

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

Gegeben zu Brüssel, den 25. April 2007

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Premierminister
G. VERHOFSTADT

Die Ministerin der Justiz
Frau L. ONKELINX

Der Minister der Finanzen
D. REYNDERS

Die Vizepremierministerin und Ministerin des Haushalts und des Verbraucherschutzes
Frau F. VAN DEN BOSSCHE

Der Minister des Innern
P. DEWAELE

Der Minister der Wirtschaft und der Energie
M. VERWILGHEN

Der Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit
R. DEMOTTE

Die Ministerin des Mittelstands
Frau S. LARUELLE

Der Minister der Sozialen Eingliederung
C. DUPONT

Der Minister der Mobilität
R. LANDUYT

Der Minister der Umwelt
B. TOBBACK

Der Minister der Beschäftigung
P. VANVELTHOVEN

Der Staatssekretär für die Modernisierung der Finanzen
und die Bekämpfung der Steuerhinterziehung
H. JAMAR

Der Staatssekretär für Administrative Vereinfachung
V. VAN QUICKENBORNE

Mit dem Staatssiegel versehen:

Die Ministerin der Justiz
Frau L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2007 — 3794

[C - 2007/00796]

8 MARS 2007. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins "pathologie cardiaque" doivent répondre pour être agréés. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de l'arrêté royal du 8 mars 2007 modifiant l'arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins "pathologie cardiaque" doivent répondre pour être agréés (*Moniteur belge* du 9 mars 2007).

Cette traduction a été établie par le Service central de traduction allemande auprès du Commissaire d'arrondissement adjoint à Malmedy en exécution de l'article 76 de la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, remplacé par l'article 16 de la loi du 18 juillet 1990 et modifié par l'article 6 de la loi du 21 avril 2007.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2007 — 3794

[C - 2007/00796]

8 MAART 2007. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "cardiale pathologie" moeten voldoen om erkend te worden. — Duitse vertaling

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 8 maart 2007 tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "cardiale pathologie" moeten voldoen om erkend te worden (*Belgisch Staatsblad* van 9 maart 2007).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale Dienst voor Duitse vertaling bij de Adjunct-arrondissementscommissaris in Malmedy in uitvoering van artikel 76 van de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, vervangen bij artikel 16 van de wet van 18 juli 1990 en gewijzigd bij artikel 6 van de wet van 21 april 2007.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

D. 2007 — 3794

[C - 2007/00796]

8. MÄRZ 2007 — Königlicher Erlass zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 15. Juli 2004 zur Festlegung der Normen, denen die Pflegeprogramme "Herzpathologie" entsprechen müssen, um zugelassen zu werden. — Deutsche Übersetzung

Der folgende Text ist die deutsche Übersetzung des Königlichen Erlasses vom 8. März 2007 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 15. Juli 2004 zur Festlegung der Normen, denen die Pflegeprogramme "Herzpathologie" entsprechen müssen, um zugelassen zu werden.

Diese Übersetzung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen beim Beigeordneten Bezirkskommissar in Malmedy erstellt worden in Ausführung von Artikel 76 des Gesetzes vom 31. Dezember 1983 über institutionelle Reformen für die Deutschsprachige Gemeinschaft, ersetzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 18. Juli 1990 und abgeändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 21. April 2007.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST VOLKSGESUNDHEIT,
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE UND UMWELT**8. MÄRZ 2007 — Königlicher Erlass zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 15. Juli 2004 zur Festlegung der Normen, denen die Pflegeprogramme "Herzpathologie" entsprechen müssen, um zugelassen zu werden**

BERICHT AN DEN KÖNIG

Sire,

die "Programmierung", das heißt die maximale Anzahl Pflegeprogramme "Herzpathologie" B, die in Betrieb genommen werden können, und die auf diese Pflegeprogramme anwendbaren Programmierungskriterien, wird festgelegt durch einen Königlichen Erlass vom 16. Juni 1999, der ein Zentrum pro Krankenhaus, das mindestens über 300 Universitätsbetten verfügt, und, über dieses Kriterium hinaus, ein Zentrum pro vollständige oder begonnene unvollständige Gruppe von 800.000 Einwohnern vorsieht.

Seit dem Königlichen Erlass vom 16. Juni 1999 und dem Königlichen Erlass vom 15. Juli 2004 ist die kardiologische Aktivität in Krankenhäusern außerdem Gegenstand von Zulassungsnormen, denen die Pflegeprogramme "Herzpathologie" entsprechen müssen.

In diesen Erlassen wurde vorgesehen, dass in den für das Programm B zugelassenen Zentren drei Arten von Aktivitäten durchgeführt werden: die diagnostischen Koronarographien (B1), die perkutane Behandlung von Verletzungen über eine Gefäßdilatation (B2) und die Herzchirurgie (B3). In Ausnahmefällen ließen diese Erlasse B1-Aktivitäten an isolierten Standorten zu.

Die Zulassungsnormen haben einige Kritik hervorgerufen:

1. Artikel 11 des Königlichen Erlasses vom 15. Juli 2004 besagte, dass die Aktivitäten B1, B2 und B3 zusammen als globales Pflegeprogramm an einem einzigen Standort angeboten werden müssten. Nur über eine Abweichung von diesem Artikel hat Artikel 23 es im Rahmen eines Moratorium zugelassen, eine B1-Aktivität an einem isolierten Standort aufrechtzuerhalten.

Die derzeitigen isolierten diagnostischen Programme (B1) lassen keine Behandlung von Koronargefäßverletzungen zu, die eventuell bei Untersuchungen festgestellt werden. Für die Behandlung solcher Verletzungen ist also eine weitere Prozedur erforderlich. Das Föderale Fachzentrum räumt in seinem Bericht des Monats Juni 2005 über die im Fall eines Herzinfarkts in Krankenhäusern angewandten unterschiedlichen Praktiken ein, dass diese Situation nicht optimal ist, und der Nationale Rat des Krankenhauswesens teilt diese Ansicht.

2. Die im Königlichen Erlass vom 15. Juli 2004 vorgesehene Mindestaktivität reicht nicht aus, um Patienten ausreichende Sicherheit zu garantieren, wenn sie in Zentren behandelt werden, die nur die B1-Aktivität anbieten. Aus internationalen Publikationen und vor allem aus dem vom Belgischen Kollegium für Kardiologie geführten Register geht deutlich hervor, dass das Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko bei Patienten mit ähnlicher Symptomatik, die in Zentren ohne hohes Aktivitätsniveau oder von Ärzten mit unzureichender Erfahrung behandelt werden, wesentlich höher ist.

3. Obschon die geographische Verteilung der diese Pflegeprogramme Herzpathologie anbietenden Zentren vor allem in die Zuständigkeit der für die Gewährung der Zulassungen zuständigen Behörden fällt, ist sie nicht optimal; so fehlt das Angebot insbesondere in bestimmten Gebieten ganz, während in anderen Gebieten zwei komplette Pflegeprogramme in einer Distanz von weniger als 3 km voneinander angeboten werden. Es muss jedoch auch nachdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die Anzahl zugelassener Zentren in Anwendung der von der Föderalbehörde festgelegten Programmierung im Vergleich zu der in den Nachbarländern vorhandenen Anzahl deutlich höher ist.

Eine Reform ist also unbedingt erforderlich, um eine verbesserte Qualität der Pflege und eine bessere geographische Verteilung der Zentren über das gesamte Staatsgebiet des Königreichs zu gewährleisten. Das sind auch die wesentlichen Zielsetzungen des Königlichen Erlasses vom 1. August 2006, der Gegenstand eines Aussetzungsentscheidungs seitens der Verwaltungsabteilung des Staatsrates war. Während das Grundprinzip der bestehenden Programmierung und der obligatorische Zusammenhang zwischen der Aktivität der Gefäßdilatation (B2) und der Kardiochirurgie (B3) in diesem Königlichen Erlass aufrechterhalten wurden, sah er außerdem Folgendes vor:

1. eine erhöhte Aktivitätsschwelle, sowohl für die Gefäßdilatationen (400) als auch für die Herzchirurgie (250 für jeden einzelnen Standort) und eine Mindestanzahl Verfahren pro Ausführenden,

2. eine Abweichung für das gleichzeitige Betreiben der Teilprogramme B2 und B3, und zwar nur in den Fällen, in denen die geographische Isolation dazu führt, dass die für den Zugang zu den Techniken der interventionellen Kardiologie (B2) notwendige Zeit auf unannehmbare Weise verlängert wird. Daher wurde diese Abweichung für Krankenhäuser vorgesehen, die sich in einer Entfernung von mehr als 60 km von einem zugelassenen Zentrum befinden. Diese außergewöhnliche Abweichung muss strikt gehandhabt werden und kann nur angewandt werden in den Fällen, in denen die zuständigen Regionen beziehungsweise Gemeinschaften keine optimale und adäquate Verteilung der kompletten Zentren im Rahmen der von der Föderalbehörde festgelegten Programmierung haben gewährleisten können.

Dieser Königliche Erlass ändert nichts an der Verpflichtung, die interventionellen Aktivitäten (B2) und die chirurgischen Aktivitäten (B3) zusammen anzubieten. Der Nationale Rat für das Krankenhauswesen hat sich lange mit dieser Angelegenheit befasst, doch scheint es aus unterschiedlichen Gründen nicht ratsam, die Regelung in dieser Sache abzuändern.

In der Tat empfehlen zahlreiche internationale und belgische wissenschaftliche Vereinigungen weiterhin, diese Programme zusammen zu betreiben, selbst wenn der Nationale Rat für das Krankenhauswesen diese Ansicht nicht teilt.

Die mit perkutanen Dilatationen verbundenen Risiken sind zwar gesunken, dürfen aber nicht als gleich Null betrachtet werden. Die Durchführung perkutaner Dilatationen ohne chirurgische Möglichkeiten muss eine strikt zu handhabende Ausnahme bleiben, die durch die geographische Isolation gerechtfertigt ist. Wie aus einem im Januar 2007 erstellten Bericht des Niederländischen Gesundheitsrates hervorgeht, bietet die Tatsache, dass die Zentren für Herzpathologie unter der Aufsicht eines einzigen Dienstleiters über die interventionellen und chirurgischen Kapazitäten verfügen, dem Patienten die Garantie, dass die Entscheidungen in Sachen therapeutische Indikationen unabhängig von der verfügbaren Technologie getroffen werden, was für den Patienten von großer Bedeutung ist. Dass den Patienten komplett ausgestattete Zentren zur Verfügung gestellt werden, ist für sie unbestreitbar ein Plus. Dem ist nicht so, wenn die Bindung an ein komplettes Zentrum dazu führt, dass der Patient nicht binnen einer vernünftigen Zeitspanne, das heißt binnen 90 Minuten, Zugang zum Zentrum haben kann. Angesichts der besonders hohen Anzahl kompletter Zentren, über die Belgien verfügt, ist das in unserem Land jedoch eine Ausnahmesituation.

Schließlich könnte die Untersuchung einer eventuellen Trennung der Programme B2 und B3 nicht ohne Einbeziehung der Programmierungsfrage erfolgen, was aber im Rahmen eines Verfahrens geschehen müsste, das weitgreifender ist als ein Erlass, in dem Zulassungsnormen festlegt werden.

Infolge einer Nichtigkeitsklage und einer Aussetzungsklage, die von der VoG Centre hospitalier chrétien et consorts eingereicht wurden, ist der erwähnte Königliche Erlass vom 1. August 2006 am 21. Februar vom Staatsrat ausgesetzt worden. In Bezug auf eine Bestimmung des Erlasses vom 1. August 2006 war der Staatsrat der Ansicht, dass er nicht überprüfen könne, ob der Föderalstaat nicht einen offensichtlichen Ermessensirrtum begangen habe, indem er die Zulassung eines Zentrums mit einer auf die Programme B1 und B2 beschränkten Aktivität aufgrund eines Distanzkriteriums statt aufgrund eines Zeitkriteriums erlaubte.

Die ausführende Gewalt ist für die Debatte über eine solche Auslegung nicht zuständig. Sie kann höchstens auf das Risiko eines offensichtlichen Ermessensirrtums hinweisen – das heißt «une décision (...) qui est à première vue incompréhensible et (...) qui apparaît a priori comme une aberration»/» een beslissing (...) die op het eerste zicht onbegrijpelijk is en (...) die a priori lijkt op een aberratie» (D. LAGASSE, *L'erreur manifeste d'appréciation en droit administratif – essai sur les limites du pouvoir discrétionnaire de l'administration*, Bruxelles, Bruylant, 1986, p. 376) – wobei dieses Risiko vorher weder von der Gesetzgebungsabteilung des Staatsrates noch vom Auditor wahrgenommen worden war und der Auditor zu dem Schluss kam, dass ernsthafte Klagegründe fehlten.

Im Entscheid Nr. 168.067 des Staatsrates vom 21. Februar 2007 kommt die Verwunderung darüber zum Ausdruck, dass die einzige vorgesehene Ausnahmemaßnahme die Zugänglichkeit auf den Faktor "Distanz" stützt, während die Notwendigkeit eines zweckdienlichen, ja manchmal sogar lebensrettenden Eingreifens durch eine Koronarangioplastie vielmehr durch den Faktor "Zeit" ausgedrückt werden müsste; außerdem sei die im Bereich der dringenden medizinischen Hilfe angewandte Gleichung, nach der die im Allgemeinen notwendige Zeit für das Zurücklegen eines Kilometers auf eine Minute geschätzt wird, nicht ausreichend begründet.

Der Staatsrat gesteht ein, dass ein schwer wiedergutzumachender ernsthafter Nachteil entsteht für die Kardiologen, die "vor großen Schwierigkeiten stehen, wenn sie in einem Dienst gleicher Qualität in einem anderen Krankenhaus arbeiten sollen" (*Übersetzung*). Dieses Element, auf das im Hinblick auf das Risiko eines schwer wiedergutzumachenden ernsthaften Nachteils hingewiesen wird, kann nicht als ein Legalitätsmangel des ausgesetzten Erlasses analysiert werden. Außerdem muss darauf hingewiesen werden, dass die Kardiologen sich zwar in einer schwierigen, jedoch nicht unmöglichen Situation befinden und dass die für sie entstehenden Unannehmlichkeiten im Hinblick auf das Verhältnismäßigkeitsprinzip nicht dazu führen dürfen, dass eine Reform verhindert wird, die durch die Notwendigkeit gerechtfertigt ist, eine bessere Qualität der Versorgung und eine bessere geographische Verteilung der Zentren im ganzen Land zu garantieren.

Der neue Erlassentwurf, der Ihnen zur Unterschrift vorgelegt wird, ist das Resultat der aus dem Entscheid der Verwaltungsabteilung des Staatsrates hervorgegangenen Erkenntnisse, ein Resultat, das zur Rücknahme des ausgesetzten Erlasses geführt hat; in diesem Erlassentwurf wird die geographische Ausnahme in Abweichung von der Regel, nach der die Programme B2-B3 zusammen betrieben werden müssen, durch den Faktor "Zeit" ausgedrückt. Für diesen Faktor "Zeit" müssen die Stellungnahme des Nationalen Rates für das Krankenhauswesen und die internationalen Empfehlungen, die eine Zeit von 90 Minuten einräumen zwischen dem ersten medizinischen Kontakt und der Dilatation in einem Zentrum mit einem Programm "Herzpathologie" B2, in Betracht gezogen werden. Diese 90-minütige Zeitspanne setzt sich aus zwei Teilen zusammen, und zwar einerseits aus der Zeitspanne zwischen dem ersten medizinischen Kontakt durch den MRD und die Ankunft im Krankenhaus und andererseits der Zeitspanne zwischen der Ankunft im Krankenhaus und der Durchführung der Dilatation, wobei die erste Zeitspanne 60 Minuten und die zweite 30 Minuten nicht überschreiten darf.

Es obliegt den für die Ausstellung der Zulassungen zuständigen Behörden zu beurteilen, ob diese Bedingung für die Zulässigkeit eines Zulassungsantrags auf der Grundlage dieser Ausnahme erfüllt ist. Um die föderierten Behörden bei der Ausübung dieser Befugnis zu unterstützen, stehen die dem einheitlichen 100-Notrufzentrum zugänglichen Datenbanken und das EDV-Material dieses Zentrums zur Verfügung, damit im Rahmen der dringenden medizinischen Hilfe über die angezeigtesten und schnellsten Mittel entschieden werden kann. Die Datenbank des einheitlichen Zentrums der Stadt Mons, die für die ganze Provinz Hennegau zuständig ist, hat festgestellt, dass auf 6000 Aufträge im Jahr 2006 pro Auftrag eine durchschnittliche Distanz von 13 km kommt, die eine Ambulanz in 13 Minuten und 22 Sekunden zurücklegte.

Ein von der Universität Gent zur Verfügung gestelltes Hilfsmittel ermöglicht es, die Zeit einzuschätzen, die Ambulanzen benötigen, um von egal welcher Gemeinde des Königreichs aus ein Krankenhaus zu erreichen.

Schließlich wird den Zentren, die über ein Aktivitätsprogramm B1 verfügen, eine neue Übergangsperiode gewährt, um ihre Aktivitäten einzustellen.

Es ist nicht erforderlich, erneut eine Stellungnahme des Nationalen Rates für das Krankenhauswesen, Abteilung Programmierung und Zulassung, zu beantragen. Laut ständiger Rechtsprechung muss dieses Organ nicht erneut zu Rate gezogen werden, wenn es schon eine Stellungnahme zu einem auch für nichtig erklärten Erlass abgegeben hat; das würde selbst dann gelten, wenn in dem neuen Erlass den Empfehlungen des Rates nicht Rechnung getragen würde, unter der Bedingung, dass der neue Erlass keine wesentlichen Abänderungen enthält (Gutachten Nr. 102.421 des Staatsrates vom 8. Januar 2002 - siehe auch Gutachten Nr. 136.962 des Staatsrates vom 3. November 2004). Selbstverständlich gilt die gleiche Überlegung, wenn ein Erlass nicht für ungültig erklärt, sondern von seinem Autor infolge eines Aussetzungsentscheids widerrufen worden ist. Allgemein wird auch davon ausgegangen, dass die Gesetzgebungsabteilung des Staatsrates nicht erneut zu Rate gezogen werden muss, wenn in einem Erlass den von ihr gemachten Anmerkungen bei der Endfassung Rechnung getragen wird (Gutachten Nr. 126.616 des Staatsrates vom 22. September 2006). Mutatis mutandis gilt, dass beim Staatsrat kein neues Gutachten beantragt werden muss, wenn - wie im vorliegenden Fall - ein Erlass nur im Hinblick darauf widerrufen wird, einem Aussetzungsentscheid seitens der Verwaltungsabteilung Rechnung zu tragen.

Ich habe die Ehre,

Sire,
der ehrerbietige und getreue Diener
Eurer Majestät
zu sein.

Der Minister der Volksgesundheit
R. DEMOTTE

8. MÄRZ 2007 — Königlicher Erlass zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 15. Juli 2004 zur Festlegung der Normen, denen die Pflegeprogramme "Herzpathologie" entsprechen müssen, um zugelassen zu werden

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser, insbesondere des Artikels 9^{quater}, eingefügt durch den Königlichen Erlass vom 25. April 1997 und unnummeriert durch das Gesetz vom 25. Januar 1999, des Artikels 68 und des Artikels 76^{sexies}, eingefügt durch das Gesetz vom 27. April 2005;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 15. Februar 1999 zur Festlegung der in Artikel 9^{ter} des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser erwähnten Liste der Pflegeprogramme und zur Angabe der auf diese Pflegeprogramme anwendbaren Artikel des Gesetzes über die Krankenhäuser, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 16. Juni 1999 und 21. März 2003;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 15. Juli 2004 zur Festlegung der Normen, denen die Pflegeprogramme "Herzpathologie" entsprechen müssen, um zugelassen zu werden, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 1. August 2006;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 1. August 2006 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 15. Juli 2004 zur Festlegung der Normen, denen die Pflegeprogramme "Herzpathologie" entsprechen müssen, um zugelassen zu werden;

Aufgrund der Stellungnahmen des Nationalen Rates für das Krankenhauswesen, Abteilung Programmierung und Zulassung, vom 9. Dezember 2004 und 8. Juni 2006;

Aufgrund der Stellungnahme der Finanzinspektion vom 13. Juli 2005;

Aufgrund des Einverständnisses des Ministers des Haushalts vom 29. Juni 2006;

Aufgrund der Gutachten Nr. 39.283/3 und 40.070/3 des Staatsrates vom 17. November 2005 und 3. April 2006, abgegeben in Anwendung von Artikel 84 § 1 Absatz 1 Nr. 1 der koordinierten Gesetze über den Staatsrat, abgeändert durch das Gesetz vom 2. April 2003;

Auf Vorschlag Unseres Ministers der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

Artikel 1 - Artikel 11 Absatz 2 des Königlichen Erlasses vom 15. Juli 2004 zur Festlegung der Normen, denen die Pflegeprogramme "Herzpathologie" entsprechen müssen, um zugelassen zu werden, wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

"Die Teilprogramme B1, B2 und B3 dürfen nur zusammen an ein und demselben Standort betrieben werden.

In Abweichung von Absatz 2 dürfen die Teilprogramme B1-B2 zusammen ohne Teilprogramm B3 zugelassen und betrieben werden, sofern nachgewiesen wird:

1. dass von bestimmten Gemeinden des Königreichs aus die zugelassenen Pflegeprogramme B, die zumindest die Teilprogramme B1-B2 umfassen, nicht binnen 60 Minuten erreicht werden können durch einen Ambulanzdienst in Anwendung des Gesetzes vom 8. Juli 1964 über die dringende medizinische Hilfe und seiner Ausführungserlasse,

2. dass die Betreuung der Teilprogramme B1-B2 der in Nr. 1 erwähnten Situation ein Ende setzt."

Art. 2 - Artikel 15 desselben Erlasses wird wie folgt abgeändert:

1. In § 2 Absatz 1 und 2 werden die Zahlen "500" und "200" jeweils durch die Zahlen "650" und "400" ersetzt.

2. In § 2 Absatz 1 wird zwischen den Codes "229611- 229622" und "239072-239083" der Code "229633-229644" eingefügt.

3. In § 2 Absatz 1 werden die Wörter "im Laufe des letzten Jahres oder" gestrichen.

4. In § 2 letzter Absatz werden die Wörter "entweder" und "oder im Laufe des letzten Jahres" gestrichen.

5. Paragraph 2 wird durch folgenden Absatz ergänzt:

"Der im vorhergehenden Absatz erwähnte aktuelle Bedarf kann mehrere wie in Artikel 2 beziehungsweise in Artikel 3 der Verfassung erwähnte Gemeinschaften oder Regionen betreffen."

Art. 3 - § 1 - Artikel 18 § 1 wird wie folgt abgeändert:

1. In Nr. 1 wird das Wort "zwei" durch das Wort "drei" und das Wort "beide" durch das Wort "alle" ersetzt.

2. Nummer 1 wird durch die Wörter "und jährlich mindestens 125 der letztgenannten Leistungen durchführen" ergänzt.

3. In Nr. 2 werden die Wörter "die vollzeitig und ausschließlich an das Pflegeprogramm gebunden sind" durch die Wörter "von denen mindestens einer vollzeitig und ausschließlich an das Pflegeprogramm gebunden ist" ersetzt.

§ 2 - Artikel 18 desselben Erlasses wird durch einen Paragraphen 3 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

"§ 3 - Das Pflegeprogramm B muss einen gemeinsamen Dienstleiter haben."

Art. 4 - Kapitel III Abschnitt 7 desselben Erlasses wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

"Abschnitt 7

Zusätzliche Zulassungen und zusätzliche Betreibungen des Pflegeprogramms B

Art. 23 - Bevor ein Pflegeprogramm "Herzpathologie B" zum ersten Mal an einem Standort zugelassen und betrieben wird, muss im Hinblick auf die Betreibung ein Abkommen mit allen anderen wie in Artikel 23 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser erwähnten Krankenhäusern desselben Gebietes, die kein Pflegeprogramm B betreiben, abgeschlossen werden.

Das im vorhergehenden Absatz erwähnte Gebiet kann sich über mehrere wie in Artikel 2 beziehungsweise in Artikel 3 der Verfassung erwähnte Gemeinschaften oder Regionen erstrecken."

Art. 5 - Kapitel III Abschnitt 8 desselben Erlasses wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

"Abschnitt 8

Zusammenarbeitsabkommen

Art. 24 - Die für die Ausstellung der Zulassungen zuständige Behörde kann die Zulässigkeit eines Antrags auf Zulassung davon abhängig machen, dass wer eine solche Zulassung beantragt, nachweislich ein Zusammenarbeitsabkommen abgeschlossen hat mit den anderen Krankenhäusern, die kein Pflegeprogramm B betreiben und in denen binnen drei Jahren vor der Veröffentlichung Unseres Erlasses vom 1. August 2006 im Rahmen eines zugelassenen Pflegeprogramms "Herzpathologie" wie in Artikel 15 erwähnte Leistungen erbracht worden sind und die sich in dem Gebiet befinden, in dem die Zulassung beantragende Person die Versorgung der Bevölkerung in Anwendung von Artikel 23 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser gewährleisten muss."

Art. 6 - Die erste Anwendung von Artikel 15 § 2 desselben Erlasses, wie abgeändert durch Artikel 2, erfolgt 2007 auf der Grundlage der in den Jahren 2003, 2004 und 2005 erbrachten Leistungen.

Art. 7 - Die Teilprogramme B1, die vor dem Datum des Inkrafttretens des vorliegenden Erlasses in Anwendung von Artikel 23, so wie er in Kraft war, getrennt zugelassen und betrieben wurden, können bis zum 31. Dezember 2007 einschließlich betrieben werden.

Art. 8 - Der Königliche Erlass vom 1. August 2006 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 15. Juli 2004 zur Festlegung der Normen, denen die Pflegeprogramme "Herzpathologie" entsprechen müssen, um zugelassen zu werden, wird widerrufen.

Art. 9 - Vorliegender Erlass wird wirksam mit 1. Januar 2007.

Art. 10 - Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 8. März 2007

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2007 — 3795

[C - 2007/00773]

25 AVRIL 2007. — Arrêté royal modifiant le Code des sociétés en vue de la transposition de dispositions de la Directive 2006/43/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2006 concernant les contrôles légaux des comptes annuels et des comptes consolidés, modifiant les Directives 78/660/CEE et 83/349/CEE du Conseil et abrogeant la Directive 84/253/CEE du Conseil. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de l'arrêté royal du 25 avril 2007 modifiant le Code des sociétés en vue de la transposition de dispositions de la Directive 2006/43/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2006 concernant les contrôles légaux des comptes annuels et des comptes consolidés, modifiant les Directives 78/660/CEE et 83/349/CEE du Conseil et abrogeant la Directive 84/253/CEE du Conseil (*Moniteur belge* du 27 avril 2007).

Cette traduction a été établie par le Service central de traduction allemande auprès du Commissaire d'arrondissement adjoint à Malmedy en exécution de l'article 76 de la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, remplacé par l'article 16 de la loi du 18 juillet 1990 et modifié par l'article 6 de la loi du 21 avril 2007.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2007 — 3795

[C - 2007/00773]

25 APRIL 2007. — Koninklijk besluit tot wijziging van het Wetboek van vennootschappen met het oog op het omzetten van bepalingen van de Richtlijn 2006/43/EG van het Europees Parlement en de Raad van 17 mei 2006 betreffende de wettelijke controles van jaarrekeningen en geconsolideerde jaarrekeningen, tot wijziging van de Richtlijnen 78/660/EEG en 83/349/EEG van de Raad, en houdende intrekking van Richtlijn 84/253/EEG van de Raad. — Duitse vertaling

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 25 april 2007 tot wijziging van het Wetboek van vennootschappen met het oog op het omzetten van bepalingen van de Richtlijn 2006/43/EG van het Europees Parlement en de Raad van 17 mei 2006 betreffende de wettelijke controles van jaarrekeningen en geconsolideerde jaarrekeningen, tot wijziging van de Richtlijnen 78/660/EEG en 83/349/EEG van de Raad, en houdende intrekking van Richtlijn 84/253/EEG van de Raad (*Belgisch Staatsblad* van 27 april 2007).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale Dienst voor Duitse vertaling bij de Adjunct-arrondissementscommissaris in Malmedy in uitvoering van artikel 76 van de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, vervangen bij artikel 16 van de wet van 18 juli 1990 en gewijzigd bij artikel 6 van de wet van 21 april 2007.