädie-, Heilgymnastik-, Physiotherapie-, Podologie- und Ernährungsberatungsleistungen» ersetzt.

KAPITEL X — *Verschiedene Bestimmungen*

Art. 30 - Artikel 35 § 1 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 24. Dezember 1999 und ersetzt durch das Gesetz vom 10. August 2001, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 2 werden der dritte und der vierte Satz wie folgt ersetzt: «Das Verzeichnis der Leistungen, die in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 4 - was die Implantate betrifft - und Nr. 5 Buchstabe *a*), Nr. 19 und Nr. 20 erwähnt sind, wird aufgrund der Zulassungskriterien festgelegt, die der König bestimmt und gemäß denen diese Leistungen in verschiedene Kategorien eingeteilt werden können. Was die in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 4, insofern es Implantate betrifft, Nr. 19 und Nr. 20 erwähnten Leistungen angeht, betreffen diese Zulassungskriterien Preis, Kosten für die Versicherung und Elemente medizinischer, therapeutischer und sozialer Art.»

2. Im letzten Absatz werden die Verweise «Artikel 34 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe *a*)» jeweils durch den Verweis «Artikel 34 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe *a*) und Nr. 15, 19 und 20» ersetzt.

Art. 31 - Artikel 37quater desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 30. Dezember 2001, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 1 werden die Wörter «wenn festgestellt wird, dass dieser Pflegeerbringer in bedeutender Weise das Bewertungsinstrument, das ebenfalls dazu dient, die Beteiligung der Gesundheitspflegepflichtversicherung für einen oder mehrere Begünstigte festzulegen, falsch anwendet» durch die Wörter «wenn festgestellt wird, dass das Bewertungsinstrument, das ebenfalls dazu dient, die Beteiligung der Gesundheitspflegepflichtversicherung für einen oder mehrere Begünstigte festzulegen, in bedeutender Weise falsch angewendet wird» ersetzt.

2. [Abänderung des französischen Textes]

Art. 32 - In Artikel 37sexies desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 5. Juni 2002, wird Absatz 1 wie folgt ergänzt:

«Als Eigenanteil wird auch der in Ausführung von Artikel 107quater des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser vom Krankenhaus geforderte Beitrag der Patienten angesehen, die in einer Notfallversorgungseinheit vorstellig werden.

Der König nimmt eine Evaluation der vorliegenden Maßnahme zwei Jahre nach deren In-Kraft-Treten vor und legt den Föderalen Gesetzgebenden Kammern diesbezüglich einen Bericht vor.»

Art. 33 - Artikel 51 § 2 Absatz 5 desselben Gesetzes wird wie folgt ergänzt:

«Diese Senkungen können aus einer Begrenzung der in Artikel 207bis erwähnten Indexierung bestehen, ohne dass die vom König in Ausführung dieses Artikels festgelegten besonderen Modalitäten berücksichtigt werden.»

Art. 34 - In Artikel 153 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 20. Dezember 1995 und 24. Dezember 1999 und den Königlichen Erlass vom 25. April 1997 wird Absatz 1 durch folgende Absätze ersetzt.

«Vertrauensärzte haben als Aufgabe, gemäß den Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes die medizinische Kontrolle der primären Arbeitsunfähigkeit und der Gesundheitsleistungen zu gewährleisten.

Unter den Bedingungen und innerhalb der Fristen, die vom König festgelegt werden, senden sie die in Artikel 94 Absatz 1 erwähnten Berichte dem Medizinischen Invaliditätsrat zu; sie üben ebenfalls die Befugnisse aus, die ihnen aufgrund der Artikel 23 § 1 und 94 Absatz 2 aufgetragen sind.

Sie kontrollieren weiter, ob die in den Artikeln 35 Absatz 4 und 37 §§ 12 und 13 erwähnten Bedingungen eingehalten werden und erstatten den betreffenden Instanzen Bericht über festgestellte Verstöße, und zwar:

1. dem Dienst für verwaltungstechnische Kontrolle für die Anwesenheit des Personals und die Bedingungen in Bezug auf dessen Entlohnung,
2. dem Dienst für medizinische Kontrolle für die tatsächliche Erbringung der Pflegeleistungen, die durch die in Artikel 37 §§ 12 und 13 erwähnten Beteiligungen gedeckt sind,
3. dem Dienst für Gesundheitspflege für andere festgestellte Unregelmäßigkeiten.

Der König kann auf Vorschlag des Versicherungsausschusses für die Durchführung der den Vertrauensärzten aufgetragenen Kontrollaufgaben in Bezug auf die in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 1 Buchstabe *b*) erwähnten Leistungen und die in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 11 und 12 erwähnten Einrichtungen ein Nationales Kollegium der Vertrauensärzte und lokale Kollegien einsetzen, die unter der Aufsicht des vorerwähnten Nationalen Kollegiums stehen und neben mindestens einem verantwortlichen Vertrauensarzt Fachkräfte für Krankenpflege umfassen können, die von den Vertrauensärzten der Versicherungsträger beauftragt sind. Der König bestimmt auf Vorschlag des Versicherungsausschusses Zusammensetzung, Arbeitsweise und Aufgaben dieses Nationalen Kollegiums und dieser lokalen Kollegien.»

Art. 35 - In Artikel 155 § 1 Absatz 1 Nr. 2 desselben Gesetzes, ersetzt durch das Gesetz vom 28. Dezember 1999, werden die Wörter «die Versicherungsregeln oder die Richtlinien des Ausschusses nicht befolgen» durch die Wörter «die Versicherungsregeln, die Richtlinien des Ausschusses oder die in Anwendung von Artikel 115 § 3 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser festgelegten Bedingungen und Regeln nicht befolgen» ersetzt.

Art. 36 - In Artikel 165 Absatz 11 desselben Gesetzes werden die Wörter «der mit 1. Juli 1983 wirksam wird,» gestrichen.

Art. 37 - In Artikel 59 § 1 des Gesetzes vom 10. August 2001 zur Festlegung von Maßnahmen in Bezug auf die Gesundheitspflege wird der zweite Gedankenstrich wie folgt ersetzt:

«- der Artikel 2 bis 10 und der Artikel 14, 16, 20, 22, die mit 1. Januar 2002 wirksam werden, wobei Artikel 6 unbeschadet der Anwendung von Artikel 23 in Kraft tritt,».

(...)

TITEL IV — *In-Kraft-Treten*

Art. 60 - Vorliegendes Gesetz tritt am Tag seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft, mit Ausnahme:

- des Artikels 4, der am 1. September 2002 in Kraft tritt,
- der Artikel 9, 20 und 37, die mit 1. Januar 2002 wirksam werden,
- des Artikels 11, der am 1. Oktober 2002 in Kraft tritt,
- der Artikel 38 und 48, die mit 22. Februar 2002 wirksam werden,
- des Artikels 22, der an einem vom König bestimmten Datum in Kraft tritt.

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

Gegeben zu Châteauneuf-de-Grasse, den 22. August 2002

ALBERT

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Volksgesundheit
Frau M. AELVOET

Der Minister der Sozialen Angelegenheiten
F. VANDENBROUCKE

Mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz
M. VERWILGHEN

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 25 mars 2003.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 25 maart 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,

A. DUQUESNE

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,

A. DUQUESNE