



ÜBERSETZUNG

STAATSRAT

Gesetzgebungsabteilung

Gutachten 66.527/1
vom 26. September 2019

über

einen Entwurf eines Erlasses der Regierung der
Deutschsprachigen Gemeinschaft ,zur übergangsweisen
Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer
Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks
Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation im Ausland‘

Am 23. August 2019 wurde der Staatsrat, Gesetzgebungsabteilung, von dem Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen der Deutschsprachigen Gemeinschaft darum gebeten, innerhalb einer Frist von dreißig Tagen, die bis zum 26. September 2019 verlängert wurde, ein Gutachten über einen Entwurf eines Erlasses der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft ‚zur übergangsweisen Regelung des Verfahrens zur Erlangung einer Vorabgenehmigung oder Zustimmung zwecks Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation im Ausland‘ abzugeben.

Der Entwurf wurde von der ersten Kammer am 19. September 2019 untersucht. Die Kammer setzte sich zusammen aus Marnix VAN DAMME, Kammerpräsident, Wilfried VAN VAERENBERGH und Chantal BAMPS, Staatsräte, Michel TISON, Beisitzer, und Wim GEURTS, Greffier.

Der Bericht wurde von Brecht STEEN, Erster Auditor-Abteilungsleiter, vorgelegt.

Das Gutachten, dessen Wortlaut nachstehend wiedergegeben ist, wurde am 26. September 2019 abgegeben.

*

1.1. Der zur Begutachtung vorgelegte Entwurf eines Erlasses der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft zielt darauf ab, im Wege einer übergangsweisen Regelung¹ die Bedingungen festzulegen, unter denen eine Kostenrückerstattung für eine Langzeitrehabilitation oder für eine außergewöhnliche Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island, in Liechtenstein, in Norwegen oder in der Schweiz gewährt werden kann.

1.2. Kapitel 1 des Entwurfs enthält einige Begriffsbestimmungen und allgemeine Bestimmungen (Artikel 1 bis 4). In Kapitel 2 werden nacheinander die Bedingungen und der Betrag der Kostenerstattung und der Kostenrückerstattung für eine Langzeitrehabilitation (Artikel 5 bis 7), der Kostenrückerstattung für außergewöhnliche Behandlungen (Artikel 8 und 9) und der Erstattung der Reisekosten für die o.a. Behandlungen (Artikel 10 und 11) festgelegt. In Kapitel 3 werden die Antragsverfahren zum Erhalt und zur Verlängerung einer Vorabgenehmigung zwecks Kostenerstattung einer Langzeitrehabilitation (Artikel 12 bis 21), zwecks Zustimmung zur Kostenrückerstattung einer Langzeitrehabilitation (Artikel 22 bis 26), zwecks Zustimmung zur Kostenrückerstattung einer außergewöhnlichen Behandlung (Artikel 27 bis 31) und zwecks Erstattung der Reisekosten (Artikel 32) geregelt. Zudem werden ein Beschwerdeverfahren (Artikel 34) und ein Auszahlungsverfahren festgelegt (Artikel 35). Kapitel 4 enthält Regeln über die Verarbeitung personenbezogener Daten (Artikel 36 bis 43). Schließlich enthält Kapitel 5 Abänderungs- und Aufhebungsbestimmungen, eine Inkrafttretungsbestimmung und eine Durchführungsbestimmung (Artikel 44 bis 48).

ZUSTÄNDIGKEIT DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

2.1. Die entworfene Regelung betrifft die Beteiligung an den Kosten oder die Rückerstattung der Kosten sowohl für eine Langzeitrehabilitation als auch für außergewöhnliche Behandlungen. Fraglich ist, ob der Entwurf tatsächlich, insbesondere was die Beteiligung an den Kosten für außergewöhnliche Behandlungen betrifft, völlig in die Zuständigkeiten der Deutschsprachigen Gemeinschaft hineinpassen kann.

2.2.1. Gemäß Artikel 5 § 1 I Nr. 5 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 ‚zur Reform der Institutionen‘, der laut Artikel 4 § 2 des Gesetzes vom 31. Dezember 1983 ‚über institutionelle Reformen für die Deutschsprachige Gemeinschaft‘ auch auf die Deutschsprachige Gemeinschaft Anwendung findet, sind die Gemeinschaften für „die Politik der Langzeitrehabilitation („long term care“)“ zuständig.

¹ Dass die entworfene Regelung als Übergangsmaßnahme getroffen wird, ergibt sich nur aus dem Titel des Entwurfs und nicht aus dessen Text. Diesbezüglich erklärte der Beauftragte: „Entgegen der Anwendung von Artikel 94 § 1 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 muss die Deutschsprachige Gemeinschaft bereits Anträge auf eine Kostenübernahme für Langzeitrehabilitationsmaßnahmen behandeln, sodass es notwendig und im dringenden Interesse der behandlungsbedürftigen Antragsteller erscheint, den betroffenen Behörden der Deutschsprachigen Gemeinschaft sowie den Bürgern eine funktionierende Arbeitsgrundlage zur Verfügung zu stellen. Allerdings soll dieses Instrument nach erfolgter Übernahme der Zuständigkeit geprüft und noch maßgeschneiderter auf die Bedürfnisse der Bürger des deutschen Sprachgebiets angepasst werden. Aus dem Grund handelt es sich zum jetzigen Zeitpunkt um eine ‘Übergangs-’ Regelung, die später angepasst wird“.

2.2.2. Im Kommentar zum Vorschlag, der zum Sondergesetz vom 6. Januar 2014 ‚über die Sechste Staatsreform‘ geworden ist, durch das Artikel 5 § 1 I Nr. 5 in das Sondergesetz vom 8. August 1980 eingefügt worden ist, wird die Angelegenheit „*long term care-revalidatie*“ (Langzeitrehabilitation) wie folgt definiert:

„4. ‘*Long term care*’-revalidatie

Een reeks revalidatieovereenkomsten worden naar de gemeenschappen overgeheveld, met name:

- centra voor ambulante revalidatie (vroeger ook wel NOK/PSY-centra genoemd);
- verslaafden;
- slechthorenden;
- gezichtsstoornissen;
- psychosociale revalidatie voor volwassenen;
- functionele revalidatie vroegtijdige stoornissen interactie ouders-kinderen;
- autisme;
- revalidatie-instellingen voor kinderen met een ernstige medisch-psychologische aandoening;
- instellingen voor motorische revalidatie².

und

„Onder ‘*long term care-revalidatie*’ wordt verstaan: ‘de niet acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt, ongeacht de instelling waar deze zorgen worden verstrekt in het kader van de interactie ouders-kinderen, in het kader van mentale-, sensorische-, verslavings-, stem-en spraakstoornissen, voor hersenverlamden, in het kader van kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen, evenals de niet acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt wat betreft motorische stoornissen buiten algemene en universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen waar tegelijkertijd chirurgische en geneeskundige verstrekkingen verricht worden exclusief voor kinderen of voor de behandeling van tumoren.’

Het gaat om de overeenkomsten afgesloten met de revalidatiecentra waarvan het RIZIV-identificatienummer begint met:

- 953 of 965: CAR (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 773: verslaafden (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 779: slechthorenden (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 969: gezichtsstoornissen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 772: psychosociale revalidatie voor volwassenen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 7745: functionele revalidatie vroegtijdige stoornissen interactie ouders-kinderen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 7746: autisme (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);

² Parl. Dok., Senat 2012-13, Nr. 5-2232/1, 4-5.

- 771: Instellingen van motorische revalidatie (overdracht van de overeenkomsten afgesloten met volgende instellingen:
- 7.71 020.33 NAH revalidatiecentrum VZW KMSL;
- 7.71 002.51 Centre de traumatologie et de réadaptation (CTR);
- 7.71 017.36 ASBL La Braise Centre de jour de réadaptation fonctionnelle pour traumatisés crâniens graves;
- 7.71 014.39 ASBL Centre neurologique et de réadaptation fonctionnelle;
- 7.71 015.38 ASBL Le Ressort Centre de jour de réadaptation fonctionnelle cognitive pour adultes traumatisés crâniens graves;
- 7.71 011.42 Nationaal Multiple Sclerose Centrum;
- 7.71 018.35 Ziekenhuis Inkendael;
- 7740: kinderpsychiatrische aandoeningen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 790: diensten die multidisciplinaire evaluaties opstellen in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 7767: eenheden voor respijtzorg (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 770: inrichtingen voor revalidatie van hersenverlamden (overdracht van het geheel van de overeenkomsten);
- 7765: inrichtingen voor kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen (overdracht van het geheel van de overeenkomsten).

De gemeenschappen treden wat de bestaande revalidatieovereenkomsten betreft vanaf de inwerkingtreding van de bevoegdheidsoverdracht in de rechten en plichten van het RIZIV, wat aldus betekent dat zij de lopende contracten overnemen.

Samen met deze bevoegdheidsoverdracht worden deze revalidatieovereenkomsten volledig uit de federale ziekte- en invaliditeitsverzekering gehaald. De bijbehorende middelen worden overgeheveld via een dotatie aan de gemeenschappen (*Parl.St.*, Kamer, zitting 2012-2013, nr. 53-2974/1) zodat de gemeenschappen deze voortaan zelf kunnen financieren.

De overige revalidatieovereenkomsten (met name de niet 'long term care'-revalidatie) behoren nog tot de federale bevoegdheid inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering³.

Im zuständigen Senatsausschuss wurde diesbezüglich noch Folgendes bemerkt:

„De in de memorie van toelichting opgenomen lijst van 'long term care'-revalidatieovereenkomsten bevat enkel die overeenkomsten die vandaag bestaan. De toekomstige initiatieven, ressorterend onder de definitie van 'long term care'-revalidatie, behoren tot de bevoegdheid van de gemeenschappen“⁴.

³ *Parl. Dok.*, Senat 2012-13, Nr. 5-2232/1, 37-39.

⁴ Bericht Beke, *Parl. Dok.* Senat 2013-14, Nr. 5-2232/5, 17.

Anlässlich einer Bemerkung des Staatsrates, Gesetzgebungsabteilung, über die undeutliche Bedeutung des Begriffs „die Politik der Langzeitrehabilitation“⁵, wurde im zuständigen Senatsausschuss noch Folgendes präzisiert:

„Overeenkomstig het voorgestelde artikel 5, § 1, I, 5 zullen de gemeenschappen voortaan bevoegd zijn voor het beleid inzake *long term care*-revalidatie. De artikelsgewijze toelichting van het voorstel van bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming (zie stuk Senaat nr. 5-2232/1, blz. 37) dient dan ook zo te worden begrepen dat het ganse beleid inzake *long term care*-revalidatie wordt overgedragen en dus niet alleen de desbetreffende revalidatie-overeenkomsten die worden opgelijst.

Het beleid inzake *long term care*-revalidatie wordt gedefinieerd in de artikelsgewijze toelichting, met name het beleid inzake ‘de niet acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt, ongeacht de instelling waar deze zorgen worden verstrekt in het kader van de interactie ouders kinderen, in het kader van mentale-, sensorische-, verslavings-, stem- en spraakstoornissen, voor hersenverlamden, in het kader van kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen, evenals de niet acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt wat betreft motorische stoornissen buiten algemene en universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen waar tegelijkertijd chirurgische en geneeskundige verstrekkingen verricht worden exclusief voor kinderen of voor de behandeling van tumoren’.

De in de toelichting opgelijste revalidatieovereenkomsten zijn daar toepassingsgevallen van. De bestaande revalidatieovereenkomsten die niet opgenomen zijn in de toelichting, behoren niet tot het beleid inzake *long term care*-revalidatie“⁶.

2.2.3. Aus dem Vorstehenden geht hervor, dass die Langzeitrehabilitation nicht unbedingt auf die zum Zeitpunkt der Sechsten Staatsreform bestehenden und in den Vorarbeiten zum Sondergesetz vom 6. Januar 2014 aufgezählten Rehabilitationsabkommen begrenzt bleibt, wobei neue politische Maßnahmen, die gegebenenfalls im Rahmen der Langzeitrehabilitation getroffen werden, auf jeden Fall in die in den Vorarbeiten gegebene Definition hineinpassen können. Auch in der Rechtslehre wird angenommen, dass „de gemeenschappen bevoegd zijn om te voorzien in nieuwe revalidatieovereenkomsten of, meer in het algemeen, voor de subsidiëring en de ermee samenhangende voorwaarden voor nieuwe gevallen van *long term care*-revalidatie, althans wanneer ze overeenstemmen met de definitie ervan in de parlementaire voorbereiding“⁷.

2.3.1. Die Definition des Begriffs *Langzeitrehabilitation* in Artikel 2 Nr. 2 des Entwurfs kommt mit dessen allgemeinen Definition in den Vorarbeiten zum Sondergesetz vom 6. Januar 2014 nahezu überein, und alle in der im Anhang 1 zum Entwurf festgelegten Liste erwähnten Rehabilitationsbehandlungen stimmen mit den in denselben Vorarbeiten erwähnten Abkommen überein.

⁵ Gutachten des Staatsrates 53.932/AV vom 27. August 2013 über einen zum Sondergesetz vom 6. Januar 2014 ‚über die Sechste Staatsreform‘ gewordenen Vorschlag, *Parl. Dok.* Senat 2012-13, Nr. 5-2232/3, 18-19.

⁶ Bericht Beke, *Parl. Dok.* Senat 2013-13, Nr. 5-2232/5, 244-245.

⁷ J. VAN NIEUWENHOVE, „Het Gezondheidsbeleid“ in B. SEUTIN und G. VAN HAGENDOREN (Hrsg.), *De bevoegdheid van de gemeenschappen*, Brügge, Die Keure, 2016, Nr. 437.

2.3.2. Über die Frage, was unter Berücksichtigung des Obenstehenden mit den im Entwurf geregelten „außergewöhnlichen Behandlungen“ gemeint wird, hat der Beauftragte Folgendes geantwortet:

„Die Möglichkeit zur Beantragung einer Kostenrückerstattung für außergewöhnliche Behandlungen inspiriert sich maßgeblich an Artikel 39 des flämischen ‘Übernahmedekrets’. Ähnlich wie in diesem Dekret soll durch Artikel 8 des Erlassentwurfs die Möglichkeit geschaffen werden – im Rahmen der Langzeitrehabilitation – eine Kostenrückerstattung für Behandlungen zu erhalten, deren Kosten ansonsten aufgrund keiner anderen Rechtsgrundlage getragen werden können. Erst nach Ausschöpfung aller anderen Erstattungsmöglichkeiten soll auf Artikel 8 des Erlassentwurfs zurückgegriffen werden können.

Beispiele für solche Behandlungen sind etwa:

- Eine stationäre Therapie (ähnlich wie Kapitel 1 Punkt 5 des Anhangs 1 zum Erlass) und im Anschluss eine ambulante multidisziplinäre Rehabilitation (ähnlich wie Kapitel 1 Punkt 4 des Anhangs 1 zum Erlass) für Personen mit neurologisch bedingtem Stottern: Diese Erkrankung ist aktuell noch nicht spezifisch bei der Langzeitrehabilitation berücksichtigt worden. Aufgrund der Länge und angesichts des stationären Aufenthalts ist die Behandlung teuer. Es gibt bereits evidenzbasierte Behandlungsmöglichkeiten zum Beispiel in Deutschland. In Belgien gibt es keine Alternative, da insbesondere Sprachtherapien in der Muttersprache stattfinden sollten. Die Sprache ist ebenfalls eine lebenswichtige Funktion, die den Alltag (Arbeit, Verständigung,...) maßgeblich beeinflusst.
- Eine ambulante multidisziplinäre Therapie (ähnlich wie Kapitel 1 Punkt 4 des Anhangs 1 zum Erlass) für Kinder mit Doppeldiagnosen (zum Beispiel eine psychische Erkrankung kombiniert mit einer körperlichen Erkrankung): Spezifisch für Kinder mit Doppeldiagnose wurden aktuell keine Angebote in der Langzeitrehabilitation berücksichtigt. Die Kinder haben einen langfristigen Begleitungsbedarf, somit ist die Behandlung kostenintensiv. In der Deutschsprachigen Gemeinschaft gibt es hierfür aktuell keine spezifischen Angebote.
- Ein Aufenthalt in einem Erholungszentrum für Erwachsene (ähnlich wie Kapitel 1 Punkt 6 des Anhangs 1 zum Erlass) mit Erkrankungen, die zum vorzeitigen Tod führen können oder mit chronischen schwerwiegenden Erkrankungen ohne Heilungschancen, die sich über einen längeren Zeitraum hinstrecken: Aktuell gibt es nur ein Angebot für Kinder und Jugendliche. Familien, die Erwachsene intensiv in der Familie pflegen und begleiten, haben ebenfalls einen solchen Entlastungsbedarf, wie Eltern.

Bei den genannten Beispielen handelt es sich um Möglichkeiten, die unter den Bereich Langzeitrehabilitation fallen und die aktuell bei den Konventionen des LIKIVs nicht berücksichtigt wurden. Eine solche Rehabilitation ist jedoch nur sinnvoll, wenn sie nachweisbar evidenzbasiert ist und wenn ein Facharzt die Sinnhaftigkeit und die Indikation bestätigt.

Die Rechtsgrundlage für eine derartige Kostenrückerstattung wäre demnach ebenfalls in Artikel 5 § 1 I Nr. 5 des Sondergesetzes zu finden“.

2.3.3. Die von dem Beauftragten angeführten Beispiele von außergewöhnlichen Behandlungen scheinen auf den ersten Blick in die in den Vorarbeiten gegebene Definition des Begriffs *Langzeitrehabilitation* hineinpassen zu können. Jedoch bestimmt Artikel 8 des Entwurfs, der sich auf diese Behandlungen bezieht, weder, dass diese nur die in den Vorarbeiten zum Sondergesetz vom 6. Januar 2014 aufgezählten Störungen betreffen, noch dass es um nicht-akute

oder postakute Behandlungen gehen muss. Demzufolge muss dafür gesorgt werden, dass die Definition der außergewöhnlichen Behandlungen im Sinne von Artikel 8 des Entwurfs tatsächlich in die in den Vorarbeiten zum Sondergesetz vom 6. Januar 2014 beschriebene Langzeitrehabilitation hineinpassen kann. Der im vorliegenden Entwurf festgelegte Anwendungsbereich der Beteiligung an den Kosten für außergewöhnliche Behandlungen ist in dieser Hinsicht erneut ausführlich zu überprüfen. Damit zudem jede Unsicherheit darüber behoben wird, dass die sogenannten „außergewöhnlichen Behandlungen“ auch als eine Form der Langzeitrehabilitation zu betrachten sind, scheint es ratsam zu sein, im Text des Entwurfs die außergewöhnlichen Behandlungen nicht als eine besondere Kategorie, *zusätzlich* zu der der Langzeitrehabilitation zu erachten.

RECHTSGRUNDLAGE

3.1. Der Präambel des Entwurfs zufolge wird eine Rechtsgrundlage in den Artikeln 9*quater*, 34 Absatz 1 Nr. 7, und 136 § 1 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (nachstehend: KIV-Gesetz), an sich oder in Verbindung mit der allgemeinen Ausführungsbefugnis ex Artikel 20 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 gesucht, der aufgrund von Artikel 7 des Gesetzes vom 31. Dezember 1983 auch auf die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft Anwendung findet.

3.2.1. Artikel 9*quater* des KIV-Gesetzes betrifft den Zugriff des Landesinstitutes für Kranken- und Invalidenversicherung (nachstehend: das LIKIV) auf die Daten der sozialen Sicherheit, über die die Versicherungsträger verfügen, und die Weise, auf die die Versicherungsträger bestimmte Daten übermitteln. Artikel 9*quater* § 5 ermächtigt den König, die Modalitäten für die in diesem Artikel erwähnte Datenübermittlung zwischen dem LIKIV und den Versicherungsträgern festzulegen. Diese Bestimmung kann jedoch keine Rechtsgrundlage für die Artikel 36 bis 43 des Entwurfs bieten, die nämlich die Verarbeitung, die Nutzung und den Schutz personenbezogener Daten durch die Regierung und die externen Sachverständiger, sowie die Weitergabe bestimmter Daten an Dritte regeln, selbst nicht wenn dieser Artikel 9*quater* in Verbindung mit der allgemeinen Durchführungszuständigkeit gelesen wird.

3.2.2. Artikel 34 Absatz 1 Nr. 7 des KIV-Gesetzes bestimmt, dass die Gesundheitsleistungen sowohl Präventiv- als auch Kurativpflege betreffen und u.a. die „für Rehabilitation erforderliche Pflege“ umfassen. Dem Beauftragten zufolge soll diese Bestimmung, was die Deutschsprachige Gemeinschaft betrifft, in Verbindung mit der allgemeinen Durchführungszuständigkeit, über die die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft verfügt, zu lesen sein, und somit die erforderliche Rechtsgrundlage bieten.

Die allgemeine Durchführungszuständigkeit erlaubt zwar der Regierung, aus dem Prinzip des Gesetzes und aus seiner allgemeinen Ordnung die sich natürlicherweise daraus ergebenden Schlussfolgerungen zu ziehen, und zwar gemäß dem Geist, durch den das Gesetz bei seinem Entwurf geleitet wurde, sowie dem angestrebten Ziel ohne die Tragweite des Gesetzes auszudehnen oder zu beschränken⁸.

Die bloße Feststellung im KIV-Gesetz, dass die für Rehabilitation erforderliche Pflege eine Gesundheitsleistung im Rahmen der Krankenversicherung ist, reicht für die Regierung jedoch nicht aus, um aufgrund der allgemeinen Durchführungszuständigkeit eine vollständig neue Kostenerstattungs- oder Kostenrückerstattungsregelung für eine Langzeitrehabilitation vorzusehen; diese Regelung soll übrigens aufgrund der Zuständigkeitsverteilungsregeln ganz außerhalb des Rahmens der föderalen Krankenversicherung liegen. Artikel 34 Absatz 1 Nr. 7 des KIV-Gesetzes in Verbindung mit der allgemeinen Durchführungszuständigkeit bildet somit keine Rechtsgrundlage für den Entwurf.

3.2.3. Artikel 136 § 1 des KIV-Gesetzes bestimmt, dass die in diesem Gesetz vorgesehenen Leistungen verweigert werden, wenn der Begünstigte sich nicht tatsächlich auf belgischem Staatsgebiet befindet oder die Gesundheitsleistungen außerhalb des belgischen Staatsgebietes erbracht worden sind. Sie können jedoch „unter den vom König bestimmten Bedingungen“ oder unter den in Abkommen bzw. besonderen Abkommen vorgesehenen Bedingungen bewilligt werden. Diese Ermächtigung kann jedoch nicht benutzt werden, um eine Kostenerstattungs- oder Kostenrückerstattungsregelung für eine Langzeitrehabilitation vorzusehen, die nämlich aufgrund der Zuständigkeitsverteilungsregeln ganz außerhalb des Rahmens der föderalen Krankenversicherung liegen soll. Somit bietet Artikel 136 § 1 des KIV-Gesetzes dem Entwurf auch keine Rechtsgrundlage.

3.2.4. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die angeführten Rechtsgrundlagebestimmungen nur im Rahmen der föderalen Krankenversicherung Anwendung finden können, und dass diese Bestimmungen somit der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft keine Rechtsgrundlage für die Einführung einer neuen Regelung in Sachen Langzeitrehabilitation bieten können, die aufgrund der Zuständigkeitsverteilungsregeln ganz außerhalb des Rahmens der Krankenversicherung liegen soll. Da der Staatsrat, Gesetzgebungsabteilung, keine anderen Gesetzes- oder Dekretbestimmungen sieht, muss gefolgert werden, dass die vorliegende Regelung einer Rechtsgrundlage entbehrt. Somit kann die entworfene Regelung erst verabschiedet werden, nachdem hierfür eine passende dekretale Grundlage erlassen worden ist.

⁸ Siehe (was das föderale Pendant zu den Artikeln 20 des Sondergesetzes vom 8. August 1980 und 7 des Gesetzes vom 31. Dezember 1983 betrifft) u.a. *Kass.*, 18. November 1924, *Pas.*, 1925, I, 25; *Kass.*, 27. Februar 1990, Verzeichnisnummer 2840, *Arr. Cass.*, 1989-1990, 848.

SCHLUSSFOLGERUNG

4. Angesichts der obigen Bemerkung über die Übereinstimmung des Entwurfs mit den zuständigkeitsrechtlichen Vorschriften und das Entbehren einer passenden dekretalen Rechtsgrundlage, verzichtet die Gesetzgebungsabteilung darauf, den Entwurf weiter zu untersuchen.

DER GREFFIER

DER PRÄSIDENT

Wim GEURTS

Marnix VAN DAMME

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

DER CHEFGREFFIER,

Gregory DELANNAY