**21. DEZEMBER 1994 - Gesetz zur Festlegung sozialer und sonstiger Bestimmungen**

**(AUSZÜGE)**

(- Art. 6, 15 bis 25 und 33: *Belgisches Staatsblatt* vom 9. Dezember 1999,

- Art. 40: *Belgisches Staatsblatt* vom 7. November 1996,

- Art. 57: *Belgisches Staatsblatt* vom 7. März 2012,

- Art. 78 bis 81: *Belgisches Staatsblatt* vom 21. August 1999,

- Art. 152: *Belgisches Staatsblatt* vom 2. März 2000,

- Art. 177: *Belgisches Staatsblatt* vom 1. Juni 1996,

- Art. 184 und 185: *Belgisches Staatsblatt* vom 15. April 1998)

Konsolidierung

*Die vorliegende Konsolidierung enthält die Abänderungen, die vorgenommen worden sind durch:*

das Gesetz vom 5. Mai 1997 über die Koordinierung der föderalen Politik der nachhaltigen Entwicklung (*Belgisches Staatsblatt* vom 4. Februar 1998).

Diese Konsolidierung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmedy erstellt worden.

**21. DEZEMBER 1994 - Gesetz zur Festlegung sozialer und sonstiger Bestimmungen**

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen, und Wir sanktionieren es:

**TITEL I - *Soziale Angelegenheiten***

(...)

KAPITEL I - *Haushaltsmaßnahmen*

(...)

 **Art. 6** - Artikel 202 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege‑ und Entschädigungspflichtversicherung wird wie folgt ergänzt:

 "In Abweichung von den Bestimmungen von Absatz 1 kann der König besondere Modalitäten für die Zahlung der Vorschüsse in Bezug auf die Entschädigungen bestimmen."

(...)

KAPITEL III - *Gesundheitspflege*

*Abschnitt 1* - Vereinbarungskommissionen

 **Art. 15** - Artikel 50 § 2 Absatz 3 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird wie folgt ersetzt:

 "Der Vorsitz der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen und der Nationalen Kommission Fachkräfte der Zahnheilkunde-Krankenkassen wird von einem Präsidenten geführt, der vom König nach Stellungnahme der betreffenden Kommission ernannt wird."

*Abschnitt 2* - Sozialstatut der Ärzte

 **Art. 16** - § 1 - In Artikel 54 § 1 Absatz 2 desselben Gesetzes werden die Wörter "Renten oder Pensionen" durch die Wörter "Renten, Pensionen oder ein Kapital" ersetzt.

 § 2 - Der König legt das Datum des Inkrafttretens des vorliegenden Artikels fest.

*Abschnitt 3* - Besondere Bestimmungen in Bezug auf klinische Biologie

**Art. 17** - Artikel 63 Absatz 2 desselben Gesetzes wird wie folgt ergänzt:

 "Ebenfalls kann berücksichtigt werden, dass diese Aktivitäten, obwohl sie in Zentren ausgeübt werden, die sich an verschiedenen Orten befinden, ein Ganzes bilden im Rahmen der Verfahren, die für die Ausführung ihrer Aufgaben oder gegebenenfalls auf Antrag derselben Verschreiber notwendig sind. Der König bestimmt, was unter "gemeinsamen Ausführungsverfahren" zu verstehen ist."

 **Art. 18** - In Artikel 67 desselben Gesetzes wird das Wort "Qualitätskontrollen" durch das Wort "Kontrollen" ersetzt.

*Abschnitt 4* - Finanzielle Verantwortung der verschreibenden Ärzte

 **Art. 19** - Artikel 77 § 2 desselben Gesetzes wird wie folgt ersetzt:

 "§ 2 - Der König kann nach Stellungnahme der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen, die innerhalb einer von Ihm bestimmten Frist abgegeben wird, festlegen, dass die in Artikel 60 erwähnten Pauschalhonorare, die Er bestimmt, weder der Gesundheitspflegeversicherung noch den Begünstigten angerechnet werden dürfen, wenn die Verschreibungen, die zu diesen Honoraren führen, von Ärzten ausgehen, durch deren Verschreibungsverhalten die Normen überschritten werden, die vom König aufgrund von Kriterien und Parametern, die Er bestimmt, festgelegt werden. In diesem Fall gehen die vorerwähnten Pauschalhonorare gemäß den vom König festgelegten Modalitäten zu Lasten der verschreibenden Ärzte."

*Abschnitt 5* - Kontrollkommission Überverbrauch

 **Art. 20** - § 1 - Artikel 142 § 1 Absatz 2 desselben Gesetzes wird wie folgt ersetzt:

 "Diese Kommission umfasst zehn Provinzialabteilungen und zwei Regionalabteilungen für das zweisprachige Gebiet Brüssel‑Hauptstadt.

 Die Provinzialabteilung Lüttich erkennt in Sachen, die in Französisch und in Deutsch behandelt werden.

 Im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt erkennt eine der Abteilungen in Sachen, die in Französisch behandelt werden, und die andere in Sachen, die in Niederländisch behandelt werden.

 Alle Abteilungen haben ihren Sitz in den Räumlichkeiten des Hauptsitzes des Instituts in Brüssel."

 § 2 - Vorliegender Artikel tritt am 1. Januar 1995 in Kraft.

*Abschnitt 6* - Verzeichnis der bildgebenden Diagnoseverfahren

 **Art. 21** - In Titel III Kapitel V desselben Gesetzes wird ein neuer Abschnitt XII*bis* mit folgendem Wortlaut eingefügt, der die Artikel 69*bis*, 69*ter*, 69*quater*, 69*quinquies*, 69*sexies*, 69*septies* und 69*octies* umfasst:

 "Abschnitt XII*bis*: Bestimmungen in Bezug auf das Verzeichnis der bildgebenden Diagnoseverfahren und anderer Leistungen"

 Art. 69*bis* - In Artikel 14 Buchstabe *g)* der Anlage zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 14. November 1984, 23. Mai 1985, 30. Januar 1986, 31. Januar 1986, 7. Januar 1987, 22. Juli 1988 und 21. Dezember 1988, werden die Bezeichnung und der relative Wert der Leistung Nr. 1204 432353-432364 wie folgt abgeändert und wird folgende Anwendungsregel hinzugefügt:

 "Invasiver geburtshilflicher Eingriff (Amniozentese, fetale Punktion, Cordozentese) unter echographischer Kontrolle K 40.

 Das Honorar für Leistung Nr. 432353-432364 umfasst auch das Honorar für die damit verbundene(n) Echographie(n)."

 Art. 69*ter* - Artikel 17 der Anlage zum selben Erlass, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 30. Januar 1986, 28. November 1986, 7. Januar 1987 und 22. Juli 1988, wird wie folgt abgeändert:

 § 1 - In § 1 Nr. 2 wird die Leistung Nr. 5012 450553-450564 gestrichen.

 § 2 - In § 1 Nr. 3:

 1. wird der relative Wert "N 80" der Leistung Nr. 5054 451533-451544 in "N 64" abgeändert,

 2. wird der relative Wert "N 120" der Leistung Nr. 5056 451570-451581 in "N 96" abgeändert,

 3. wird der relative Wert "N 145" der Leistung Nr. 5057 451592-451603 in "N 116" abgeändert.

 § 3 - In § 1 Nr. 5 wird im ersten Absatz der Anwendungsregel, die der Leistung Nr. 5101 453530-453541 folgt, die Leistung Nr. 450553-450564 gestrichen.

 § 4 - In § 1 Nr. 6 werden die Leistungen Nr. 5115 454090-454101 und Nr. 5116 454112-454123 gestrichen.

 § 5 - In § 1 Nr. 7:

 1. wird der relative Wert "N 50" der Leistung Nr. 5147 455350-455361 in "N 60" abgeändert,

 2. wird der relative Wert "N 10" der Leistung Nr. 5148 455372-455383 in "N 5" abgeändert,

 3. wird der relative Wert "N 90" der Leistung Nr. 5149 455394-455405 in "N 80" abgeändert,

 4. wird der relative Wert "N 55" der Leistung Nr. 5153 455475-455486 in "N 80" abgeändert,

 5. wird der relative Wert "N 15" der Leistung Nr. 5154 455490-455501 in "N 7" abgeändert,

 6. wird der relative Wert "N 145" der Leistung Nr. 5155 455512-455523 in "N 108" abgeändert,

 7. wird der relative Wert "N 50" der Leistung Nr. 5156 455534-455545 in "N 60" abgeändert,

 8. werden die Leistungen Nr. 5157 455556-455560 und Nr. 5158 455571-455582 gestrichen,

 9. wird der relative Wert "N 12,5" der Leistung Nr. 5162 455652-455663 in "N 7" abgeändert,

 10. wird der relative Wert "N 105" der Leistung Nr. 5163 455674-455685 in "N 83" abgeändert.

 § 6 - In § 1 Nr. 8:

 1. wird der relative Wert "N 28" der Leistung Nr. 5180-456013-456024 in "N 26" abgeändert,

 2. wird der relative Wert "N 14" der Leistung Nr. 5181-456035-456046 in "N 13" abgeändert,

 3. wird der relative Wert "N 9" der Leistung Nr. 5182-456050-456061 in "N 8" abgeändert,

 4. wird der relative Wert "N 50" der Leistung Nr. 5183-456072-456083 in "N 45" abgeändert,

 5. wird der relative Wert "N 45" der Leistung Nr. 5184-456094-456105 in "N 41" abgeändert,

 6. wird die Leistung Nr. 5189-456190-456201 gestrichen.

 § 7 - In § 1 Nr. 9:

 1. wird der relative Wert "N 60" der Leistung Nr. 5206-456632-456643 in "N 80" abgeändert,

 2. wird der relative Wert "N 12,5" der Leistung Nr. 5207-456654-456665 in "N 7" abgeändert,

 3. wird der relative Wert "N 120" der Leistung Nr. 5208-456676-456680 in "N 108" abgeändert,

 4. werden die Leistungen Nr. 5209-456691-456702, Nr. 5210-456713-456724 und Nr. 5211-456735-456746 gestrichen,

 5. wird der relative Wert "N 60" der Leistung Nr. 5212-456750-456761 in "N 30" abgeändert,

 6. wird der relative Wert "N 10" der Leistung Nr. 5213-456772-456783 in "N 5" abgeändert,

 7. wird der relative Wert "N 80" der Leistung Nr. 5214-456794-456805 in "N 50" abgeändert,

 8. wird der relative Wert "N 60" der Leistung Nr. 5215-456816-456820 in "N 80" abgeändert,

 9. wird der relative Wert "N 12,5" der Leistung Nr. 5216-456831-456842 in "N 7" abgeändert,

 10. wird der relative Wert "N 120" der Leistung Nr. 5217-456853-456864 in "N 101" abgeändert,

 11. wird der relative Wert "N 12,5" der Leistung Nr. 5219-456890-456901 in "N 7" abgeändert,

 12. wird der relative Wert "N 140" der Leistung Nr. 5220-456912-456923 in "N 101" abgeändert,

 13. werden in den Absätzen 4 und 6 der Anwendungsregeln, die der Leistung Nr. 5220-456912-456923 folgen, die Leistungen Nr. 456691-456702, Nr. 456713-456724 und Nr. 456735-456746 gestrichen.

 § 8 - In § 1 Nr. 10:

 1. wird die Leistung Nr. 5250-457015-457026 gestrichen,

 2. wird die Leistung Nr. 457096-457100 gestrichen und durch folgende Leistungen und Anwendungsregeln ersetzt:

 "457096-457100

 Zweidimensionale echographische Beurteilung der Schwangerschaft mit Protokoll und Unterlagen, höchstens einmal pro Quartal N 45.

 Die Leistung 457096-457100 umfasst eine echographische Grunduntersuchung im Hinblick auf die Beurteilung des Fetus und der Plazenta und eine Feststellung von eventuellen Anomalien des Fetus in jedem Quartal der Schwangerschaft.

 457811-457822

 Funktionelle echographische Untersuchung, die eine Biometrie und ein biophysikalisches Profil des Fetus und das Messen der Nabelblutströmung umfasst, im Fall eines begründeten hohen obstetrischen oder fetalen Risikos N 70.

 457833-457844

 Systematische echographische Untersuchung aller fetalen Organsysteme mit Protokoll und Unterlagen bei schwerer angeborener Missbildung oder erwiesenem Risiko N 135.

 Die Leistung 457833-457844 umfasst eine gründliche Untersuchung des zentralen Nervensystems, der Wirbelsäule, des Herz-Kreislauf-Systems und Urogenitalsystems, des Fortbewe­gungs­systems, des Gesichts, des Oropharynx, des Magen-Darm-Traktes, der Leber und Gallenblase, des Zwerchfells und der Bauchwand mit Photounterlagen und Protokoll und kann erst nach vorheriger Zustimmung des Vertrauensarztes erstattet werden.",

 3. wird *b)* 1 ergänzt durch folgende Leistung und Anwendungsregel:

 "457450-457461

 Zweidimensionale Echographie mit Protokoll und Unterlagen nach Einführung einer endoluminalen Sonde (in Verdauungskanal, Blase, Vagina) N 60.

 Die Leistung 457450-457461 kann gegebenenfalls zusammen mit der diesbezüglichen Endoskopie auftreten.",

 4. wird der Text, der mit den Wörtern "Pro Tag und pro Patient ..." beginnt und mit den Wörtern "... oder eines anderen Arztes desselben Fachbereichs" endet, durch folgende Bestimmungen ersetzt:

 "Pro Tag und pro Patient dürfen Ärzte desselben Fachbereichs nur eine der folgenden Leistungen in Rechnung stellen: Nr. 457192-457203, Nr. 457214-457225, Nr. 457236-457240, Nr. 457251-457262, Nr. 457273-457284, Nr. 457295-457306, Nr. 457310-457321, Nr. 457332-457343, Nr. 457354-457365, Nr. 457376-457380, Nr. 457391-457402, Nr. 457413-457424, Nr. 457435-457446, Nr. 457612-457623, Nr. 476416-476420, Nr. 457450-457461, Nr. 476490-476501, Nr. 476512-476523, Nr. 476534-476545.

 Die Leistungen Nr. 457192-457203, Nr. 457214-457225, Nr. 457236-457240, Nr. 457251-457262, Nr. 457273-457284, Nr. 457295-457306, Nr. 457310-457321, Nr. 457332-457343, Nr. 457354-457365, Nr. 457376-457380, Nr. 457391-457402, Nr. 457413-457424, Nr. 457435-457446, Nr. 457450-457461 dürfen nicht zusammen auftreten mit dem Honorar für die Konsultation des Arztes, der diese Leistungen erbringt, oder eines anderen Arztes desselben Fachbereichs."

 § 9 - Paragraph 1 Nr. 11 wird durch folgende Leistung ergänzt:

 "458312-458323

 Bioptische Punktion unter Kontrolle eines bildgebenden Diagnoseverfahrens K 40."

 § 10 - Paragraph 5 wird wie folgt ersetzt:

 "§ 5 - Für jede Behandlung muss ein Bericht erstellt werden vom Facharzt für Röntgendiagnostik oder vom Allgemeinmediziner, wenn es Röntgendiagnostikleistungen betrifft, die für ihn zugänglich sind, oder vom Facharzt, der befugt ist, in seinem Fachbereich die Röntgendiagnostik als verwandte Behandlung für seine eigenen Patienten anzuwenden, wie in § 14 Nr. 3 vorgeschrieben; dies gilt nicht, wenn es die Leistungen Nr. 456013-456024, Nr. 456035-456046, Nr. 456050-456061, Nr. 456072-456083, Nr. 456094-456105, Nr. 456116-456120, Nr. 456131-456142 betrifft, die von einer Fachkraft der Zahnheilkunde oder von einem Facharzt für Stomatologie für ihre/seine eigenen Patienten erbracht werden."

 § 11 - Paragraph 6 wird wie folgt ersetzt:

 "§ 6 - Ärzte, die als Facharzt für eine andere Disziplin als Röntgendiagnostik zugelassen sind, dürfen für Kranke, die sie im Rahmen ihres Fachbereichs pflegen, die in § 1 Nr. 1 bis 9 und 11 angeführten Röntgendiagnostikleistungen, die diesen Fachbereich betreffen, berechnen.

 Ärzte, die als Facharzt für eine andere Disziplin als Röntgendiagnostik zugelassen sind, dürfen die in § 1 Nr. 10 angeführten Leistungen, die ihren Fachbereich betreffen, berechnen.

 Für die in den beiden vorhergehenden Absätzen erwähnten Leistungen erhalten die vorerwähnten Ärzte Honorare, die auf der Grundlage relativer Werte festgelegt werden, die 65 Prozent der im Verzeichnis eingetragenen Werte entsprechen, außer für folgende, in den Buchstaben *A)* und *B)* vermerkte Leistungen:

 *A)* Leistungen, für die die Honorare auf der Grundlage relativer Werte festgelegt werden, die 85 Prozent der im Verzeichnis eingetragenen Werte entsprechen:

 1. in § 1 erwähnte Leistungen, vor denen das Zeichen ° steht,

 2. folgende Leistungen, die in § 1 erwähnt sind:

 *a)* 450015-450026, 450030-450041, 450052-450063, 450074-450085, 450133-450144, 457391-457402, 458150-458161, wenn sie von einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe erbracht werden,

 *b)* 450531-450542, 450575-450586, 450590-450601, 450634-450645, 450671-450682, 450715-450726, 450752-450763, 457376-457380, 457391-457402, 457413-457424, 457450-457461, wenn sie von einem Facharzt für Urologie erbracht werden,

 *c)* 451135-451146, 451393-451404, 451430-451441, 451710-451721, 451754-451765, 451791-451802, 451813-451824, 451850-451861, 457295-457306, 457310-457321, 457450-457461, 458290-458301, wenn sie von einem Facharzt für Gastroenterologie erbracht werden,

 *d)* 452690-452701, 452712-452723, 452771-452782, wenn sie von einem Facharzt für Pneumologie erbracht werden,

 *e)* 453235-453246, 453515-453526, 453530-453541, wenn sie von einem Facharzt für Kardiologie erbracht werden,

 *f)* 454156-454160, 454193-454204, wenn sie von einem Facharzt für Neurologie erbracht werden,

 *g)* in den Buchstaben *c)*, *d)*, *e)* und *f)* erwähnte Leistungen, wenn sie von einem Facharzt für innere Medizin erbracht werden,

 *h)* 454016-454020, 454031-454042, 454053-454064, 454075-454086, 454090-454101, 454112-454123, 454134-454145, 454156-454160, 454193-454204, 454215-454226, wenn sie von einem Facharzt für Neurochirurgie erbracht werden,

 *i)* 455232-455243, 455254-455265, 455276-455280, 455350-455361, 455372-455383, 455394-455405, 455416-455420, 455475-455486, 455490-455501, 455512-455523, 455534-455545, 455556-455560, 455571-455582, 455593-455604, 455615-455626, 459071-459082, 459115-459126, wenn sie von einem Facharzt für Rheumatologie, Orthopädie oder Physiotherapie und physikalische Medizin erbracht werden,

 *j)* 451614-451625, 451776-451780, 453250-453261, 453272-453283, 453294-453305, 453316-453320, 453331-453342, 453353-453364, 453375-453386, 453736-453740, 453751-453762, 453810-453821, 458010-458021, 458032-458043, 458054-458065, 458076-458080, 458091-458102, 458231-458242, 459071-459082, 459115-459126, 459196-459200, wenn sie von einem Facharzt für Chirurgie erbracht werden,

 *k)* 452793-452804, 452830-452841, 455630-455641, 455652-455663, 455674-455685, 455696-455700, 456153-456164, 456175-456186, 458135-458146, 458172-458183, wenn sie von einem Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde erbracht werden,

 *l)* 455630-455641, 455652-455663, 455674-455685, 456153-456164, 456175-456186, 458135-458146, wenn sie von einem Facharzt für Stomatologie erbracht werden,

 *m)* 452690-452701, 452712-452723, wenn sie von einem Facharzt für Anästhesiologie erbracht werden,

 *B)* Leistungen, für die die Honorare auf der Grundlage von 100 Prozent der im Verzeichnis eingetragenen Werte festgelegt bleiben:

 *a)* 457096-457100, 457811-457822, 457833-457844, 458312-458323, wenn sie von einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe erbracht werden,

 *b)* 458312-458323, wenn sie von einem Facharzt für Urologie oder Gastroenterologie oder Pneumologie oder Chirurgie erbracht wird,

 *c)* 453073-453084, 453095-453106, 453110-453121, 453132-453143, 453714-453725, 453832-453843, 453795-453806, 458312-458323, wenn sie von einem Facharzt für Kardiologie oder innere Medizin erbracht werden,

 *d)* 456212-456223, 457214-457225, wenn sie von einem Facharzt für Ophthalmologie erbracht werden,

 *e)* 456013-456024, 456035-456046, 456050-456061, 456072-456083, 456094-456105, 456116-456120, 456131-456142, 458113-458124, wenn sie von einem Facharzt für Stomatologie oder einer Fachkraft der Zahnheilkunde erbracht werden.

 § 12 - Paragraph 9 wird wie folgt ergänzt:

 "oder in analoger oder digitalisierter Form auf einem Magnetträger, optischen Träger oder anderen Träger aufgezeichnet ist."

 § 13 - Paragraph 11 wird wie folgt ersetzt:

 "§ 11 - Röntgen- und Röntgendurchleuchtungsleistungen sind Ärzten vorbehalten, deren Apparate und Räumlichkeiten den im Königlichen Erlass vom 28. Februar 1963 zur Einführung einer allgemeinen Ordnung zum Schutz der Bevölkerung und der Arbeitnehmer gegen die Gefahren ionisierender Strahlungen bestimmten Sicherheitskriterien entsprechen.

 Für diese Leistungen darf die Versicherung daher keine Beteiligungen bewilligen, wenn sie von Ärzten erbracht werden, deren Apparate und Räumlichkeiten den vorerwähnten Sicherheits­kriterien nicht entsprechen.

 Um feststellen zu lassen, dass diese Kriterien eingehalten werden, sind die Ärzte verpflichtet, auf Ersuchen der Ärzte‑Inspektoren des Dienstes für medizinische Kontrolle des Landesinstituts für Kranken‑ und Invalidenversicherung eine Bescheinigung vorzulegen, die von einer Einrichtung ausgestellt ist, die vom Minister der Beschäftigung und der Arbeit und von dem für die Volksgesundheit zuständigen Minister zugelassen ist für die Kontrolle in Bezug auf ionisierende Strahlungen im Sinne von Artikel 74 der vorerwähnten allgemeinen Ordnung. Diese Bescheinigung muss bestätigen, dass die Apparate und Räumlichkeiten gemäß der vorerwähnten allgemeinen Ordnung Gegenstand der dreimonatlichen oder jährlichen Kontrolle waren, die für die in Artikel 3 Buchstabe *b)* und *c)* dieser allgemeinen Ordnung erwähnten Einrichtungen der Klasse II beziehungsweise der Klasse III vorgesehen ist, und dass sie den festgelegten Sicherheitskriterien entsprechen."

 § 14 - Paragraph 12 wird wie folgt ersetzt:

 "§ 12 - Um berechnet werden zu dürfen, müssen Leistungen, die von einem Facharzt für Röntgendiagnostik erbracht werden, folgende Bedingungen erfüllen:

 1. Sie müssen von einem Arzt, der diesen Patienten im Rahmen der Allgemeinmedizin oder im Rahmen eines medizinischen Fachbereiches mit Ausnahme der Radiologie in Behandlung hat, oder von einer Fachkraft der Zahnheilkunde, die den Patienten im Rahmen der Zahnpflege in Behandlung hat, verschrieben worden sein.

 Die Verschreibung muss den nachstehend angeführten Modalitäten entsprechen.

 2. Auf der Verschreibung müssen erwähnt werden:

 - Name und Vorname des Patienten,

 - Name, Vorname, Adresse und Erkennungsnummer des Verschreibers,

 - Datum der Verschreibung,

 - Unterschrift des Verschreibers.

 Die Verschreibung muss eine Erklärung des Antrags auf Diagnose an den Radiologen und eine Angabe des gewünschten Untersuchungstyps umfassen.

 3. Ein schriftliches Protokoll der Untersuchung muss erstellt und aufbewahrt werden.

 Dieses Protokoll muss wie eine Antwort auf den Antrag auf Diagnose aufgebaut sein und die Rechtfertigung der verwendeten Techniken und Verfahren umfassen.

 4. Auf der Pflegebescheinigung müssen Name, Vorname und Erkennungsnummer des Verschreibers vermerkt sein. Leistungen, die aufgrund einer selben Verschreibung erbracht werden, müssen auf der Pflegebescheinigung gruppiert werden.

 5. Der Radiologe muss die Verschreibungen zwei Jahre lang aufbewahren. Sie müssen chronologisch nach Datum der Erbringung der Leistung geordnet werden. Sie können von der Kammer, vom Dienst für medizinische Kontrolle des Landesinstituts für Kranken‑ und Invalidenversicherung und von den Gerichtsinstanzen selbst außerhalb jeder Untersuchung zur Überprüfung eingefordert werden.

 Ein Duplikat des Protokolls muss mit der Verschreibung aufbewahrt werden."

 Art. 69*quater* - In Artikel 20 § 1 Buchstabe *e)* der Anlage zum selben Erlass, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 30. Januar 1986, 7. Januar 1987 und 22. Juli 1988, werden folgende Abänderungen angebracht:

 1. Der relative Wert "K 18" der Leistung Nr. 475650-475661 wird in "K 15" abgeändert.

 2. Der relative Wert "K 63" der Leistung Nr. 475731-475742 wird in "K 50" abgeändert.

 3. Die Leistungen Nr. 5551 476431-476442 und Nr. 5552 476453-476464 werden gestrichen.

 4. Folgende Leistungen werden hinzugefügt:

 "476490-476501

 Transthorakale ein- und zweidimensionale Echographie (mit jeweils mindestens 3 und 2 Schnittbildern und Aufzeichnung auf Papier und/oder Magnetband) K 51.

 476512-476523

 Transthorakale ein- und zweidimensionale Ultraschallkardiographie (mit jeweils 3 und 2 Schnittbildern und Aufzeichnung auf Papier und/oder Magnetband), kombiniert mit der Aufzeichnung von mindestens 3 Geschwindigkeiten in kontinuierlichem oder pulsiertem Doppler K 90.

 476534-476545

 Transthorakale ein- und zweidimensionale Echographie (mit jeweils 3 und 2 Schnittbildern und Aufzeichnung auf Papier und/oder Magnetband), kombiniert mit der Farbaufzeichnung von mindestens 3 Geschwindigkeiten in kontinuierlichem oder pulsiertem Doppler K 100."

 5. Die erste Anwendungsregel, die der Leistung Nr. 475775-475786 folgt, wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

 "Die Leistungen Nr. 476416-476420, Nr. 476490-476501, Nr. 476512-476523 und Nr. 476534-476545 dürfen nicht zusammen mit den Leistungen Nr. 475672-475683, Nr. 475694-475705, Nr. 475716-475720, Nr. 475731-475742 und Nr. 475753-475764 auftreten."

 6. Folgende Anwendungsregeln werden hinzugefügt:

 "Die Leistungen Nr. 476173-476184, Nr. 476490-476501 beziehungsweise Nr. 475775-475786 dürfen nicht zusammen auftreten.

 Die Leistung Nr. 476173-476184 darf nur als Ergänzung zu den Leistungen Nr. 453073-453084, Nr. 453095-453106 berechnet werden.

 Die Leistungen Nr. 476490-476501, Nr. 476512-476523 beziehungsweise Nr. 476534-476545 dürfen nicht zusammen auftreten."

 Art. 69*quinquies* - In Artikel 21 der Anlage zum selben Erlass, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 30. Januar 1986, werden die Bezeichnung der Leistungen 5950 532416-532420 und 5951 532512-532523 und die darauffolgende Anwendungsregel durch folgende Bezeichnungen und Anwendungsregeln ersetzt:

 "5950 532416-532420

 Allgemeine PUVA-Behandlung in einer Bestrahlungskabine unter fortlaufender Überwachung der UVA-Intensität (in mW/cm²) mit Protokoll, in dem die verabreichte UVA-Dosis (in Joules/cm²) pro Sitzung und kumulativ vermerkt wird, pro Sitzung K 15.

 Die Leistung 532416-532420 ist nur erstattungsfähig bei Lichen ruber planus, Mykosis fungoides, Parapsoriasis, Psoriasis und durch Lichttests nachgewiesene Lichtempfindlichkeit.

 5951 532512-532523

 PUVA-Behandlung von dermatologischen Erkrankungen mit Kontrolle des Patienten und Dosimetrie bei jeder Sitzung, vorgenommen vom Facharzt für Dermatologie: lokale Behandlung (eine oder mehrere Gegenden), pro Sitzung K 5.

 Die Leistungen 532416-532420 und 532512-532523 dürfen weder zusammen noch mit Konsultationen oder anderen Handlungen im Bereich der Physiotherapie auftreten."

 Art. 69*sexies* - In Artikel 24 § 3 der Anlage zum selben Erlass, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 9. Januar 1985, 23. Mai 1985, 14. Oktober 1985, 30. Januar 1986, 31. Januar 1986, 7. Januar 1987, 22. Juli 1988, 21. Dezember 1988 und 22. März 1989, werden die Wörter "Für das Jahr 1990 wird der Pauschalbetrag wie folgt angepasst:" durch folgenden Text ersetzt:

 "Für das Jahr 1990 wird das Pauschalhonorar für dringende Leistungen für die in einem Krankenhaus aufgenommenen Patienten unter folgender Kodenummer und folgender Bezeichnung tarifiert:

 - 591183

 Pauschalhonorar, das an die Kontinuität der Pflege pro Pflegetag in einem allgemeinen Krankenhaus in einem oder mehreren der folgenden akuten Dienste: A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N oder S gebunden ist und das den Fachärzten für klinische Biologie oder für Nuklearmedizin oder den Apothekern und Lizentiaten der Wissenschaften, die von dem für die Volksgesundheit zuständigen Minister zugelassen sind, um Leistungen der klinischen Biologie zu erbringen, vorbehalten ist.

 Es wird wie folgt berechnet:".

 Art. 69*septies* - In Artikel 26 § 9 der Anlage zum selben Erlass, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 9. Januar 1985, 30. und 31. Januar 1986, 28. November 1986, 7. Januar 1987, 22. Juli 1988 und 21. Dezember 1988, ist in der Liste die Leistung Nr. 450553-450564 zu streichen.

 Art. 69*octies* - Die Bestimmungen des vorliegenden Abschnittes werden wirksam mit 1. Januar 1990.

 Der König kann diese Bestimmungen abändern."

*Abschnitt 7* - Finanzielle Verantwortung der Versicherungsträger

 **Art. 22** - Der Königliche Erlass vom 12. August 1994 zur Ausführung von Artikel 204 § 2 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflicht­versicherung wird bestätigt.

*Abschnitt 8* - Soziale Befreiung von der Selbstbeteiligung

 **Art. 23** - Artikel 43 des Programmgesetzes vom 24. Dezember 1993 wird wie folgt abgeändert:

 1. In § 1 Nr. 1 werden die Wörter "die in Artikel 23 Nr. 5 des vorliegenden Gesetzes erwähnten Leistungen" ersetzt durch die Wörter "die in Artikel 34 Nr. 5 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Leistungen und die Unterbringungskosten, die mit den in Artikel 34 Nr. 11, 14 und 18 desselben Gesetzes erwähnten Leistungen verbunden sind".

 2. Ein neuer Paragraph 4*bis* mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

 "§ 4*bis* - Die Versicherungsträger und andere juristische Personen, die sich an dem Eigenanteil eines Jahres beteiligen, setzten die Verwaltung der direkten Steuern gemäß den vom König festgelegten Ausführungsregeln und -modalitäten hiervon in Kenntnis. Diese Beteiligung wird von dem Betrag abgezogen, den diese Verwaltung aufgrund von § 2 erstatten oder verrechnen muss."

*Abschnitt 9* - Eigenanteil

 **Art. 24** - In dem am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetz über die Gesundheitspflege- und Entschädi­gungs­pflicht­versicherung wird ein Artikel 37*bis* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

 "Art. 37*bis* - § 1 - Der Eigenanteil des Begünstigten mit Ausnahme des Begünstigten, dem die in Artikel 37 §§ 1 und 2 vorgesehene erhöhte Beteiligung der Versicherung gewährt wird, am Honorar für bestimmte Leistungen, die in der Anlage zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnt sind, wird wie folgt festgelegt:

 *A)* 30 Prozent des Honorars für Konsultationen des Allgemeinmediziners und des zusätzlichen Honorars für dringende Konsultationen, die in Artikel 2 I Buchstabe *A)* der vorerwähnten Anlage unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

 101010, 101032, 101054, 102454, 102476, 102410, 102432, 104650 und 104355,

 *B)* 35 Prozent des Honorars für Besuche und des zusätzlichen Honorars für dringende Besuche, die in Artikel 2 I Buchstabe *A)* der vorerwähnten Anlage unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

 - Besuche des Allgemeinmediziners:

 103110, 103213, 103235, 103316 bis 103353, 104510 bis 104567, 104591 bis 104635, 103132, 103412, 103434, 103515 bis 103552, 104215 bis 104274 und 104296 bis 104333,

 - Besuche des Facharztes für Pädiatrie:

 103751, 103773, 103795, 103810, 103832, 103854, 103876, 103891, 104812, 104834, 104856 und 104871,

 *C)* 40 Prozent des Honorars für Konsultationen der Fachärzte und des zusätzlichen Honorars für dringende Besuche, die in Artikel 2 I Buchstabe *A)* der vorerwähnten Anlage unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

 102012, 102034, 102174 bis 102211, 102071 bis 102152, 103014, 102491 und 102513,

 *D)* 35 Prozent - bei einem Höchstbetrag von 200 Franken pro Leistung - des Honorars für Überwachung von in einem Krankenhaus aufgenommenen Begünstigten, das in Artikel 25 § 1 der vorerwähnten Anlage erwähnt ist,

 *E)* 15 Prozent - bei einem Höchstbetrag von 350 Franken pro Leistung - des Honorars für folgende Leistungen, die zugunsten von Begünstigten erbracht werden, die nicht in einem Krankenhaus aufgenommen sind:

 1. Leistungen, die unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

 350055, 350512, 350571, 350593, 351035, 353253, 355390 bis 355434, 355471 bis 355515 und 355596 bis 355913, die in Artikel 11 der vorerwähnten Anlage aufgenommen sind,

 2. unter der Kodenummer 214211 erwähnte Leistung, die in Artikel 13 der vorerwähnten Anlage aufgenommen ist,

 3. Leistungen, die unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

 220091, 220290, 230333, 243633, 248511 bis 248916, 248953, 248975, 227091, 227452, 228152, 254995 bis 255076, 255113, 255135, 256594, 257294, 257316, 257596 bis 257670, 257692, 257714, 257736, 257773, 257795, 257913, 257935, 258296, 258510, 258613, 258812, 258834, 260271, 260293, 260330, 261531, 261914 bis 261995, 262356, 262371, 280173 bis 280210, 280770, 300252 und 300274, die in Artikel 14 der vorerwähnten Anlage aufgenommen sind,

 4. Leistungen, die unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

 442212, 442234, 442411 bis 442492, 442610 bis 442654, 442816 bis 442853, 442934 und 442971, die in Artikel 18 der vorerwähnten Anlage aufgenommen sind,

 5. Leistungen, die unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

 470050, 471015 bis 471052, 471251 bis 471413, 471516, 471575, 471715 bis 471752, 471811, 472076, 472113, 472135, 472194 bis 472253, 472356, 472371, 472415 bis 472474, 472511 bis 472533, 473012 bis 473196, 473233, 473255, 473351 bis 473454, 473491, 473594 bis 473631, 474095 bis 474191, 474235 bis 474272, 474353, 474493, 474530 bis 474596, 475031, 475075, 475090, 475112, 475311, 475333, 475451, 475532 bis 475576, 475650, 475753, 475812, 475834, 475856 bis 475893, 476011 bis 476070, 476276 bis 476313, 476114 bis 476254, 476615, 476630, 477116, 477131, 477190 bis 477256 und 477315 bis 477536, die in Artikel 20 der vorerwähnten Anlage aufgenommen sind,

 6. Leistungen, die unter Kodenummern 532011, 532114 und 532534 bis 532571 erwähnt und in Artikel 21 der vorerwähnten Anlage aufgenommen sind,

 7. alle Leistungen, die in den Artikeln 22 I, 32 und 33 der vorerwähnten Anlage aufgenommen sind,

 *F)* 300 Franken für das Beratungshonorar, das in Artikel 17 der vorerwähnten Anlage unter Kodenummer 460670 erwähnt ist,

 *G)* 250 Franken für das Beratungshonorar, das in Artikel 17 der vorerwähnten Anlage unter Kodenummer 460703 erwähnt ist,

 *H)* 300 Franken für das Pauschalhonorar, das in Artikel 24 § 3 der vorerwähnten Anlage unter Kodenummer 591102 erwähnt ist.

 § 2 - Der Eigenanteil des Begünstigten mit Ausnahme des Begünstigten, dem die in Artikel 37 §§ 1 und 2 vorgesehene erhöhte Beteiligung der Versicherung gewährt wird, an den Pauschalhonoraren für Leistungen der klinischen Biologie, die zugunsten von nicht in einem Krankenhaus aufgenommenen Patienten erbracht werden und in den Artikeln 2 § 2 Buchstabe *a)* und 3 § 2 des Königlichen Erlasses vom 24. September 1992 zur Festlegung der Modalitäten in Bezug auf die Pauschalhonorare für bestimmte Leistungen der klinischen Biologie, die zugunsten von nicht in einem Krankenhaus aufgenommenen Begünstigten erbracht werden, und in Bezug auf die Inanspruchnahme von Subunternehmern für diese Leistungen erwähnt sind, wird wie folgt festgelegt:

 450 Franken für die Nummern 591334, 591356 und 591371.

 § 3 - Der Eigenanteil des Begünstigten mit Ausnahme des Begünstigten, dem die in Artikel 37 §§ 1 und 2 vorgesehene erhöhte Beteiligung der Versicherung gewährt wird, wird erhöht um einen Anteil von 1.000 Franken für den ersten Tag seines Krankenhausaufenthalts oder seines Aufenthalts in einem Rehabilitations- oder Umschulungszentrum im Sinne des Königlichen Erlasses vom 20. August 1980 zur Festlegung des Betrags der Kürzung der Beteiligung der Versicherung im Falle eines Krankenhausaufenthalts oder eines Aufenthalts in einem Rehabilitationszentrum."

 **Art. 25** - Ein Artikel 37*ter* mit folgendem Wortlaut wird in dasselbe Gesetz eingefügt:

 "Art. 37*ter* - Die Bestimmungen von Artikel 37*bis* werden wirksam mit 1. Oktober 1993, mit Ausnahme der Bestimmungen von § 1 Buchstabe *A)*, *B)* und *C)*, die mit 1. Januar 1994 wirksam werden.

 Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass die Bestimmungen des vor­erwähn­ten Artikels 37*bis* abändern."

KAPITEL IV - *Gesetz über die Krankenhäuser*

(...)

 **Art. 33** - § 1 - In Artikel 34 Nr. 6 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung werden zwischen dem Wort "Krankenhausaufenthalt" und den Wörtern "zur Beobachtung und Behandlung" die Wörter "oder Aufnahme in einem Krankenhausdienst, der von einer in Artikel 69 Nr. 3 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser erwähnten Vereinigung von Krankenhäusern abhängt," eingefügt.

 § 2 - Paragraph 1 tritt am 1. Januar 1996 in Kraft. Der König kann das Inkrafttreten jedoch auf ein früheres Datum festlegen.

(...)

KAPITEL VII - *Warteregister für Asylbewerber aus politischen Gründen*

**Art. 40 -** Artikel 5 des Gesetzes vom 8. August 1983 zur Organisation eines Nationalregisters der natürlichen Personen, abgeändert durch die Gesetze vom 15. Januar 1990, 19. Juli 1991, 8. Dezember 1992 und 24. Mai 1994, wird durch eine Nummer 11 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

"11. die Zentrale Datenbank der sozialen Sicherheit und die Einrichtungen für soziale Sicherheit, so wie sie in Artikel 2 Absatz 1 Nr. 2 des Gesetzes vom 15. Januar 1990 über die Errichtung und Organisation einer Zentralen Datenbank der sozialen Sicherheit bestimmt sind."

(...)

**TITEL III  - *Volksgesundheit***

(...)

KAPITEL II - *Gebühren in Bezug auf gefährliche Stoffe*

 **Art. 57 -** § 1 - Stoffe im Sinne des vorliegenden Artikels sind gefährliche Stoffe, Zubereitungen, Altstoffe und Pestizide für nicht landwirtschaftliche Zwecke, die geregelt werden durch:

 - den Königlichen Erlass vom 5. Juni 1975 über die Aufbewahrung, den Verkauf und die Verwendung von Pestiziden für nicht landwirtschaftliche Zwecke,

 - den Königlichen Erlass vom 19. März 1981 zur Regelung der Einstufung, Verpackung und Kennzeichnung gefährlicher Stoffe und Zubereitungen im Hinblick auf deren In-Verkehr-Bringen oder Verwendung,

 - den Königlichen Erlass vom 24. Mai 1982 zur Regelung des In-Verkehr-Bringens von Stoffen, die eine Gefahr für den Menschen oder seine Umwelt darstellen,

 - den Königlichen Erlass vom 11. Januar 1993 zur Regelung der Einstufung, Verpackung und Kennzeichnung gefährlicher Zubereitungen im Hinblick auf deren In-Verkehr-Bringen oder Verwendung,

 - die Verordnung (EWG) Nr. 2455/92 des Rates vom 23. Juli 1992 betreffend die Ausfuhr und Einfuhr bestimmter gefährlicher Chemikalien,

 - die Verordnung (EWG) Nr. 793/93 des Rates vom 23. März 1993 zur Bewertung und Kontrolle der Umweltrisiken chemischer Altstoffe.

 § 2 - In Bezug auf die in § 1 erwähnten Stoffe kann der König folgende Leistungen einer Gebührenpflicht unterwerfen:

 1. Registrierungen, Zulassungen und Datenübermittlungen,

 2. Bescheinigungen und Genehmigungen,

 3. Notifizierungen,

 4. Kontrollen,

 5. Änderungen und Abweichungen in Bezug auf die Nummern 1, 2 und 3.

 § 3 - Die in § 2 erwähnten Gebühren gehen zu Lasten des Antragstellers, was die Registrierung, die Notifizierung und die Bescheinigungen und Genehmigungen betrifft. Sie gehen für die in Belgien hergestellten Stoffe zu Lasten der Hersteller und für die in das Land eingeführten Stoffe zu Lasten der Importeure, was die Kontrollen betrifft.

 § 4 - Diese Gebühren sind ausschließlich bestimmt zur Deckung der Personal-, der Verwaltungs- und Betriebskosten, der Kosten für Studien, Investitionen und Kontrollen sowie aller Kosten jeglicher Art, die durch die Anwendung und die Kontrolle folgender Bestimmungen entstehen:

 - Bestimmungen der vorerwähnten Königlichen Erlasse und Verordnungen,

 - Bestimmungen des Königlichen Erlasses vom 27. Oktober 1988 über die Anwendung der Grundsätze der Guten Laborpraxis und über die Überwachung ihrer Anwendung bei Versuchen mit Chemikalien.

 Sie werden auf ein Sonderkonto des Haushaltsplans des Ministeriums der Volksgesundheit und der Umwelt eingezahlt.

 § 5 - Der König bestimmt durch einen im Ministerrat beratenen Erlass die Beträge und die Art und Weise der Zahlung dieser Gebühren.

 § 6 - Es wird die Verpflichtung eingeführt, sich zu melden und Daten zu übermitteln, für jeden Hersteller oder Importeur, der in den drei Jahren vor dem 5. Juni 1993 Altstoffe als solche oder in einer Zubereitung in Mengen von mehr als zehn Tonnen pro Jahr gemäß den Bestimmungen der Verordnung (EWG) Nr. 793/93 des Rates vom 23. März 1993 zur Bewertung und Kontrolle der Umweltrisiken chemischer Altstoffe hergestellt oder eingeführt hat; davon ausgenommen sind die in Anhang II derselben Verordnung aufgezählten Stoffe. Unbeschadet der Bestimmungen der vorerwähnten Verordnung bestimmt der König die Modalitäten in Bezug auf diese Verpflichtung, sich zu melden und Angaben zu übermitteln.

(...)

**TITEL IV - *Beschäftigung und Arbeit***

(...)

KAPITEL VII - *Abänderungen des Gesetzes vom 16. März 1971 über die Arbeit und des Gesetzes vom 8. April 1965 zur Einführung der Arbeitsordnungen*

*Abschnitt 1* - Abänderungen des Gesetzes vom 16. März 1971 über die Arbeit

 **Art. 78 -** Artikel 20*bis* § 1 des Gesetzes vom 16. März 1971 über die Arbeit, eingefügt durch das Gesetz vom 22. Januar 1985, wird wie folgt ersetzt:

 "§ 1 - Ein kollektives Arbeitsabkommen, das gemäß dem Gesetz vom 5. Dezember 1968 über die kollektiven Arbeitsabkommen und die paritätischen Kommissionen abgeschlossen wird, oder die Arbeitsordnung in Betrieben, die im Durchschnitt gewöhnlich weniger als fünfzig Arbeitnehmer beschäftigen und keine Gewerkschaftsvertretung eingesetzt haben, kann die Überschreitung der in Artikel 19 festgelegten Grenzen zulassen.

 Die Arbeitsordnung und gegebenenfalls das kollektive Arbeitsabkommen müssen mindestens folgende Angaben enthalten:

 1. durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit und Anzahl Arbeitsstunden, die während der Bezugsperiode, die ein Jahr nicht überschreiten darf, zu leisten sind,

 2. Anzahl Stunden, die im Verhältnis zur täglichen Arbeitszeitgrenze, die in dem in der Arbeitsordnung vermerkten Stundenplan festgelegt ist, weniger oder mehr geleistet werden dürfen, wobei die weniger oder mehr geleisteten Stunden zwei Stunden und die tägliche Arbeitszeit neun Stunden nicht überschreiten dürfen,

 3. Anzahl Stunden, die im Verhältnis zur wöchentlichen Arbeitszeitgrenze, die in dem in der Arbeitsordnung vermerkten Stundenplan festgelegt ist, weniger oder mehr geleistet werden dürfen, wobei die mehr oder weniger geleisteten Stunden fünf Stunden und die wöchentliche Arbeitszeit fünfundvierzig Stunden nicht überschreiten dürfen.

 Die neuen Stundenpläne, die aus der Anwendung von Absatz 1 hervorgehen, müssen gemäß den in Absatz 2 vorgesehenen Grundsätzen, entsprechend den Bestimmungen von Artikel 6 Nr. 1 des Gesetzes vom 8. April 1965 zur Einführung der Arbeitsordnungen Gegenstand einer Anpassung der Arbeitsordnung sein.”

 **Art. 79 -** Artikel 26*bis* § 1 desselben Gesetzes, eingefügt durch den Königlichen Erlass Nr. 225 vom 7. Dezember 1983 und abgeändert durch die Gesetze vom 22. Januar 1985 und 10. Juni 1993, wird wie folgt ersetzt:

 "§ 1 - Die in den Artikeln 22 Nr. 1 und 2, 23, 24, 25 und 26 § 1 Nr. 3 und § 2 erwähnten Überschreitungen sind nur unter der Bedingung erlaubt, dass während einer Periode von einem Quartal durchschnittlich nicht mehr als vierzig Stunden pro Woche gearbeitet wird.

 Diese Bestimmung ist auch anwendbar auf die unter Verstoß gegen die Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes oder andere Gesetzesbestimmungen begangenen Überschreitungen.

 Die Bezugsperiode von einem Quartal kann bis auf höchstens ein Jahr verlängert werden:

 - durch den König,

 - durch ein kollektives Arbeitsabkommen, das gemäß dem Gesetz vom 5. Dezember 1968 über die kollektiven Arbeitsabkommen und die paritätischen Kommissionen abgeschlossen worden ist,

 - oder, in Ermangelung dessen, durch die Arbeitsordnung in Betrieben, die im Durchschnitt gewöhnlich weniger als fünfzig Arbeitnehmer beschäftigen und keine Gewerkschaftsvertretung eingesetzt haben.

 Bei Anwendung der in Artikel 20*bis* vorgesehenen Abweichung entspricht die in Absatz 1 erwähnte Periode für die Anwendung der Artikel 25 und 26 der Periode, die durch das kollektive Arbeitsabkommen oder die Arbeitsordnung festgelegt worden ist.

 Die Überschreitungen der durch die Artikel 19 und 20 festgelegten Grenzen, die sich aus der Anwendung von Artikel 26 § 1 Nr. 1 und 2 ergeben, werden bei der Berechnung dieses Durchschnitts nicht berücksichtigt.

 Die durch das Gesetz vom 4. Januar 1974 über die Feiertage und durch oder aufgrund eines kollektiven Arbeitsabkommens vorgesehenen Ruhetage, die in dem Gesetz vom 3. Juli 1978 über die Arbeitsverträge vorgesehenen Perioden der Aussetzung der Erfüllung des Arbeitsvertrags und die in Anwendung von Artikel 29 § 4 des vorliegenden Gesetzes gewährten Ruhetage gelten bei der Berechnung der in Absatz 1 erwähnten durchschnittlichen Arbeitszeit als Arbeitszeit.

 Zu keinem Zeitpunkt im Laufe der Bezugsperiode darf die Gesamtarbeitszeit die für dieselbe Bezugsperiode erlaubte durchschnittliche Arbeitszeit, multipliziert mit der Anzahl Wochen oder Teile von Wochen, die in dieser Bezugsperiode bereits abgelaufen sind, um mehr als 65 Stunden überschreiten.

 Im Sinne des vorliegenden Artikels ist unter einem Quartal die Periode zu verstehen, die mit den Lohnzahlungen, deren Abschlusstag im selben Kalenderquartal liegt, abgedeckt ist."

 **Art. 80 -** In Artikel 6 Absatz 1 Nr. 1 Absatz 4 Buchstabe *a)* des Gesetzes vom 8. April 1965 zur Einführung der Arbeitsordnungen, abgeändert durch das Gesetz vom 22. Januar 1985, werden die Wörter “eines Jahres” durch die Wörter “einer Bezugsperiode” ersetzt.

 **Art. 81 -** In dasselbe Gesetz wird ein Artikel 26*ter* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

 "Artikel 26*ter* - Für die Anwendung der Artikel 20*bis* und 26*bis* wird der Durchschnitt von fünfzig gewöhnlich beschäftigten Arbeitnehmern gemäß den Regeln bestimmt, die durch oder aufgrund von Artikel 1 § 4 Buchstabe *b)* des Gesetzes vom 10. Juni 1952 über die Gesundheit und die Sicherheit der Arbeitnehmer und über die gesundheitliche Zuträglichkeit der Arbeit und der Arbeitsplätze vorgesehen sind. Die Bezugsperiode ist die Periode, die dem Quartal vorausgeht, in dem das Verfahren zur Abänderung der Arbeitsordnung begonnen werden muss."

(...)

**Art. 127** - (...)

[ 4 - Das Föderale Planbüro ist beauftragt, sich an der Koordinierung und Ausführung der verschiedenen Aspekte der föderalen Politik der nachhaltigen Entwicklung zu beteiligen, so wie diese im Gesetz vom 5. Mai 1997 über die Koordinierung der föderalen Politik der nachhaltigen Entwicklung bestimmt ist.]

*[Art. 127 § 4 eingefügt durch Art. 20 des G. vom 5. Mai 1997 (B.S. vom 18. Juni 1997)]*

(...)

**TITEL IX - *Sonstige* *Bestimmungen***

(...)

KAPITEL II - *Innere Angelegenheiten*

*Abschnitt 1* - Abänderung des neuen Gemeindegesetzes

 **Art. 152 -** Artikel 140 des neuen Gemeindegesetzes wird wie folgt abgeändert:

 1. Folgender Absatz wird zwischen Absatz 3 und Absatz 4 eingefügt:

 "Für den Beitrag zum Gehalt erfolgt dieser Abzug auf die vom König festgelegte Art und Weise mittels monatlicher Vorschüsse."

 2. *[Abänderung des französischen und des niederländischen Textes desselben Gesetzes]*

(...)

KAPITEL V - *Finanzen und Wirtschaftsangelegenheiten*

*Abschnitt 1* - Abänderung von Artikel 1 des Gesetzes über die Handelspraktiken

**Art. 177 -** In Artikel 1 des Gesetzes vom 14. Juli 1991 über die Handelspraktiken sowie die Aufklärung und den Schutz der Verbraucher wird der letzte Absatz wie folgt ergänzt:

"Unter den Bedingungen und unter Berücksichtigung der Anpassungen, die der König bestimmt, kann Er jedoch erklären, dass bestimmte Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes Anwendung finden auf vorerwähnte Wertpapiere und andere Finanzmittel oder auf Kategorien dieser Wertpapiere und Finanzmittel."

(...)

KAPITEL VII - *Landwirtschaft*

*Abschnitt 1* - Abänderungen des Gesetzes vom 24. März 1987 über die Tiergesundheit

**Art. 184 -** Artikel 9*bis* des Gesetzes vom 24. März 1987 über die Tiergesundheit, eingefügt durch das Gesetz vom 29. Dezember 1990, wird wie folgt ersetzt:

"**Art. 9*bis*** - Der König kann die Liste der Krankheiten festlegen, für die der Minister bei ernsthafter Seuchengefahr und bis zur Tilgung der Seuche ermächtigt ist, alle Bekämpfungsmaßnahmen zu ergreifen, einschließlich der Anforderung von Betrieben, Gütern und Personen, der Schlachtung oder Tötung von Tieren und der Festlegung der Bestimmung von Tieren, tierischen Erzeugnissen oder anderen Gegenständen, sowie gegebenenfalls die Bedingungen bestimmen, unter denen er dazu ermächtigt ist."

 **Art. 185** - In Artikel 32 2 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 29. Dezember 1990, 20. Juli 1991 und 6. August 1993, werden folgende Abänderungen vorgenommen:

1. In Absatz 1 zweiter Satz wird zwischen den Wörtern "tierischen Erzeugnisse" und "in Bezug auf" folgender Text eingefügt:

"sowie in Bezug auf die Aufspürung und Kontrolle der Anwesenheit von Rückständen verbotener oder unerwünschter Substanzen."

2. Absatz 2 Nr. 2 wird wie folgt ersetzt:

"2. die Gebühren und Steuern, die erhoben werden zur Ausführung der Jahresprogramme im Rahmen des Fonds, zur Ausführung der Kontrollen über den Verkehr und die Ein-, Aus- und Durchfuhr von Tieren und tierischen Erzeugnissen und zur Verwirklichung der gemeinsamen Marktorganisation im Sektor der Milch und der Milcherzeugnisse sowie zur Ausführung der Maßnahmen, die diese Organisation ergänzen."

3. Absatz 2 wird wie folgt ergänzt:

"6. die Bezahlung der Probeentnahmen oder gegebenenfalls der Untersuchungen, die in Artikel 7 des Gesetzes vom 15. Juli 1985 über die Anwendung von Substanzen mit hormonaler, antihormonaler, betaadrenergischer oder produktionsstimulierender Wirkung bei Tieren vorgesehen sind und durch oder für Rechnung des Ministeriums der Landwirtschaft vorgenommen werden."

4. Es werden zwischen Absatz 7 und Absatz 8 neue Absätze mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Die Königlichen Erlasse über die Pflichtbeiträge werden aufgehoben, wenn sie nicht im Laufe des Jahres nach dem ihrer Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* durch den Gesetzgeber bestätigt worden sind. Der Königliche Erlass vom 11. Dezember 1987 über die Pflichtbeiträge an den Fonds für Tiergesundheit und tierische Erzeugung, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 8. April 1989, 23. November 1990 und 19. April 1993, wird, was nationale Tiere betrifft, mit 1. Januar 1988 bestätigt. Was eingeführte Tiere betrifft, werden die ab dem 1. Januar 1988 in Anwendung des Königlichen Erlasses vom 11. Dezember 1987 gezahlten Pflichtbeiträge den Gläubigern zurückgezahlt, die den Beweis erbringen, dass die von ihnen gezahlten Pflichtbeiträge eingeführte Tiere betrafen, dass diese Pflichtbeiträge nicht auf den Erzeuger überwälzt worden sind oder dass ihre Überwälzung annulliert worden ist und dass sie die gesamten Pflichtbeiträge für nationale Tiere gezahlt haben.

Der Königliche Erlass vom 14. Juni 1993 über die Pflichtbeiträge an den Fonds für Tiergesundheit und tierische Erzeugung, die aufgrund der mit den Betrieben, in denen Schweine gehalten werden, einhergehenden gesundheitlichen Risiken festgelegt werden, wird ab dem Tag seines Inkrafttretens bestätigt.

Der König bestimmt nach Stellungnahme des Rates des Fonds den Betrag der Gebühren und Steuern sowie die Modalitäten ihrer Eintreibung."

5. In Absatz 8 werden die Wörter "und des Gesetzes vom 15. Juli 1985 über die Anwendung von Substanzen mit hormonaler, antihormonaler, betaadrenergischer oder produktionsstimulierender Wirkung bei Tieren zwischen den Wörtern "des vorliegenden Gesetzes" und "ergangenen Erlasse" eingefügt."

(...)

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 21. Dezember 1994

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Premierminister

J.-L. DEHAENE

Der Minister des Verkehrswesens und der Öffentlichen Unternehmen

E. DI RUPO

Der Minister der Justiz und der Wirtschaftsangelegenheiten

M. WATHELET

Der Minister des Haushalts

H. VAN ROMPUY

Der Minister der Finanzen

Ph. MAYSTADT

Der Minister der Pensionen

M. COLLA

Die Ministerin der Beschäftigung und der Arbeit

Frau M. SMET

Der Minister der Kleinen und Mittleren Betriebe und der Landwirtschaft

A. BOURGEOIS

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten

Frau M. DE GALAN

Der Minister der Volksgesundheit und der Umwelt

J. SANTKIN

Der Minister des Innern und des Öffentlichen Dienstes

J. VANDE LANOTTE

Gesehen und mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz

M. WATHELET