



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

52. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 5. Oktober 1999

Nummer 55

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBl. NRW.) aufgenommen werden.

| Glied-Nr. | Datum | Titel | Seite |
|-----------|-------------|--|-------|
| 21220 | 13. 8. 1999 | RdErl. d. Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 21. März 1998/24. April 1999 | 1072 |
| 283 | 27. 7. 1999 | Gem. RdErl. d. Ministeriums für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft, d. Ministeriums für Wirtschaft und Mittelstand, Technologie und Verkehr, d. Ministeriums für Arbeit, Soziales und Stadt- entwicklung, Kultur und Sport u. d. Ministeriums für Bauen und Wohnen Durchführung der Umweltverträglichkeitsprüfung | 1083 |

II.

Veröffentlichungen, die nicht in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBl. NRW.) aufgenommen werden.

| Datum | Titel | Seite |
|-------------|--|-------|
| 30. 8. 1999 | Landeswahlleiter Bek. – Landtagswahl 1995; Feststellung von Nachfolgern aus der Landesreserveliste | 1092 |

I.

21220

**Berufsordnung
der Ärztekammer Westfalen-Lippe
vom 21. März 1998/24. April 1999**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 21. März 1998 und am 24. April 1999 aufgrund § 31 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. April 1994 (GV. NRW. S. 204), – SGV. NRW. 2122 – folgende Berufsordnung beschlossen.

Inhaltsübersicht**A.****Präambel****B.****Regeln zur Berufsausübung****I.****Grundsätze**

- § 1 Ärztliche Aufgaben
- § 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten
- § 3 Unvereinbarkeiten
- § 4 Fortbildung
- § 5 Qualitätssicherung
- § 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

II.**Pflichten gegenüber
Patientinnen und Patienten**

- § 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln
- § 8 Aufklärungspflicht
- § 9 Schweigepflicht
- § 10 Dokumentationspflichten
- § 11 Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- § 12 Honorar und Vergütungsabsprachen

III.**Besondere medizinische
Verfahren und Forschung**

- § 13 Besondere medizinische Verfahren
- § 14 Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch
- § 15 Forschung
- § 16 Beistand für den Sterbenden

IV.**Berufliches Verhalten****1. Berufsausübung**

- § 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis
- § 18 Zweigpraxis, ausgelagerte Praxisräume
- § 19 Beschäftigung angestellter Ärztinnen und Ärzte
- § 20 Vertretung
- § 21 Haftpflichtversicherung
- § 22 Gemeinsame Berufsausübung
- § 23 Ärztinnen und Ärzte im Beschäftigungsverhältnis
- § 24 Verträge über ärztliche Tätigkeit
- § 25 Ärztliche Gutachten und Zeugnisse
- § 26 Ärztlicher Notfalldienst

2. Berufliche Kommunikation

- § 27 Unerlaubte Werbung, erlaubte sachliche Information über die berufliche Tätigkeit
- § 28 Öffentliches Wirken und Medientätigkeit

3. Berufliche Zusammenarbeit

§ 29 Kollegiale Zusammenarbeit

**4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit
bei der Zusammenarbeit mit Dritten**

- § 30 Zusammenarbeit mit Dritten
- § 31 Unerlaubte Zuweisung gegen Entgelt
- § 32 Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen
- § 33 Ärzteschaft und Industrie
- § 34 Verordnungen, Empfehlungen und Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
- § 35 Fortbildungsveranstaltungen und Sponsoring

C.**Verhaltensregeln****(Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung)**

- Nr. 1 Umgang mit Patientinnen und Patienten
- Nr. 2 Behandlungsgrundsätze
- Nr. 3 Umgang mit nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

D.**Ergänzende Bestimmungen
zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten****I.****Regeln der beruflichen Kommunikation,
insbesondere zulässiger Inhalt
und Umfang sachlicher Informationen
über die berufliche Tätigkeit**

- Nr. 1 Information innerhalb der Ärzteschaft
- Nr. 2 Praxisschilder
- Nr. 3 Anzeigen und Verzeichnisse
- Nr. 4 Ankündigungen auf Briefbögen, Rezeptvordrucken, Stempeln und im sonstigen Schriftverkehr
- Nr. 5 Patienteninformation in den Praxisräumen
- Nr. 6 Öffentlich abrufbare Arztinformationen in Computernetzwerken

II.**Formen der Zusammenarbeit
(Gemeinschaftspraxis, Partnerschaft,
Medizinische Kooperationsgemeinschaft,
Praxisverbund)**

- Nr. 7 Berufsrechtsvorbehalt
- Nr. 8 Ärztliche Berufsausübungsgemeinschaften
- Nr. 9 Kooperative Berufsausübung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe
- Nr. 10 Ärztliche Beteiligung an sonstigen Partnerschaften
- Nr. 11 Praxisverbund

III.**Pflichten bei grenzüberschreitender
ärztlicher Tätigkeit**

- Nr. 12 Zweigpraxen deutscher Ärztinnen und Ärzte in anderen EU-Mitgliedstaaten
- Nr. 13 Grenzüberschreitende ärztliche Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten aus anderen EU-Mitgliedstaaten

IV.**Pflichten in besonderen
medizinischen Situationen**

- Nr. 14 Schutz des menschlichen Embryos
- Nr. 15 In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

**E.
Inkrafttreten**

**F.
Anlage:
Richtlinie zur Durchführung
der assistierten Reproduktion
gem. § 13 und Kapitel D IV Nr. 15**

**Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
vom 21. März 1998/24. April 1999**

Gelöbnis

Für alle Ärztinnen und Ärzte gilt folgendes Gelöbnis:

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod meiner Patientinnen und Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde denjenigen, die mich die ärztliche Kunst gelehrt haben und Kolleginnen sowie Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“

**A.
Präambel**

Die auf der Grundlage des Heilberufsgesetzes beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der westfälisch-lippischen Ärztinnen und Ärzte zum Verhalten gegenüber den Patientinnen und Patienten, den Kolleginnen und Kollegen, den anderen Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Dafür geben sich die westfälisch-lippischen Ärztinnen und Ärzte die nachstehende Berufsordnung. Mit der Festlegung von Berufspflichten dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel,

- das Vertrauen im Arzt-Patienten-Verhältnis zu erhalten und zu fördern;
- die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen;
- die Freiheit und das Ansehen des Arztberufes zu wahren;
- berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunkwürdiges Verhalten zu verhindern.

**B.
Regeln zur Berufsausübung**

**I.
Grundsätze**

§ 1

Ärztliche Aufgaben

(1) Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche

Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

(2) Ärztliche Aufgabe ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

§ 2

Allgemeine ärztliche Berufspflichten

(1) Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.

(2) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei der Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

(3) Zur gewissenhaften Berufsausübung gehören auch die Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung in Kapitel C.

(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine nichtärztlichen Weisungen entgegennehmen.

(5) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten.

(6) Unbeschadet der in den nachfolgenden Vorschriften geregelten besonderen Auskunfts- und Anzeigepflichten haben Ärztinnen und Ärzte auf Anfragen der Ärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an sie richtet, in angemessener Frist zu antworten.

§ 3

Unvereinbarkeiten

(1) Ärztinnen und Ärzten ist neben der Ausübung des Berufs die Ausübung einer anderen Tätigkeit untersagt, welche mit den ethischen Grundsätzen des ärztlichen Berufs nicht vereinbar ist. Es ist auch verboten, den Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben. Ebensowenig dürfen Ärztinnen und Ärzte zulassen, daß von ihrem Namen oder vom beruflichen Ansehen in solcher Weise Gebrauch gemacht wird.

(2) Ärztinnen und Ärzten ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter ihrer Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.

§ 4

Fortbildung

(1) Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.

(2) Sie müssen ihre Fortbildung nach Absatz 1 gegenüber der Ärztekammer in geeigneter Form nachweisen können.

§ 5

Qualitätssicherung

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen und der Ärztekammer die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 6

Mitteilung von
unerwünschten Arzneimittelwirkungen

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die ihnen aus ihrer ärztlichen Behandlungstätigkeit bekanntwerden- den unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitzuteilen (Fachausschuß der Bundesärztekammer).

II.

Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten

§ 7

Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

(1) Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte ihrer Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.

(2) Ärztinnen und Ärzte achten das Recht ihrer Patientinnen und Patienten auf freie Arztwahl. Andererseits ist - von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen - auch die Ärztin bzw. der Arzt frei, eine Behandlung abzulehnen. Der begründete Patientenwunsch, eine weitere Ärztin bzw. einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einer anderen Ärztin bzw. einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll in der Regel nicht abgelehnt werden.

(3) Individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, darf weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computerkommunikationsnetze durchgeführt werden.

§ 8

Aufklärungspflicht

Die Behandlung bedarf der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch vorauszu-gehen.

§ 9

Schweigepflicht

(1) Ärztinnen und Ärzte haben über das, was ihnen in Ausübung ihres Berufs anvertraut oder bekannt geworden ist - auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus - zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Patientenmitteilungen, ärztliche Aufzeichnungen, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

(2) Ärztinnen und Ärzte sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die ärztliche Schweigepflicht einschränken, soll die Patientin oder der Patient darüber unterrichtet werden.

(3) Ärztinnen und Ärzte haben ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

(4) Gleichzeitig oder nacheinander untersuchende oder behandelnde Ärztinnen und Ärzte sind untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis der Patientin bzw. des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

§ 10

Dokumentationspflicht

(1) Über die in Ausübung des Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen sind die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Ärztliche Aufzeichnungen sind nicht nur Gedächtnisstützen, sie dienen auch dem Interesse der Patientinnen und Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

(2) Ärztinnen und Ärzte haben den Patientinnen und Patienten auf Verlangen grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive ärztliche Eindrücke oder Wahrnehmungen enthalten

(3) Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluß der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

(4) Nach Aufgabe der Praxis haben Ärztinnen und Ärzte ihre ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß Absatz 3 aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, daß sie in gehörige Obhut gegeben werden. Werden bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten in Obhut gegeben, müssen diese Aufzeichnungen unter Verschuß gehalten werden. Sie dürfen nur mit Einwilligung der Betroffenen eingesehen oder weitergegeben werden.

(5) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

(6) Ärztinnen und Ärzte dürfen Angaben zur Approbation oder Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes sowie zu Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung nur durch eine von der Ärztekammer betriebene oder mit der Ärztekammer durch einen Kooperationsvertrag verbundene Zertifizierungsstelle in Signaturschlüssel-Zertifikate oder Attribut-Zertifikate aufnehmen lassen.

§ 11

Ärztliche Untersuchungs-
und Behandlungsmethoden

(1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichten sich die Ärztinnen und Ärzte den Patientinnen und Patienten gegenüber zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

(2) Der ärztliche Berufsauftrag verbietet es, diagnostische oder therapeutische Methoden unter mißbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten anzuwenden. Unzulässig ist es auch, Heilerfolge, insbesondere bei nicht heilbaren Krankheiten, als gewiß zuzusichern.

§ 12

Honorar und Vergütungsabsprachen

(1) Die Honorarforderung muß angemessen sein. Für die Bemessung ist die Amtliche Gebührenordnung (GOÄ) die Grundlage, soweit nicht andere gesetzliche Vergütungsregelungen gelten. Hierbei dürfen die Sätze nach der GOÄ nicht in unlauterer Weise unterschritten werden. Bei Abschluß einer Honorarvereinbarung hat die Ärztin bzw. der Arzt auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.

(2) Verwandten, Kolleginnen und Kollegen, deren Angehörigen und mittellosen Patientinnen und Patienten kann das Honorar ganz oder teilweise erlassen werden.

(3) Auf Antrag eines Beteiligten gibt die Ärztekammer eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit der Honorarforderung ab.

III.

Besondere medizinische
Verfahren und Forschung

§ 13

Besondere medizinische Verfahren

(1) Bei speziellen medizinischen Maßnahmen oder Verfahren, die ethische Probleme aufwerfen und zu denen die Ärztekammer Richtlinien zur Indikationsstei-

lung und zur Ausführung als Bestandteil dieser Berufsordnung festgelegt hat, haben die Ärztinnen und Ärzte diese zu beachten. (Anlage)

(2) Soweit es die Ärztekammer verlangt, ist die Anwendung solcher Maßnahmen oder Verfahren der Ärztekammer anzuzeigen.

(3) Vor Aufnahme entsprechender Tätigkeiten ist auf Verlangen der Ärztekammer der Nachweis zu führen, daß die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen entsprechend den Empfehlungen erfüllt werden.

§ 14

Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch

(1) Ärztinnen und Ärzte sind grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Sie können nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder ihn zu unterlassen. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen.

(2) Ärztinnen und Ärzte, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen oder eine Fehlgeburt betreuen, haben dafür Sorge zu tragen, daß die tote Leibesfrucht keiner mißbräuchlichen Verwendung zugeführt wird.

§ 15

Forschung

(1) Ärztinnen und Ärzte müssen sich vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen – ausgenommen bei ausschließlich epidemiologischen Forschungsvorhaben – durch eine bei der Ärztekammer oder bei einer Medizinischen Fakultät gebildeten Ethik-Kommission über die mit seinem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen. Dasselbe gilt vor der Durchführung gesetzlich zugelassener Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe.

(2) Bei durchzuführenden Beratungen nach Absatz 1 ist die Deklaration des Weltärztebundes von 1964 (Helsinki) in der revidierten Fassung von 1975 (Tokio), 1983 (Venedig), 1989 (Hongkong) und 1996 (Somerset West) zugrunde zu legen.

(3) Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde grundsätzlich nur soweit offenbart werden, als dabei die Anonymität der Patientendaten gesichert ist oder eine ausdrückliche Zustimmung der Patientin bzw. des Patienten vorliegt.

(4) In Publikationen von Forschungsergebnissen sind die Beziehungen zum Auftraggeber und dessen Interessen offenzulegen.

§ 16

Beistand für den Sterbenden

Ärztinnen und Ärzte dürfen – unter Vorrang des Patientenwillens – auf lebensverlängernde Maßnahmen nur verzichten und sich auf die Linderung der Beschwerden beschränken, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde. Das Leben des Sterbenden darf nicht aktiv verkürzt werden. Ärztinnen und Ärzte dürfen weder ihr eigenes noch das Interesse Dritter über das Patientenwohl stellen.

IV.

Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

§ 17

Niederlassung und Ausübung der Praxis

(1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privat-Krankenanstalten ist an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.

(2) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen, in gewerblicher Form oder bei Beschäftigungsträgern, die gewerbsmäßig ambulante heilkundliche Leistungen erbringen, ist berufswidrig, soweit nicht die Tätigkeit in Krankenhäusern oder konzessionierten Privatkrankenanstalten ausgeübt wird oder gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.

(3) Auf Antrag kann die Ärztekammer von den Geboten oder Verboten der Absätze 1 und 2 Ausnahmen gestatten, wenn sichergestellt ist, daß die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden und die Berufsordnung beachtet wird.

(4) Die Niederlassung ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Das Nähere zur Ausgestaltung des Schildes regelt Kapitel D Nr.2. Hierbei sind die Ärztinnen und Ärzte berechtigt, ihre Sprechstunde nach den örtlichen und fachlichen Gegebenheiten ihrer Praxis festzusetzen, und verpflichtet, die Sprechstunden auf dem Praxisschild bekanntzugeben. Ärztinnen und Ärzte, welche nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihrer Niederlassung durch ein Praxisschild absehen, wenn sie dies der Ärztekammer anzeigen.

(5) Ort und Zeitpunkt der Niederlassung sowie jede Veränderung ist der Ärztekammer unverzüglich mitzuteilen.

§ 18

Zweigpraxis, ausgelagerte Praxisräume

(1) Es ist nicht gestattet, an mehreren Stellen Sprechstunden abzuhalten. Die Ärztekammer kann, soweit es die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung erfordert, die Genehmigung für eine Zweigpraxis (Sprechstunde) erteilen. Dasselbe gilt für eine gemeinschaftlich mit anderen Ärztinnen und Ärzten organisierte Notfallpraxis in den Sprechstundenfreien Zeiten.

(2) Ärztinnen und Ärzte dürfen in räumlicher Nähe zum Ort ihrer Niederlassung Untersuchungs- und Behandlungsräume ausschließlich für spezielle Untersuchungs- oder Behandlungszwecke (z. B. Operationen, medizinisch-technische Leistungen) unterhalten, in denen ihre Patientinnen und Patienten nach Aufsuchen der Praxis versorgt werden (ausgelagerte Praxisräume).

§ 19

Beschäftigung angestellter Ärztinnen und Ärzte

Die ärztliche Praxis muß persönlich ausgeübt werden. Die Beschäftigung einer ärztlichen Mitarbeiterin oder eines ärztlichen Mitarbeiters in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene Ärztin bzw. den niedergelassenen Arzt voraus. Die Beschäftigung ist der Ärztekammer anzuzeigen.

§ 20

Vertretung

(1) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patientinnen und Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurückzuüberweisen. Vertretungen dürfen grundsätzlich nur durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt desselben Fachgebiets erfolgen.

(2) Die Beschäftigung einer Vertreterin bzw. eines Vertreters in der Praxis ist der Ärztekammer anzuzeigen, wenn die Vertretung in der Praxisausübung insgesamt länger als drei Monate innerhalb von zwölf Monaten dauert.

(3) Die Praxis einer verstorbenen Ärztin oder eines verstorbenen Arztes kann zugunsten des hinterbliebenen Ehepartners oder eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von zwölf Monaten durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt fortgesetzt werden.

§ 21

Haftpflichtversicherung

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern.

§ 22

Gemeinsame Berufsausübung

Zur gemeinsamen Berufsausübung sind die in Kapitel D Nrn. 7 bis 11 geregelten Berufsausübungsgemeinschaften von Ärztinnen und Ärzten (Gemeinschaftspraxis, Ärztepartnerschaft), Organisationsgemeinschaften unter Ärztinnen und Ärzten (z. B. Praxisgemeinschaften, Apparategemeinschaften) und die medizinischen Kooperationsgemeinschaften sowie der Praxisverbund zugelassen.

§ 23

Ärztinnen und Ärzte
im Beschäftigungsverhältnis

(1) Die Regeln dieser Berufsordnung gelten auch für Ärztinnen und Ärzte, welche ihre ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverhältnisses oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses ausüben.

(2) Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis darf eine Vergütung für die ärztliche Tätigkeit nicht dahingehend vereinbart werden, daß die Vergütung die ärztliche Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt.

§ 24

Verträge über ärztliche Tätigkeit

Ärztinnen und Ärzte sollen alle Verträge über ihre ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluß der Ärztekammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind.

§ 25

Ärztliche Gutachten und Zeugnisse

Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse ist mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren. Die ärztliche Überzeugung ist nach bestem Wissen auszusprechen. Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung eine Verpflichtung besteht oder deren Ausstellung übernommen wurde, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben. Zeugnisse über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und über Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung müssen grundsätzlich innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung, bei Ausscheiden unverzüglich, ausgestellt werden.

§ 26

Ärztlicher Notfalldienst

(1) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Auf Antrag kann aus schwerwiegenden Gründen eine Befreiung vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend erteilt werden. Dies gilt insbesondere:

- bei körperlicher Behinderung,
- bei besonders belastenden familiären Pflichten, die die Teilnahme unzumutbar machen,
- bei Teilnahme an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung,
- für Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monate nach der Entbindung,
- für Ärztinnen und Ärzte über 65 Jahre.

(2) Für die Einrichtung und Durchführung eines Notfalldienstes im einzelnen sind die von der Ärztekammer erlassenen Richtlinien maßgebend. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst gilt für den festgelegten Notfalldienstbereich.

(3) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht von ihrer Verpflichtung, für die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten in dem Umfange Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.

(4) Ärztinnen und Ärzte haben sich auch für den Notfalldienst fortzubilden, wenn sie gemäß Absatz 1 nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit sind.

2. Berufliche Kommunikation

§ 27

Unerlaubte Werbung,
erlaubte sachliche Information
über die berufliche Tätigkeit

(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen für ihre berufliche Tätigkeit oder die berufliche Tätigkeit anderer Ärztinnen und Ärzte nicht werben. Sachliche Informationen sind in Form, Inhalt und Umfang gemäß den Grundsätzen des Kapitels D Nrn. 1–6 zulässig.

(2) Ärztinnen und Ärzte dürfen eine ihnen verbotene Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Dies gilt auch für die anpreisende Herausstellung von Ärztinnen und Ärzten in Ankündigungen von Sanatorien, Kliniken, Institutionen oder anderen Unternehmen. Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht dulden, daß Berichte oder Bildberichte mit werbender Herausstellung ihrer ärztlichen Tätigkeit unter Verwendung ihres Namens, Bildes oder ihrer Anschrift veröffentlicht werden.

§ 28

Öffentliches Wirken und Medientätigkeit

Veröffentlichungen medizinischen Inhalts oder die Mitwirkung an aufklärenden Veröffentlichungen in den Medien sind zulässig, soweit die Veröffentlichung und die Mitwirkung der Ärztin bzw. des Arztes auf sachliche Information begrenzt und die Person sowie das ärztliche Handeln nicht werbend herausgestellt werden. Dies gilt auch für öffentliche Vorträge medizinischen Inhalts.

3. Berufliche Zusammenarbeit

§ 29

Kollegiale Zusammenarbeit

(1) Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise einer anderen Ärztin oder eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen die ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen einer Ärztin oder eines Arztes sowie herabsetzende personenbezogene Äußerungen sind berufsunwürdig.

(2) Es ist berufsunwürdig, eine Kollegin oder einen Kollegen aus der Behandlungstätigkeit oder aus dem Wettbewerb um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufsunwürdig, wenn eine Ärztin oder ein Arzt sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederläßt, in welcher sie oder er in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig war. Ebenso ist es berufsunwürdig, unter Verstoß gegen die einschlägigen Arbeitsschutzvorschriften oder in unlauterer Weise eine Kollegin oder einen Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken, oder zu dulden.

(3) Ärztinnen und Ärzte mit Liquidationsanspruch sind verpflichtet, nicht liquidationsberechtigten Kolleginnen und Kollegen, die zu ärztlichen Einrichtungen bei Patientinnen und Patienten herangezogen werden, eine angemessene Vergütung zu gewähren. Erbringen angestellte Ärztinnen und Ärzte für liquidationsberechtigte Kolleginnen und Kollegen abrechnungsfähige Leistungen, so ist der Ertrag aus diesen Leistungen in geeigneter Form an die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abzuführen.

(4) In Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch im Verhältnis von Vorgesetzten und Untergebenen und für den Dienst in den Krankenhäusern.

(5) Die zur Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte müssen im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung eine strukturierte Weiterbildung durchführen. Die in Weiterbildung befindliche Ärztin bzw. der in Weiterbildung befindliche Arzt hat einen Anspruch auf eine gründliche und umfassende, dem Stand der medizinischen Versorgung entsprechende Weiterbildung.

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

§ 30

Zusammenarbeit mit Dritten

(1) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist wünschenswert und zulässig, wenn die ärztlichen Verantwortungsbereiche und die der Angehörigen anderer Gesundheitsberufe klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

(2) Es ist nicht gestattet, zusammen mit nichtärztlichen Personen, soweit diese nicht berufsmäßig mitarbeiten, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht für Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder zu einem medizinischen Assistenzberuf befinden. Angehörige und andere Personen dürfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn die verantwortliche Ärztin bzw. der verantwortliche Arzt und die Patientin bzw. der Patient zustimmen.

§ 31

Unerlaubte Zuweisung gegen Entgelt

Es ist nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

§ 32

Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen

Es ist unzulässig, sich von Patientinnen und Patienten oder von Dritten Geschenke oder andere Vorteile, welche das übliche Maß kleiner Anerkennungen übersteigen, versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt werden kann, daß die ärztliche Entscheidung beeinflusst sein könnte.

§ 33

Ärzteschaft und Industrie

Soweit ärztliche Leistungen für die Hersteller von Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln oder medizinisch-technischen Geräten erbracht werden (zum Beispiel bei der Entwicklung, Erprobung und Begutachtung), muß die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen. Die Annahme von Werbegaben oder von Vorteilen für den Besuch von Informationsveranstaltungen der Hersteller ist untersagt, sofern der Wert nicht geringfügig ist. Dasselbe gilt für die Annahme unzulässiger Vorteile von Herstellern oder Händlern aus dem Bezug der in Satz 1 genannten Produkte.

§ 34

Verordnungen, Empfehlungen und Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

(1) Es ist nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigungen zu fordern oder anzunehmen.

(2) Ärztemuster dürfen nicht gegen Entgelt weitergegeben werden.

(3) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, über Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Körperpflegemittel oder ähnliche Waren Werbevorträge zu halten oder zur Werbung bestimmte Gutachten zu erstellen.

(4) Einer mißbräuchlichen Anwendung ärztlicher Verschreibung darf kein Vorschub geleistet werden.

(5) Es ist nicht gestattet, Patientinnen oder Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen zu verweisen.

§ 35

Fortbildungsveranstaltungen und Sponsoring

Werden Art, Inhalt und Präsentation von Fortbildungsveranstaltungen allein von einem ärztlichen Veranstalter bestimmt, so ist die Annahme von Beiträgen Dritter (Sponsoring) für Veranstaltungskosten in angemessenem Umfang erlaubt. Beziehungen zum Sponsor sind bei der Ankündigung und Durchführung offen darzulegen.

C.

Verhaltensregeln

(Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung)

Nr. 1

Umgang mit Patientinnen und Patienten

Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt, daß die Ärztinnen und Ärzte beim Umgang mit Patientinnen und Patienten

- deren Würde und Selbstbestimmungsrecht respektieren,
- deren Privatsphäre achten,
- über die beabsichtigte Diagnostik und Therapie, ggf. über ihre Alternativen und über die Beurteilung des Gesundheitszustandes in verständlicher und angemessener Weise informieren und insbesondere auch das Recht, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, respektieren,
- Rücksicht auf die Patientensituation nehmen,
- auch bei Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt bleiben,
- deren Mitteilungen gebührende Aufmerksamkeit entgegenbringen und einer Patientenkritik sachlich begegnen.

Nr. 2

Behandlungsgrundsätze

Übernahme und Durchführung der Behandlung erfordern die gewissenhafte Ausführung der gebotenen medizinischen Maßnahmen nach den Regeln der ärztlichen Kunst. Dazu gehört auch

- rechtzeitig andere Kolleginnen und Kollegen hinzuziehen, wenn die eigene Kompetenz zur Lösung der diagnostischen und therapeutischen Aufgabe nicht ausreicht,
- rechtzeitig die Patientin oder den Patienten an andere Kolleginnen oder Kollegen zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen,
- dem Patientenwunsch nach Einholung einer Zweitmeinung sich nicht zu widersetzen,
- für die mit- oder weiterbehandelnden Kolleginnen und Kollegen die erforderlichen Patientenberichte zeitgerecht zu erstellen.

Nr. 3

Umgang mit nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt auch, bei der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht zu diskriminieren und insbesondere die arbeitsrechtlichen Bestimmungen zu beachten.

D.
Ergänzende Bestimmungen
zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten

I.
Regeln der beruflichen Kommunikation,
insbesondere zulässiger Inhalt
und Umfang sachlicher Informationen
über die berufliche Tätigkeit

Nr. 1

Information innerhalb der Ärzteschaft

Ärztinnen und Ärzte dürfen andere Ärztinnen und Ärzte über ihr Leistungsangebot informieren. Die Information darf sich auch auf die Mitteilung von solchen Qualifikationen erstrecken, die nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht erworben worden sind, jedoch als Bezeichnungen nicht geführt werden dürfen (fakultative Weiterbildung, Fachkunde). Bei der Information ist jede werbende Herausstellung der eigenen Tätigkeit untersagt.

Nr. 2

Praxisschilder

(1) Ärztinnen und Ärzte haben auf ihrem Praxisschild ihren Namen und die Bezeichnung als Ärztin bzw. als Arzt oder eine führungsfähige Bezeichnung nach der Weiterbildungsordnung (Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnung) anzugeben und Sprechstunden anzukündigen. Eine erworbene Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnung darf nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form und nur dann geführt werden, wenn die Ärztin oder der Arzt im entsprechenden Fachgebiet, Schwerpunkt oder Bereich nicht nur gelegentlich tätig ist.

(2) Das Praxisschild darf über die Angaben nach Absatz 1 hinaus Zusätze über medizinische akademische Grade, ärztliche Titel, Privatwohnung und Telefonnummern enthalten. Andere akademische Grade dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung genannt werden.

(3) Folgende weitere Angaben dürfen, sofern die Voraussetzungen vorliegen, auf dem Praxisschild genannt werden:

- a) Zulassung zu Krankenkassen
- b) Durchgangsarztin bzw. Durchgangsarzt

(4) Auf eine belegärztliche Tätigkeit darf auf dem Praxisschild durch den Zusatz „Belegärztin“ bzw. „Belegarzt“ und die Hinzufügung des Namens des Krankenhauses, in dem die belegärztliche Tätigkeit ausgeübt wird, hingewiesen werden.

(5) Ärztinnen und Ärzte, die ambulante Operationen ausführen, dürfen dies mit dem Hinweis „Ambulante Operationen“ auf dem Praxisschild ankündigen, wenn ambulante Operationen, die über kleine chirurgische Eingriffe hinausgehen, ausgeführt und die Bedingungen der von der Ärztekammer eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen erfüllt werden.

(6) Ärztinnen und Ärzte dürfen mit der Bezeichnung „Praxisklinik“ eine besondere Versorgungsweise und besondere Praxisausstattung auf ihrem Praxisschild ankündigen, wenn sie

- a) im Rahmen der Versorgung ambulanter Patientinnen und Patienten bei Bedarf eine ärztliche und pflegerische Betreuung auch über Nacht gewährleisten,
- b) neben den für die ärztlichen Maßnahmen notwendigen Voraussetzungen auch die nach den anerkannten Qualitätssicherungsregeln erforderlichen, apparativen, personellen und organisatorischen Vorkehrungen für eine Notfallintervention bei der entlassenen Patienten bzw. bei dem entlassenen Patienten erfüllen.

(7) Ärztinnen und Ärzte, die die Angaben zu Absätzen 4 bis 6 führen, haben der Ärztekammer auf deren Verlangen die für eine Prüfung der notwendigen Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen.

Die Ärztekammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.

(8) Die Bezeichnung „Professorin“ oder „Professor“ darf geführt werden, wenn sie auf Vorschlag der medizinischen Fakultät (Fachbereich) durch die Hochschule oder das zuständige Landesministerium verliehen worden ist. Dasselbe gilt für die von einer medizinischen Fakultät einer ausländischen wissenschaftlichen Hochschule verliehene Bezeichnung, wenn sie nach Beurteilung durch die Ärztekammer der deutschen Bezeichnung „Professorin“ oder „Professor“ gleichwertig ist. Die nach Satz 2 führungsfähige, im Ausland erworbene Bezeichnung ist in der Fassung der ausländischen Verleihungsurkunde zu führen.

(9) Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärztinnen und Ärzten (Gemeinschaftspraxis, Ärzte-Partnerschaft, Kapitel D Nr. 9) sind – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft – die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Ärztinnen und Ärzte anzuzeigen. Der Zusammenschluß ist ferner entsprechend der Rechtsform mit dem Zusatz „Gemeinschaftspraxis“ oder „Partnerschaft“ anzukündigen. Die Fortführung des Namens eines nicht mehr berufstätigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners ist unzulässig. Hat eine ärztliche Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaft gemäß Kapitel C Nr. 9 mehrere Praxissitze, so ist für jeden Partner zusätzlich der Praxissitz anzugeben.

(10) Bei Kooperationen gemäß Kapitel D Nr. 9 darf sich die Ärztin bzw. der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gemäß Kapitel D Nr. 10 darf die Ärztin bzw. der Arzt, wenn die Angabe der Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, daß die Bezeichnung „Ärztin“ bzw. „Arzt“ oder eine andere führungsfähige Bezeichnung angegeben werden.

(11) Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften dürfen nicht angekündigt werden.

(12) Das Führen von Zusätzen, die nicht gemäß den vorstehenden Vorschriften erlaubt sind, ist untersagt.

(13) Für Form und Anbringung der Praxisschilder gelten folgende Regeln:

- a) Das Praxisschild soll der Bevölkerung die Praxis der Ärztin oder des Arztes anzeigen. Es darf nicht in auffälliger Form gestaltet und angebracht sein und das übliche Maß (etwa 35 x 50 cm) nicht übersteigen.
- b) Bei Vorliegen besonderer Umstände, zum Beispiel bei versteckt liegenden Praxiseingängen, dürfen mit Zustimmung der Ärztekammer weitere Arztschilder angebracht werden.
- c) Bei Verlegung der Praxis kann an dem Haus der bisherigen Praxis bis zur Dauer eines halben Jahres ein Schild mit einem entsprechenden Vermerk angebracht werden.

(14) Mit Genehmigung der Ärztekammer dürfen ausgelagerte Praxisräume gemäß § 18 erforderlichenfalls mit einem Hinweisschild gekennzeichnet werden, welches den Arztnamen, die Arztbezeichnung und den Hinweis „Untersuchungsräume“ oder „Behandlungsräume“ ohne weitere Zusätze enthält.

Nr. 3

Anzeigen und Verzeichnisse

(1) Anzeigen über die Niederlassung oder Zulassung dürfen nur in Zeitungen erfolgen. Sie dürfen außer der Anschrift der Praxis nur die für die Praxisbeschilderung gestatteten Angaben enthalten und nur dreimal in der gleichen Zeitung innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten zur Bekanntgabe der Niederlassung oder der Aufnahme der Vertragsarztpraxis veröffentlicht werden.

(2) Im übrigen sind Anzeigen in den Zeitungen nur bei Praxisaufgabe, Praxisübergabe, längerer Abwesenheit von der Praxis oder Krankheit sowie bei der Verlegung der Praxis und bei der Änderung der Sprechstundenzeit

oder der Fernsprechnummer gestattet. Derartige Anzeigen dürfen aus diesem Anlaß höchstens dreimal veröffentlicht werden.

(3) Form und Inhalt dieser Zeitungsanzeigen müssen sich nach den örtlichen Gepflogenheiten richten.

(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen sich in für die Öffentlichkeit bestimmte Informationsmedien eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:

- a) Sie müssen allen Ärztinnen und Ärzten zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offenstehen,
- b) die Eintragungen müssen sich grundsätzlich auf ankündigungsfähige Bezeichnungen beschränken.

Soll das Verzeichnis weitere Angaben enthalten, dürfen sich die Ärztinnen bzw. die Ärzte eintragen lassen, wenn sich die Angaben im Rahmen der Bestimmungen nach Nr.5 halten und die Systematik sowie die Art der Angaben vom Verleger des Verzeichnisses vor der Veröffentlichung mit der zuständigen Ärztekammer abgestimmt worden sind.

(5) Ärztinnen und Ärzte, welche sich zu einem zugelassenen Praxisverbund (Kapitel D Nr. 11) zusammengeschlossen haben, dürfen dies als Verbund in Zeitungsanzeigen bis zu dreimal und in Verzeichnissen als Praxisverbund zusätzlich zu eventuellen Einzelangaben der Praxis bekanntgeben.

Nr. 4

Ankündigungen auf Briefbögen,
Rezeptvordrucken, Stempeln
und im sonstigen Schriftverkehr

Für sonstige Ankündigungen in Schriftform gelten die Bestimmungen der Nr.2. Ärztliche Dienstbezeichnungen dürfen im Schriftverkehr angegeben werden; das gleiche gilt auch für Bezeichnungen, die nach der Weiterbildungsordnung nur am Ort der Tätigkeit geführt werden dürfen.

Nr. 5

Patienteninformation in den Praxisräumen

(1) Sachliche Informationen medizinischen Inhalts (Abs.2) und organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung (Abs.3) sind in den Praxisräumen zur Unterbringung der Patienten zulässig, wenn eine werbende Herausstellung der ärztlichen Person und Leistung unterbleibt.

(2) Sachliche Informationen medizinischen Inhalts umfassen Beschreibungen bestimmter medizinischer Vorgänge, die in der Praxis zur Vorbereitung der Patientin oder des Patienten auf spezielle Untersuchungen oder Behandlungsmaßnahmen für zweckmäßig erachtet werden, oder Hinweise auf einzelne besondere Untersuchungs- und Behandlungsverfahren im Rahmen des Fachgebietes, die nicht den Kern der Weiterbildung ausmachen.

(3) Bei praxisorganisatorischen Hinweisen handelt es sich um Hinweise, welche die „Organisation“ der Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten in den Praxisräumen sowie den organisatorischen Ablauf in der Praxis selbst betreffen. Hinweise auf Sprechstundenzeiten, Sondersprechstunden, Telefonnummern, Erreichbarkeit außerhalb der Sprechstunde, Praxislage im Bezug auf öffentliche Verkehrsmittel (Straßenplan), Angabe über Parkplätze, besondere Einrichtungen für Behinderte können Gegenstand von praxisorganisatorischen Hinweisen sein.

Nr. 6

Öffentlich abrufbare Arztinformationen
in Computernetzwerken

Für öffentlich abrufbare Arztinformationen in Computernetzwerken, insbesondere für Praxisinformationen („virtuelle Schaufenster“) gelten die Vorschriften der §§ 27 und 28 sowie des Kapitels D Nr. 1, Nr. 2 und Nr. 3 Abs.3 entsprechend. Die Veröffentlichungen von nur für die Patienteninformation in Praxisräumen zugelas-

sen Mitteilungen (Kapitel D Nr. 5) ist in Computernetzwerken gestattet, wenn durch verlässliche technische Verfahren sichergestellt ist, daß die Nutzerin oder der Nutzer beim Suchprozeß zunächst nur Zugang zu einer Homepage der Ärztin bzw. des Arztes erhalten kann, welche ausschließlich die für das Praxisschild zugelassenen Angaben enthält und erst nach einer weiteren Nutzerabfrage die Praxisinformationen zugänglich gemacht werden.

II.

Formen der Zusammenarbeit (Gemeinschaftspraxis, Partnerschaft, Medizinische Kooperationsgemeinschaft, Praxisverbund)

Nr. 7

Berufsrechtsvorbehalt

Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger Freier Berufe [PartGG] vom 25.7.1994 - BGBl. I S. 1744) einschränken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Abs. 3 PartGG.

Nr. 8

Ärztliche Berufsausübungsgemeinschaften

(1) Für die Berufsausübungsgemeinschaft dürfen Ärztinnen und Ärzte nur Gesellschaftsformen wählen, welche die eigenverantwortliche und selbständige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung wahren. Solche Gesellschaftsformen sind die Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (§ 705 ff BGB) für die Gemeinschaftspraxis und die Partnerschaftsgesellschaft für die Ärztpartnerschaft. Es dürfen sich nur Ärztinnen und Ärzte zusammenschließen, welche ihren Beruf ausüben. Sie dürfen nur einer Berufsausübungsgemeinschaft angehören; ausgenommen ist nur die Kooperation mit einem Krankenhaus oder vergleichbaren Einrichtungen.

(2) Die Berufsausübungsgemeinschaft ist nur zulässig an einem gemeinsamen Praxissitz. Ärztinnen und Ärzte, die ihrem typischen Fachgebietsinhalt nach regelmäßig nicht unmittelbar patientenbezogen ärztlich tätig sind, dürfen sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft auch derart zusammenschließen, daß jeder der Gemeinschaftspartner seine ärztliche Tätigkeit an einem Praxissitz ausübt, der den Mittelpunkt seiner Berufstätigkeit bildet. Ein eigener Praxissitz ist auch zulässig für eine Ärztin und einen Arzt, die die Voraussetzungen des Satzes 2 erfüllen, wenn sie sich mit anderen Kolleginnen und Kollegen, für die Satz 1 gilt, zusammenschließen.

(3) Bei allen Formen gemeinsamer Berufsausübung muß die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.

(4) Der Zusammenschluß zu Berufsausübungsgemeinschaften und zu Organisationsgemeinschaften ist von den beteiligten Ärztinnen und Ärzten ihrer Ärztekammer anzuzeigen. Sind für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte mehrere Ärztekammern zuständig, so ist jeder verpflichtet, die für ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluß Beteiligten hinzuweisen.

Nr. 9

Kooperative Berufsausübung
zwischen Ärztinnen und Ärzten
und Angehörigen anderer Fachberufe

(1) Ärztinnen und Ärzte können sich auch mit selbständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen der Berufe nach Absatz 2 zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft). Die Kooperation ist nur in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG oder aufgrund eines schriftlichen Vertrages über die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts gestattet. Der Ärztin bzw. dem Arzt ist ein solcher Zusammenschluß im einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der

Weise erlaubt, daß diese in ihrer Verbindung mit der Ärztin bzw. dem Arzt einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, auch auf dem Gebiete der Prävention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen erfüllen können. Darüber hinaus muß der Kooperationsvertrag gewährleisten, daß

- a) die eigenverantwortliche und selbständige ärztliche Berufsausübung gewahrt ist;
- b) die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patientinnen und Patienten getrennt bleiben;
- c) medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich die Ärztin bzw. den Arzt trifft, sofern sie nicht nach ihrem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen überlassen dürfen;
- d) der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt;
- e) die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt zur Unterstützung der diagnostischen Maßnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehörigen hinzuziehen kann;
- f) die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Ärztinnen und Ärzte, insbesondere das grundsätzliche Verbot der Errichtung einer Zweigpraxis, die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der Werbung und die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung, von den übrigen Partnern beachtet wird;
- g) sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partner und ihre Berufsbezeichnungen anzugeben und - sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt - den Zusatz „Partnerschaft“ zu führen.

(2) Ärztinnen und Ärzte können sich unter Berücksichtigung des Gebots nach Absatz 1 Satz 3 nur mit einem oder mehreren Angehörigen folgender Berufe im Gesundheitswesen zu einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft zusammenschließen:

- a) Zahnärzte
- b) Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Diplompsychologen,
- c) Klinische Chemiker, Ernährungswissenschaftler und andere Naturwissenschaftler
- d) Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Heilpädagogen
- e) Hebammen
- f) Logopäden und Angehörige gleichgestellter sprachtherapeutische Berufe
- g) Ergotherapeuten
- h) Angehörige der Berufe in der Physiotherapie
- i) Medizinisch-technische Assistenten
- j) Angehörige staatlich anerkannter Pflegeberufe
- k) Diätassistenten.

Die für die ärztliche Mitwirkung zulässige berufliche Zusammensetzung der Kooperation im einzelnen richtet sich nach dem Gebot des Absatzes 1 Satz 3; es ist erfüllt, wenn Angehörige aus solchen der vorgenannten Berufsgruppen kooperieren, die mit der Ärztin bzw. dem Arzt entsprechend seinem Fachgebiet einen gemeinschaftlich erreichbaren medizinischen Zweck nach der Art ihrer beruflichen Kompetenz zielbezogen erfüllen können.

(3) Angestellte Ärztinnen und Ärzte einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft dürfen nur der Weisungsbefugnis der ärztlichen Partner unterstellt sein.

(4) Die Ärztin bzw. der Arzt darf sich nur einer einzigen medizinischen Kooperationsgemeinschaft anschließen.

(5) Die ärztliche Mitwirkung in einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft bedarf der Genehmigung der Ärztekammer. Der Ärztekammer ist der Kooperations- oder Partnerschaftsvertrag vorzulegen. Die Genehmi-

gung ist zu erteilen, wenn die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt sind. Auf Anforderung haben die Ärztinnen und Ärzte ergänzende Auskünfte zu erteilen.

Nr. 10

Ärztliche Beteiligung an sonstigen Partnerschaften

Einer Ärztin bzw. einem Arzt ist es gestattet, in Partnerschaften gemäß § 1 Abs. 1 und Abs. 2 PartGG mit Angehörigen anderer Berufe als den vorstehend in Kapitel C Nr.9 genannten zusammenzuarbeiten, wenn in der Partnerschaft nicht die Heilkunde am Menschen ausgeübt wird. Der Eintritt in eine solche Partnerschaftsgesellschaft ist der Ärztekammer anzuzeigen.

Nr. 11

Praxisverbund

Ärztinnen und Ärzte dürfen sich, ohne eine Berufsausübungsgemeinschaft oder Organisationsgemeinschaft zu bilden, unter Beibehaltung ihrer selbständigen Berufsausübung und ihrer Praxisstätte durch schriftlichen Vertrag, der der Vorlage an die Ärztekammer bedarf, zu einem Praxisverbund zusammenschließen, wenn der Zusammenschluß durch ein gemeinsames Versorgungsziel im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund von Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen begründet ist, und die Mitgliedschaft in einem Praxisverbund allen dazu bereiten Ärztinnen und Ärzten offensteht. Soll die Möglichkeit zur Mitgliedschaft beschränkt werden (z. B. durch räumliche oder qualitative Kriterien), müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig und nicht-diskriminierend sein und der Ärztekammer gegenüber offengelegt werden. Ärztinnen und Ärzte in einem zulässigen Praxisverbund dürfen die medizinisch gebotene oder von der Patientin bzw. vom Patienten gewünschte Überweisung an nicht dem Praxisverbund zugehörige Ärztinnen und Ärzte nicht behindern.

III.

Pflichten bei grenzüberschreitender ärztlicher Tätigkeit

Nr. 12

Praxen deutscher Ärztinnen und Ärzte in anderen EU-Mitgliedstaaten

Führen Ärztinnen und Ärzte neben ihrer Niederlassung oder neben ihrer ärztlichen Berufstätigkeit im Geltungsbereich dieser Berufsordnung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union eine Praxis oder üben sie dort eine weitere ärztliche Berufstätigkeit aus, so haben sie dies der Ärztekammer anzuzeigen. Die Ärztin bzw. der Arzt hat Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Patientenversorgung am Ort der Berufsausübung im Geltungsbereich dieser Berufsordnung während der Tätigkeit in den anderen Mitgliedstaaten zu treffen. Die Ärztekammer kann verlangen, daß die Ärztin bzw. der Arzt die Zulässigkeit der Eröffnung der weiteren Praxis nach dem Recht des betreffenden Mitgliedstaats der Europäischen Union nachweist.

Nr. 13

Grenzüberschreitende ärztliche Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten aus anderen EU-Mitgliedstaaten

Werden Ärztinnen und Ärzte, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niedergelassen sind oder dort ihre berufliche Tätigkeit entfalten, vorübergehend im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend ärztlich tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so haben sie die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten. Dies gilt auch, wenn sie sich darauf beschränken wollen, im Geltungsbereich dieser Berufsordnung auf ihre Tätigkeit aufmerksam zu machen; die Ankündigung der Tätigkeit ist ihnen nur in dem Umfang gestattet, als sie nach dieser Berufsordnung erlaubt ist.

IV. Pflichten in besonderen medizinischen Situationen

Nr. 14

Schutz des menschlichen Embryos

Die Erzeugung von menschlichen Embryonen zu Forschungszwecken sowie der Gentransfer in Embryonen und die Forschung an menschlichen Embryonen und totipotenten Zellen und das Klonen sind verboten. Verboten sind diagnostische Maßnahmen an Embryonen vor dem Transfer in die weiblichen Organe; es sei denn, es handelt sich um Maßnahmen zum Ausschluß schwerwiegender geschlechtsgebundener Erkrankungen im Sinne des § 3 Embryonenschutzgesetz.

Nr. 15

In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

(1) Die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und die anschließende Einführung des Embryos in die Gebärmutter oder die Einbringung von Gameten oder Embryonen in den Eileiter der genetischen Mutter sind als Maßnahme zur Behandlung der Sterilität ärztliche Tätigkeiten und nur nach Maßgabe des § 13 zulässig. Die Verwendung fremder Eizellen (Eizellenspende) ist bei Einsatz dieser Verfahren verboten.

(2) Eine Verpflichtung zur Mitwirkung an einer In-vitro-Fertilisation oder einem Embryotransfer besteht nicht.

E.

Inkrafttreten

Diese Berufsordnung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Berufsordnung vom 29. Mai 1995 in der am 25. November 1995 geänderten Fassung (MBl. NRW. 1996 S. 347) außer Kraft.

F.

Anlage:

Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion gem. § 13 und Kapitel D IV Nr. 15

1. Definitionen

Unter GIFT (= Gamete-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Gametentransfer) versteht man den Transfer der männlichen und weiblichen Gameten in den Eileiter. Mit EIFT (= Embryo-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Embryotransfer) wird die Einführung des Embryos in den Eileiter bezeichnet. Unter In-vitro-Fertilisation (IVF), auch als „extrakorporale Befruchtung“ bezeichnet, versteht man die Vereinigung einer Eizelle mit einer Samenzelle außerhalb des Körpers. Die Einführung des Embryos in die Gebärmutter wird als Embryotransfer (ET) bezeichnet. Mit ZIFT (Zygote-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Zygotentransfer) bezeichnet man die Einführung der Zygote in den Eileiter. Unter der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) versteht man ein Verfahren, bei dem eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle injiziert wird mit dem Ziel, eine Schwangerschaft bei der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt. Die dazu verwandten männlichen Keimzellen können aus dem Ejakulat, aus dem Nebenhoden (MESA) oder aus dem Hoden (TESE) gewonnen werden (s. 3.2.1.3.).

2. Medizinische und ethische Vertretbarkeit

Der intratubare Gametentransfer (GIFT) und die In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryotransfer (ET) und die intrazytoplasmatische Spermatozoeninjektion (ICSI) und verwandte Methoden stellen Therapien bestimmter Formen von Unfruchtbarkeit dar, bei denen andere Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind.

3. Zulassungsbedingungen für die assistierte Reproduktion

3.1 Rechtliche Voraussetzungen

Bei der assistierten Reproduktion handelt es sich um ein besonderes medizinisches Verfahren gem. § 13 Berufsordnung. Ärztinnen und Ärzte haben bei der Anwendung dieser Verfahren diese Richtlinien und das Embryonenschutzgesetz zu beachten. Ärztinnen und Ärzte, die solche Maßnahmen durchführen wollen und für sie die Gesamtverantwortung tragen, haben ihr Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, daß die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.

Änderungen der für die Zulassung maßgeblich gewesenen Voraussetzungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen.

Keine Ärztin und kein Arzt kann gegen sein Gewissen verpflichtet werden, an einer assistierten Reproduktion mitzuwirken.

3.2 Medizinische und soziale Voraussetzungen

3.2.1 Medizinische Indikation

Eine unerklärbare (idiopathische) Unfruchtbarkeit kann nur als Indikation für eine assistierte Reproduktion angesehen werden, wenn alle diagnostischen Maßnahmen durchgeführt und alle primären therapeutischen Möglichkeiten geklärt wurden.

3.2.1.1 In-vitro-Fertilisation mit intrauterinem Embryotransfer (IVF und ET)

- Uneingeschränkte Indikationen:

Tubenverschluß bzw. tubare Insuffizienz.

- Eingeschränkte Indikationen:

Einige Formen männlicher Fertilitätsstörungen, immunologisch bedingte Unfruchtbarkeit sowie tubare Funktionseinschränkungen bei Endometriose.

Idiopathische und psychogene Infertilität.

3.2.1.2 Intratubarer Gametentransfer (GIFT) und In-vitro-Fertilisation mit intratubarem Embryotransfer (EIFT) sowie verwandte Methoden

- Indikationen:

Einige Formen männlicher - mit anderen Therapien einschließlich der intrauterinen Insemination nicht behandelbarer - Fertilitätsstörungen und immunologisch bedingte Unfruchtbarkeit.

3.2.1.3 Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

Vor einer ICSI-Therapie muß eine genaue Anamnese, insbesondere eine Stammbaumanalyse bei der Partner (u.a. Fehlgeburten, Totgeburten, Personen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen, andere Familienmitglieder mit Fertilitätsstörungen) durchgeführt werden. Ergeben sich Hinweise auf Erkrankungen, die genetisch bedingt sein könnten, so muß eine Beratung durch eine Humangenetikerin bzw. einen Humangenetiker erfolgen.

- Indikationen:

Eine Indikation zur ICSI ist dann gegeben, wenn bei schwerer männlicher Infertilität oder aufgrund anderer Gegebenheiten (z.B. erfolglose Befruchtungsversuche) die Herbeiführung einer Schwangerschaft höchst unwahrscheinlich ist.

- Gewinnung der Spermatozoen:

Die für die ICSI verwandten Spermien können aus dem Ejakulat, aus dem Hoden oder den ableitenden Samenwegen (vorwiegend dem Nebenhoden) gewonnen werden. Bei obstruktiver Azoospermie können Spermien aus dem Nebenhoden aspiriert werden (z.B. „Microsurgical epididymal sperm aspiration“ = MESA oder unter Umständen „percutaneous epididymal sperm aspiration“ = PESA). Bei nicht obstruktiver Azoospermie und schwerster Oligoastheno-

teratozoospermie lassen sich Spermien u.U. aus dem Hoden aspirieren („testicular sperm aspiration“ = TESA) oder aus dem bioptisch gewonnenen Hodengewebe extrahieren („testicular sperm extraction“ = TESE). Die Verwendung von haploiden Keimzellen vor der Entwicklung zu Spermien befindet sich noch in der Erprobungsphase und kann noch nicht generell empfohlen werden.

3.2.2 Medizinische Kontraindikationen

- Absolute Kontraindikationen:
Alle Kontraindikationen gegen eine Schwangerschaft.
- Eingeschränkte Kontraindikationen:
Durch Anwendung der Methode entstehende, im Einzelfall besonders hohe medizinische Risiken für die Gesundheit der Frau oder die Entwicklung des Kindes. Psychogene Unfruchtbarkeit.

3.2.3 Elterliche Voraussetzungen

Im Rahmen einer Unfruchtbarkeitsbehandlung soll ärztlicherseits darauf hingewirkt werden, daß dem Paar eine kompetente Beratung über dessen mögliche psychische Belastung und die für das Wohl des Kindes bedeutsamen Voraussetzungen zuteil wird.

Beim Einsatz der genannten Methoden dürfen nur die Eizellen der Frau befruchtet werden, bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll.

Grundsätzlich darf nur Samen des Ehepartners Verwendung finden (homologes System). Die Anwendung dieser Methoden bei nicht verheirateten Paaren in stabiler Partnerschaft darf nur nach vorheriger Beratung durch die bei der Ärztekammer eingerichtete Kommission durchgeführt werden. Die Anwendung der Methoden bei alleinstehenden Frauen und in gleichgeschlechtlichen Beziehungen ist nicht zulässig. Sollen bei der Anwendung dieser Methoden fremde Samenzellen verwendet werden, bedarf dies eines zustimmenden Votums der bei der Ärztekammer eingerichteten Kommission. Die Anwendung der Methoden ist unzulässig, wenn erkennbar ist, daß die Frau, bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll, ihr Kind nach der Geburt auf Dauer Dritten überlassen will (Ersatzmutterchaft).

3.3 Diagnostische Voraussetzungen

Jeder Anwendung dieser Methode hat eine sorgfältige Diagnostik bei den Ehepartnern voranzugehen, die alle Faktoren berücksichtigt, die sowohl für den unmittelbaren Therapieerfolg als auch für die Gesundheit des Kindes von Bedeutung sind.

3.4 Aufklärung und Einwilligung

Die betroffenen Ehepaare müssen vor Beginn der Behandlung über den vorgesehenen Eingriff, die Einzelschritte des Verfahrens, seine Erfolgsaussichten, Komplikationsmöglichkeiten und Kosten informiert werden. Sie sind auch darüber aufzuklären, welche Maßnahmen für den Fall möglich sind, daß Embryonen aus unvorhersehbarem Grunde nicht transferiert werden können. Die erfolgte Aufklärung und die Einwilligung der Ehepartner zur Behandlung müssen schriftlich fixiert und von beiden Ehepartnern und der aufklärenden Ärztin bzw. dem aufklärenden Arzt unterzeichnet werden.

Vor Durchführung einer assistierten Reproduktion sollte die Aufklärung des Ehepaares die relevanten medizinischen, juristischen und sozialen Gesichtspunkte berücksichtigen.

3.5 Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen als Zulassungsbedingungen

Die Zulassung zur Durchführung dieser Methoden als Therapieverfahren setzt die Erfüllung der nachstehend festgelegten fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen voraus.

Die Anzeigepflicht umfaßt den Nachweis, daß die sachgerechte Durchführung der erforderlichen Leistungen sowohl fachlich (Ausbildungs- und Qualifikationsnachweis) als auch personell und sachlich (räumliche und apparative Ausstattung) auf den nachstehend genannten Teilgebieten gewährleistet ist.

3.5.1 Qualifikation der Arbeitsgruppenleiterin bzw. des Arbeitsgruppenleiters

Die Arbeitsgruppe muß von einer Frauenärztin bzw. einem Frauenarzt mit der fakultativen Weiterbildung „gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin“ geleitet werden. Über die Gleichwertigkeit anderer Qualifikationen entscheidet die Ärztekammer. Der Leitung der Arbeitsgruppe obliegt die verantwortliche Überwachung der in diesen Richtlinien festgeschriebenen Maßnahmen.

3.5.2 Die Mitglieder der Arbeitsgruppe müssen über folgende Kenntnisse und Erfahrungen verfügen:

- Endokrinologie der Reproduktion
- Gynäkologische Sonographie
- Operative Gynäkologie
- Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur
- Andrologie.

Von diesen fünf Bereichen können jeweils nur zwei gleichzeitig von einer Ärztin bzw. einem Arzt oder einer Wissenschaftlerin bzw. einem Wissenschaftler der Arbeitsgruppe verantwortlich geführt werden. Grundsätzlich müssen andrologisch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte (Urologen, Dermatologen, Internisten mit Schwerpunkt Endokrinologie) in Diagnostik und Therapie im Rahmen der assistierten Reproduktion integriert sein. Die regelmäßige Kooperation mit einer Humangenetikerin bzw. einem Humangenetiker und einer ärztlichen Psychotherapeutin bzw. einem ärztlichen Psychotherapeuten muß gewährleistet sein.

3.5.3 Sachliche Voraussetzungen

Folgende Einrichtungen müssen ständig und ohne Zeitverzug verfügbar bzw. einsatzbereit sein:

- Hormonlabor
- Ultraschalldiagnostik
- Operationsbereitschaft mit Anästhesie-Team
- Labor für Spermendiagnostik und -präparation
- Labor für In-vitro-Fertilisation, In-vitro-Kultur und ggf. Mikroinjektion
- EDV-gestützte Datenerfassung.

4. Durchführungsbedingungen

4.1 Gewinnung von Gameten und Transfer von Gameten und Embryonen

Für die Unfruchtbarkeitsbehandlung mit den genannten Methoden dürfen maximal drei Eizellen befruchtet und drei Embryonen einzeitig auf die Mutter übertragen werden (§ 1 Abs. 1, Nr. 3 ESchG). An den zum Transfer vorgesehenen Embryonen dürfen keine Maßnahmen vorgenommen werden, die nicht unmittelbar dem Wohle des Kindes dienen.

Höhergradige Mehrlinge (mehr als Zwillinge) sollten verhindert werden, da hierbei sowohl das Leben der Mutter gefährdet, als auch die Morbidität und Mortalität der meist frühgeborenen Kinder deutlich erhöht ist. Daher sollen Schwangere mit höhergradigen Mehrlingen immer frühzeitig hospitalisiert werden.

Das Risiko, besonders für höhergradige Mehrlinge, mit allen gesundheitlichen und sozialen Problemen für Kinder und Eltern, wiegt so schwer, daß ihm das alleinige Ziel des Schwangerschaftserfol-

ges untergeordnet werden muß. Zur Senkung des Mehrlingsrisikos müssen folglich die wesentlichen Parameter wie Alter der Mutter und Indikation zur Therapie abgewogen werden.

Die Drillingsrate nach In-vitro-Fertilisation liegt nach weltweiten Erhebungen der letzten 5 Jahre bei 4% bis 5% und für die intrazytoplasmatische Spermatozoeninjektion bei 6% bis 7% aller Schwangerschaften. Hierbei handelt es sich meist um Patientinnen, die jünger als 35 Jahre alt sind. Es ist deshalb anzuraten, bei Patientinnen unter 35 Jahren nur zwei Eizellen zu befruchten und zwei Embryonen zu transferieren. Wenn von dem Paar der Transfer von drei Embryonen gewünscht wird, sollte dies nach entsprechender Aufklärung über das Drillingsrisiko und die genannten damit verbundenen Gefahren dokumentiert werden.

Auch bei den übrigen verwandten Methoden dürfen ebenfalls maximal drei Pronukleusstadien oder Embryonen intratubar übertragen werden (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 u. 4 ESchG).

4.2 Kryokonservierung

Kryokonservierung ist nur im Stadium der Vorkerne zulässig. Kryokonservierung von Embryonen ist nur in den im Embryonenschutzgesetz geregelten Ausnahmefällen zulässig, wenn die im Behandlungszyklus vorgesehene Übertragung nicht möglich ist (§ 9 Abs. 3 ESchG).

Die weitere Kultivierung von Eizellen im Vorkernstadium darf nur zum Zwecke des Transfers und nur mit der Einwilligung beider Eltern vorgenommen werden. Es sind Vereinbarungen zu treffen, nach denen Eizellen im Vorkernstadium weder kryokonserviert noch weiter kultiviert werden dürfen, wenn dies von einem Elternteil verlangt wird oder wenn ein Elternteil verstorben ist. Die Kryokonservierung von ejakulierten, epididymalen und testikulären Spermatozoen bzw. von Hodengewebe kann ohne Einschränkung durchgeführt werden.

4.3 Verfahrens- und Qualitätssicherung

4.3.1

Zum Zwecke der Verfahrens- und Qualitätssicherung richten die Ärztekammern gemeinsam ein Dokumentationszentrum ein (Deutsches IVF-Register = DIR). Jede Arbeitsgruppe hat eine EDV-gestützte Dokumentation entsprechend dem Fragenkatalog des Deutschen IVF-Registers zu erstellen.

4.3.2

Die Ärztekammer beauftragt das Dokumentationszentrum (DIR), jährlich einen Bericht über die Arbeit der zugelassenen IVF/ET-Zentren zu erstellen und zu veröffentlichen. Die erhobenen Daten sollen regelmäßig so ausgewertet werden, daß der Ärztin bzw. dem Arzt die individuelle Beurteilung seiner Tätigkeit ermöglicht wird.

4.3.3

Verdacht auf Verstöße gegen die Richtlinien, auch auffälliges Ausbleiben der Dokumentationen, sind der Ärztekammer zu melden.

4.4 Kommerzielle Nutzung

Es ist unzulässig, einen extrakorporal erzeugten oder einer Frau vor Abschluß einer Einnistung in die Gebärmutter entnommenen Embryo zu veräußern oder zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck abzugeben, zu erwerben oder zu verwenden. Ebenso ist es unzulässig, die Entwicklung eines Embryos zu einem anderen Zwecke als zu der Herbeiführung einer Schwangerschaft zu bewirken (§ 2 ESchG).

Münster, den 26. April 1999

Dr. med. Ingo Flenker
Präsident

Genehmigt:

Düsseldorf, den 2. Juli 1999

Ministerium
für Frauen, Jugend, Familie
und Gesundheit
des Landes Nordrhein-Westfalen
Az.: III B 3 - 0810.53 -

Im Auftrag
Dr. Hermann

Die vorstehende Berufsordnung wird hiermit ausgefertigt und im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen sowie im „Westfälischen Ärzteblatt“ bekanntgemacht.

Münster, den 3. August 1999

Dr. med. Ingo Flenker
Präsident

- MBl. NRW. 1999 S. 1072.

283

Durchführung der Umweltverträglichkeitsprüfung

Gem. RdErl. d. Ministeriums für Umwelt,
Raumordnung und Landwirtschaft,
d. Ministeriums für Wirtschaft und Mittelstand,
Technologie und Verkehr,
d. Ministeriums für Arbeit, Soziales und
Stadtentwicklung, Kultur und Sport
u. d. Ministeriums für Bauen und Wohnen
v. 27. 7. 1999

I.

Die gesetzlichen Regelungen zur Durchführung einer Umweltverträglichkeitsprüfung entsprechen nicht in allen Punkten den gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben. Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 22. Oktober 1998 hat die Bundesrepublik Deutschland die Richtlinie 85/337/EWG über die Umweltverträglichkeitsprüfung bei bestimmten öffentlichen und privaten Projekten (UVP-Richtlinie) insbesondere dadurch nicht vollständig in nationales Recht umgesetzt, dass ganze Klassen der in Anhang II der Richtlinie aufgezählten Projekte von vornherein von der Pflicht zur Umweltverträglichkeitsprüfung ausgenommen worden sind.

Mit der UVP-Änderungs-Richtlinie vom 3. März 1997 (Richtlinie Nr. 97/11/EG) sind die Anhänge I und II der UVP-Richtlinie neu gefasst worden. In Art. 4 Abs. 2 der UVP-Richtlinie wird nunmehr ausdrücklich bestimmt, dass die Mitgliedstaaten bei Projekten des Anhangs II vorbehaltlich des Art. 2 Abs. 3 anhand einer Einzelfallprüfung oder der von den Mitgliedstaaten festgelegten Schwellenwerte bzw. Kriterien bestimmen, ob das Projekt einer Umweltverträglichkeitsprüfung unterzogen werden muss.

Nach Art. 3 der UVP-Änderungs-Richtlinie hatten die Mitgliedstaaten bis zum 14. März 1999 die erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften zu ihrer Umsetzung zu erlassen. Diese Frist konnte nicht eingehalten werden. Es ist beabsichtigt, sowohl die Änderung der UVP-Richtlinie in ihren wesentlichen Teilen als auch die Richtlinie 96/61/EG über die integrierte Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung (IVU-Richtlinie) vom 24. September 1996 durch ein Erstes Buch zu einem Umweltgesetzbuch in deutsches Recht umzusetzen.

Nach der Rechtsprechung des EuGH entfalten die einzelnen Bestimmungen einer EG-Richtlinie unmittelbare Wirkung, wenn sie

- nicht ordnungsgemäß oder nicht fristgerecht umgesetzt wurden,
 - inhaltlich unbedingt und
 - hinreichend bestimmt
- sind.

Die unmittelbare Wirkung von Richtlinienbestimmungen ist von den Behörden und Gerichten in den Mitgliedstaaten von Amts wegen zu beachten. Bei Richtlinien, die wie die UVP-Richtlinie Anforderungen an das behördliche Verfahren stellen, kommt es für die unmittelbare Wirkung nicht darauf an, ob die Richtlinie individual-schützenden Charakter hat und ob sich ein Betroffener auf ihn begünstigende Richtlinienbestimmungen beruft (Urteil des EuGH vom 11. 8. 1995, NVWZ 96, 369).

II.

Bis zum Inkrafttreten der noch ausstehenden Rechtsvorschriften zur Umsetzung der UVP-Richtlinie in der Fassung der UVP-Änderungs-Richtlinie (im folgenden UVP-Richtlinie genannt) ist in den Zulassungsverfahren für Projekte, die in den Anhängen I oder II der UVP-Richtlinie aufgeführt sind, bei denen ein Antrag nach dem 14. März 1999 erfolgt oder ein vor dem Stichtag eingereichter Antrag nicht ordnungsgemäß gestellt worden ist, die unmittelbare Wirkung dieser Richtlinie zu beachten. Dabei sind folgende Fallgruppen zu unterscheiden:

1. Für Projekte, die nach dem UVPG einer Umweltverträglichkeitsprüfung unterworfen sind, ergeben sich in Bezug auf die UVP-Pflichtigkeit keine Änderungen.
2. Projekte, die in einem Zulassungsverfahren mit Öffentlichkeitsbeteiligung zu genehmigen sind, aber nicht dem UVPG unterfallen

Für Projekte nach Anhang I der Richtlinie hat die Genehmigungsbehörde gemäß Art. 4 Abs. 1 der Richtlinie zukünftig eine Umweltverträglichkeitsprüfung durchzuführen.

Für Projekte nach Anhang II der Richtlinie kann von einer UVP abgesehen werden, wenn eine Einzelfalluntersuchung nach Art. 4 Abs. 2 Buchst. a der UVP-Richtlinie (sog. Screening) ergibt, dass das Vorhaben einer Umweltverträglichkeitsprüfung nicht unterzogen werden muss. (Vgl. hierzu II. Nr. 3).

- 2.1 Umweltverträglichkeitsprüfung im immissions-schutzrechtlichen Genehmigungsverfahren

Die Umweltverträglichkeitsprüfung wird für immissionsschutzrechtlich genehmigungsbedürftige Anlagen nach § 4 BImSchG, § 1 der 4. BImSchV i.V.m. Spalte 1 des Anhangs im förmlichen Genehmigungsverfahren nach dem Bundes-Immissionsschutzgesetz durchgeführt.

Die Durchführung einer UVP innerhalb des immissionsschutzrechtlichen Genehmigungsverfahrens erfolgt in Anlehnung an die diesbezüglichen Vorschriften der 9. BImSchV.

- 2.2 Umweltverträglichkeitsprüfung im Bebauungsplanverfahren

Sofern für die Realisierung des Projekts ein vorhabenbezogenes Bebauungsplanverfahren durchgeführt wird, hat die UVP bereits in diesem Verfahren (§ 1a Abs. 2 Nr. 3 BauGB) zu erfolgen. Eine zusätzliche UVP im Baugenehmigungsverfahren ist entbehrlich.

Beispiel 1:

Festsetzung eines Windparks im Bebauungsplan

3. Projekte, die in einem Verfahren ohne Öffentlichkeitsbeteiligung zugelassen werden

Ist nach den Listen in den Anhängen I oder II der UVP-Richtlinie für ein geplantes Projekt auch eine Umweltverträglichkeitsprüfung erforderlich, ist diese im Rahmen des Zulassungsverfahrens durchzuführen. Trägerverfahren für eine Umweltverträglichkeitsprüfung sind insbesondere immissionsschutzrechtliche Genehmigungsverfahren, wasserrechtliche Zulassungsverfahren und Baugenehmigungsverfahren.

Weitere Verfahren sind z.B. das forstrechtliche Verfahren zur Erstaufforstung und Waldumwandlung und das Raumordnungsverfahren für Hochspannungsfreileitungen.

Für Projekte nach Anhang I der Richtlinie hat die Genehmigungsbehörde gemäß Art. 4 Abs. 1 der Richtlinie zukünftig eine Umweltverträglichkeitsprüfung durchzuführen.

Für Projekte nach Anhang II der Richtlinie kann von einer UVP abgesehen werden, wenn eine Einzelfalluntersuchung nach Art. 4 Abs. 2 Buchst. a der UVP-Richtlinie (sog. Screening) ergibt, dass das Vorhaben einer Umweltverträglichkeitsprüfung nicht unterzogen werden muss. Wird von einer Umweltverträglichkeitsprüfung abgesehen, ist das Ergebnis der Einzelfalluntersuchung zu dokumentieren. Bei der Prüfung, ob eine Umweltverträglichkeitsprüfung durchzuführen ist, sind gemäß Art. 4 Abs. 3 der Richtlinie die Auswahlkriterien des Anhangs III der UVP-Richtlinie zu berücksichtigen. Gemäß Art. 4 Abs. 4 der UVP-Richtlinie ist die Entscheidung der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, z.B. durch Aushang oder Veröffentlichung im Amtsblatt.

Ist eine UVP durchzuführen, so muss das Verfahren nur den Mindestanforderungen der UVP-Richtlinie entsprechen. Das bedeutet für die Öffentlichkeitsbeteiligung, dass im Rahmen der Durchführung der UVP lediglich der betroffenen Öffentlichkeit Gelegenheit gegeben werden muss, sich vor Erteilung der Genehmigung schriftlich zu äußern. Ein Erörterungstermin ist nicht erforderlich.

Insbesondere sind folgende Verfahrensschritte nach der UVP-Richtlinie erforderlich:

- Unterrichtung über die vorzulegenden Angaben, Art. 5 Abs. 2
- Angaben des Projektträgers, Art. 5 Abs. 1, 3, 4
- Gelegenheit für die betroffene Öffentlichkeit, sich zu äußern, Art. 6 Abs. 2 und 3
- Bei grenzüberschreitenden Auswirkungen Beteiligung der Behörden und der Öffentlichkeit des Nachbarstaates, Art. 7
- Berücksichtigung der Angaben und Äußerungen bei der Entscheidung, Art. 8
- Bekanntmachung der Entscheidung, Art. 9.

- 3.1 Umweltverträglichkeitsprüfung für Anlagen nach Spalte 2 des Anhangs zur 4. BImSchV oder Anlagen, die die dort festgelegten Kapazitätsgrenzen unterschreiten

Bei UVP-pflichtigen Anlagen nach Spalte 2 des Anhangs zur 4. BImSchV soll die Genehmigungsbehörde darauf hinwirken, dass der Vorhabenträger gemäß § 19 Abs. 3 BImSchG einen Antrag auf Durchführung eines förmlichen Genehmigungsverfahrens stellt. In diesem Fall ist ein Genehmigungsverfahren mit Öffentlichkeitsbeteiligung gegeben, das wie unter II Nr. 2.1 dargelegt durchzuführen ist.

Wird ein Antrag nach § 19 Abs. 3 BImSchG nicht gestellt, so ist bei Anlagen nach Anhang I der UVP-Richtlinie eine Umweltverträglichkeitsprüfung durchzuführen. Bei Anlagen nach Anhang II der Richtlinie ist im Rahmen einer Einzelfallprüfung das Erfordernis einer UVP zu prüfen (vgl. hier II. 3). In beiden Fällen findet ein vereinfachtes Genehmigungsverfahren statt. Eine erforderliche Umweltverträglichkeitsprüfung ist mit den unter II. 3. dargestellten Mindestanforderungen durchzuführen.

Beispiel 2:

Das Verfahren zur Zulassung einer Anlage zur Herstellung von Papier und Pappe mit mehr als 75 m Bahnlänge des Papiers bei einer Maschine (Nr. 18 Buchst. b des Anhangs I und Nr. 8 Buchst. a des Anhangs II zur UVP-Richtlinie, Nr. 6.2, Spalte 2 des Anhangs zur 4. BImSchV) muss eine Umweltverträglichkeitsprüfung einschließen, wenn die Produktionskapazität 200 t je Tag übersteigt oder das Screening

die Erforderlichkeit einer Umweltverträglichkeitsprüfung ergibt.

Bei Anlagen, die ihrer Art nach im Anhang der 4. BImSchV benannt sind, die aber im Einzelfall nicht die Leistungsgrenze oder Anlagengröße erreichen, die Voraussetzung für die Genehmigungsbedürftigkeit nach der 4. BImSchV sind, kann im Rahmen der Einzelfallprüfung nach Art. 4 Abs. 2 Buchst. a der UVP-Richtlinie davon ausgegangen werden, dass eine Umweltverträglichkeitsprüfung entfallen kann, wenn nicht die Anlage Auswirkungen auf besonders geschützte Gebiete (insbesondere ausgewiesene Naturschutzgebiete oder gemäß den Richtlinien 79/409/EWG oder 92/43/EWG ausgewiesene besondere Schutzgebiete) hat.

Beispiel 3:

Anlagen zur Herstellung von Papier oder Pappe, bei denen die Bahnlänge des Papiers bei keiner Maschine 75 m oder mehr beträgt (Nr. 8 Buchst. a des Anhangs II zur UVP-Richtlinie; Nr. 6.2 Spalte 2 des Anhangs zur 4. BImSchV), sind nur dann UVP-pflichtig, wenn die Anlage Auswirkungen auf besonders geschützte Gebiete hat; etwas anderes gilt nur, wenn die Produktionskapazität 200 t pro Tag übersteigt (Nr. 18 Buchst. b des Anhangs I zur UVP-Richtlinie).

3.2 Umweltverträglichkeitsprüfung in wasserrechtlichen Zulassungsverfahren

Wasserrechtliche Verfahren nach dem Gesetz zur Ordnung des Wasserhaushalts (Wasserhaushaltsgesetz – WHG) und dem Wassergesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (Landeswassergesetz – LWG NRW) sehen entweder die Durchführung einer Umweltverträglichkeitsprüfung mit Öffentlichkeitsbeteiligung nach UVPG oder die Durchführung eines nichtförmlichen Verfahrens ohne Öffentlichkeitsbeteiligung und ohne UVP vor. So verlangt das Wasserrecht für den Gewässerausbau in § 31 WHG, für Abwasserbehandlungsanlagen in § 18c WHG i. V. m. § 58 Abs. 2 LWG, für VAWS-Anlagen in § 19b Abs. 3 i. V. m. § 18 LWG, für die wasserrechtliche Erlaubnis für ein Vorhaben in § 7 WHG i. V. m. §§ 25, 143 LWG sowie für die Entnahme von Grundwasser in § 45 LWG die Durchführung einer Umweltverträglichkeitsprüfung mit Öffentlichkeitsbeteiligung nach UVPG, während für Vorhaben nach §§ 2, 3 WHG oder § 99 LWG lediglich ein nichtförmliches Verfahren durchgeführt wird.

Wenn nun das Wasserrecht für das nach der UVP-Richtlinie UVP-pflichtige Projekt mit wasserrechtlichem Bezug lediglich ein nichtförmliches Verfahren zur Verfügung stellt und auch kein Verfahren aus anderen Rechtsgebieten die Durchführung einer Umweltverträglichkeitsprüfung mit Öffentlichkeitsbeteiligung nach UVPG ermöglicht, ist im wasserrechtlichen Verfahren eine Umweltverträglichkeitsprüfung und eine Öffentlichkeitsbeteiligung durchzuführen, die den Mindestanforderungen der UVP-Richtlinie entspricht, wie unter 3. dargestellt.

Bei Projekten nach Anhang II Nr. 10 i der Richtlinie kann die Grenze des § 18c WHG i. V. m. § 58 Abs. 2 Satz 6 LWG für die Übergangszeit bis zum Inkrafttreten des Umweltgesetzbuches der Einzelfallprüfung nach Art. 4 Abs. 2 Buchst. a der UVP-Richtlinie zugrunde gelegt werden. Eine Umweltverträglichkeitsprüfung kann bei Unterschreitung der Grenze entfallen, wenn keine Auswirkungen auf besonders geschützte Gebiete (insbesondere ausgewiesene Naturschutzgebiete oder gemäß den Richtlinien 79/409/EWG oder 92/43/EWG ausgewiesene besondere Schutzgebiete) zu erwarten sind.

3.3 Umweltverträglichkeitsprüfung im Baugenehmigungsverfahren

Für Projekte, die von Anhang I der UVP-Richtlinie erfaßt werden oder die Anhang II der Richtlinie unterfallen und bei denen eine Einzelfallprüfung (vgl. Nr. II. 3) nicht zu dem Ergebnis einer Entbehrlichkeit einer UVP führt, ist das Baugenehmigungsverfahren mit einer Umweltverträglichkeitsprüfung durchzuführen (Art. 2 der UVP-Richtlinie). Zuständige Be-

hörde i. S. d. Art. 1 Abs. 3 der UVP-Richtlinie ist die Untere Bauaufsichtsbehörde (§ 62 BauO NRW), sie kann gemäß Art. 6 Abs. 1 UVP-Richtlinie andere Behörden (insbesondere das Staatliche Umweltamt) oder Sachverständige hinzuziehen (§ 4 UVPG NRW). Für das Verfahren ist im Übrigen § 9 Abs. 1 und 2 UVPG entsprechend anzuwenden; sofern kein Erörterungstermin erfolgt (vgl. II Nr. 3), erfolgt die Öffentlichkeitsbeteiligung entsprechend § 9 Abs. 3 UVPG.

Beispiel 4:

Windenergieanlagen in einer in einem Flächennutzungsplan dargestellten Konzentrationszone, für die kein Bebauungsplanverfahren mit UVP erfolgt ist.

Für einzelne privilegierte Vorhaben im Außenbereich kann die UVP entfallen, wenn keine Auswirkungen auf besonders geschützte Gebiete (insbesondere ausgewiesene Naturschutzgebiete oder gemäß den Richtlinien 79/409/EWG oder 92/43/EWG ausgewiesene besondere Schutzgebiete) zu erwarten sind (vgl. II Nr. 3.2. letzter Absatz dieses Erlasses).

3.4 Umweltverträglichkeitsprüfung für Energieleitungen

Im Raumordnungsverfahren für Energieleitungen (Freileitungen mit 110 kv und mehr Nennspannung und Gasleitungen mit einem Betriebsüberdruck von mehr als 16 bar) ist eine UVP durchzuführen, wenn es sich um Projekte nach Anhang I der UVP-Richtlinie handelt oder bei Projekten nach Anhang II eine Einzelfallprüfung zu dem Erfordernis einer UVP führt. Hierbei müssen die Mindestanforderungen der UVP-Richtlinie beachtet werden (vgl. hier II. 3).

Bei allen Energieleitungen, für die kein Raumordnungsverfahren erforderlich ist, müsste die Umweltverträglichkeitsprüfung im Genehmigungsverfahren gemäß § 6 Abs. 4 Landschaftsgesetz durchgeführt werden. Hierbei kann jedoch in der Regel davon ausgegangen werden, dass keine Umweltverträglichkeitsprüfung erforderlich ist, wenn keine Auswirkungen auf besonders geschützte Gebiete (insbesondere ausgewiesene Naturschutzgebiete oder gemäß den Richtlinien 79/409/EWG oder 92/43/EWG ausgewiesene besondere Schutzgebiete) zu erwarten sind.

3.5 Plangenehmigungsverfahren

Wird anstelle eines Planfeststellungsverfahrens ein Plangenehmigungsverfahren durchgeführt, so kann die Prüfung der diesbezüglichen Voraussetzungen bei Projekten nach Anhang II der UVP-Richtlinie als Einzelfallprüfung im Sinne des Art. 4 Abs. 2 Buchstabe a der UVP-Richtlinie angesehen werden, wenn hierbei die einschlägigen Voraussetzungen eingehalten werden (vgl. Nr. II. 3).

Gemäß § 31 Abs. 3 Satz 1 KrW-/AbfG gilt § 74 Abs. 6 VwVfG mit der Maßgabe, dass die zuständige Behörde unter den im Absatz näher beschriebenen Voraussetzungen auf Antrag oder von Amts wegen eine Plangenehmigung erteilen kann. Im Falle der Erteilung einer Plangenehmigung ist keine UVP durchzuführen. Daher ist bei der Auslegung und Anwendung des § 31 Abs. 3 KrW-/AbfG sicherzustellen, dass ein Planfeststellungsverfahren in allen Fällen durchgeführt wird, in denen die Durchführung einer UVP aufgrund einer unmittelbaren Anwendung des Art. 4 i. V. m. den Anhängen I und II i. V. m. III UVP-Richtlinie erforderlich ist.

4 Vorhaben, für die im geltenden Recht kein Zulassungsverfahren vorgesehen ist

Bei Projekten, die im Anhang I oder II der UVP-Richtlinie aufgeführt sind, für die im geltenden Recht jedoch keine behördliche Zulassung vorgesehen ist, fehlt es an einem Trägerverfahren für eine Umweltverträglichkeitsprüfung; ein solches muss zunächst durch den Gesetzgeber geschaffen werden. Bis zum Inkrafttreten einer entsprechenden Regelung sollen die für die Beachtung der Umweltbelange zuständigen Überwachungsbehörden die Umweltverträglichkeit des Projekts im Rahmen ihrer Überwachungsaufgaben ermitteln und bewerten sowie das Ergebnis dokumentieren.

**Richtlinie des Rates vom 27. Juni 1985
über die Umweltverträglichkeitsprüfung
bei bestimmten öffentlichen
und privaten Projekten (85/337/EWG)**
in der Fassung der UVP-Änderungs-Richtlinie
vom 14. 3. 1997

Der Rat der Europäischen Gemeinschaften –

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, insbesondere auf die Artikel 100 und 235,

auf Vorschlag der Kommission¹⁾,

nach Stellungnahme des Europäischen Parlaments²⁾,

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses³⁾,

in Erwägung nachstehender Gründe:

In den Aktionsprogrammen der Europäischen Gemeinschaften für den Umweltschutz von 1974⁴⁾ und 1977⁵⁾ sowie im Aktionsprogramm von 1983⁶⁾, dessen allgemeine Leitlinien der Rat der Europäischen Gemeinschaften und die Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten genehmigt hatten, wurde betont, dass die beste Umweltpolitik darin besteht, Umweltbelastungen von vornherein zu vermeiden, statt sie erst nachträglich in ihren Auswirkungen zu bekämpfen. In ihnen wurde bekräftigt, dass bei allen technischen Planungs- und Entscheidungsprozessen die Auswirkungen auf die Umwelt so früh wie möglich berücksichtigt werden müssen. Zu diesem Zweck wurde die Einführung von Verfahren zur Abschätzung dieser Auswirkungen vorgesehen.

Die unterschiedlichen Rechtsvorschriften, die in den einzelnen Mitgliedstaaten für die Umweltverträglichkeitsprüfung bei öffentlichen und privaten Projekten gelten, können zu ungleichen Wettbewerbsbedingungen führen und sich somit unmittelbar auf das Funktionieren des Gemeinsamen Marktes auswirken. Es ist daher eine Angleichung der Rechtsvorschriften nach Artikel 100 des Vertrages vorzunehmen.

Es erscheint ferner erforderlich, eines der Ziele der Gemeinschaft im Bereich des Schutzes der Umwelt und der Lebensqualität zu verwirklichen.

Da die hierfür erforderlichen Befugnisse im Vertrag nicht vorgesehen sind, ist Artikel 235 des Vertrages zur Anwendung zu bringen.

Zur Ergänzung und Koordinierung der Genehmigungsverfahren für öffentliche und private Projekte, die möglicherweise erhebliche Auswirkungen auf die Umwelt haben, sollten allgemeine Grundsätze für Umweltverträglichkeitsprüfungen aufgestellt werden.

Die Genehmigung für öffentliche und private Projekte, bei denen mit erheblichen Auswirkungen auf die Umwelt zu rechnen ist, sollte erst nach vorheriger Beurteilung der möglichen erheblichen Umweltauswirkungen dieser Projekte erteilt werden. Diese Beurteilung hat von Seiten des Projektträgers anhand sachgerechter Angaben zu erfolgen, die gegebenenfalls von den Behörden und der Öffentlichkeit ergänzt werden können, die möglicherweise von dem Projekt betroffen sind.

Es erscheint erforderlich, eine Harmonisierung der Grundsätze für die Umweltverträglichkeitsprüfung vorzunehmen, insbesondere hinsichtlich der Art der zu prüfenden Projekte, der Hauptauflagen für den Projektträger und des Inhalts der Prüfung.

Projekte bestimmter Klassen haben erhebliche Auswirkungen auf die Umwelt und sind grundsätzlich einer systematischen Prüfung zu unterziehen.

Projekte anderer Klassen haben nicht unter allen Umständen zwangsläufig erhebliche Auswirkungen auf die Umwelt; sie sind einer Prüfung zu unterziehen, wenn dies nach Auffassung der Mitgliedstaaten ihrem Wesen nach erforderlich ist.

Bei Projekten, die einer Prüfung unterzogen werden, sind bestimmte Mindestangaben über das Projekt und seine Umweltauswirkungen zu machen.

Die Umweltauswirkungen eines Projekts müssen mit Rücksicht auf folgende Bestrebungen beurteilt werden: die menschliche Gesundheit zu schützen, durch eine Verbesserung der Umweltbedingungen zur Lebensqualität beizutragen, für die Erhaltung der Artenvielfalt zu sorgen und die Reproduktionsfähigkeit des Ökosystems als Grundlage allen Lebens zu erhalten.

Es ist hingegen nicht angebracht, diese Richtlinie auf Projekte anzuwenden, die im einzelnen durch einen besonderen einzelstaatlichen Gesetzgebungsakt genehmigt werden, da die mit dieser Richtlinie verfolgten Ziele einschließlich des Ziels der Bereitstellung von Informationen im Wege des Gesetzgebungsverfahrens erreicht werden.

Im übrigen kann es sich in Ausnahmefällen als sinnvoll erweisen, ein spezifisches Projekt von den in dieser Richtlinie vorgesehenen Prüfungsverfahren zu befreien, sofern die Kommission hiervon in geeigneter Weise unterrichtet wird –

hat folgende Richtlinie erlassen:

Artikel 1

(1) Gegenstand dieser Richtlinie ist die Umweltverträglichkeitsprüfung bei öffentlichen und privaten Projekten, die möglicherweise erhebliche Auswirkungen auf die Umwelt haben.

(2) Im Sinne dieser Richtlinie sind:

Projekt:

- die Errichtung von baulichen oder sonstigen Anlagen,
- sonstige Eingriffe in Natur und Landschaft einschließlich derjenigen zum Abbau von Bodenschätzen;

Projektträger:

Person, die die Genehmigung für ein privates Projekt beantragt, oder die Behörde, die ein Projekt betreiben will;

Genehmigung:

Entscheidung der zuständigen Behörde oder der zuständigen Behörden, aufgrund deren der Projektträger das Recht zur Durchführung des Projekts erhält.

(3) Die zuständige(n) Behörde(n) ist (sind) die Behörde(n), die von den Mitgliedstaaten für die Durchführung der sich aus dieser Richtlinie ergebenden Aufgaben bestimmt wird (werden).

(4) Projekte, die Zwecken der nationalen Verteidigung dienen, fallen nicht unter diese Richtlinie.

(5) Diese Richtlinie gilt nicht für Projekte, die im einzelnen durch einen besonderen einzelstaatlichen Gesetzgebungsakt genehmigt werden, da die mit dieser Richtlinie verfolgten Ziele einschließlich des Ziels der Bereitstellung von Informationen im Wege des Gesetzgebungsverfahrens erreicht werden.

Artikel 2

(1) Die Mitgliedstaaten treffen die erforderlichen Maßnahmen, damit vor Erteilung der Genehmigung die Projekte, bei denen unter anderem aufgrund ihrer Art, ihrer Größe oder ihres Standortes mit erheblichen Auswirkungen auf die Umwelt zu rechnen ist, einer Genehmigungspflicht unterworfen und einer Prüfung in Bezug auf ihre Auswirkungen unterzogen werden. Diese Projekte sind in Artikel 4 definiert.

(2) Die Umweltverträglichkeitsprüfung kann in den Mitgliedstaaten im Rahmen der bestehenden Verfahren zur Genehmigung der Projekte durchgeführt werden oder, falls solche nicht bestehen, im Rahmen anderer

¹⁾ ABl. Nr. C 169 vom 9. 7. 1980, S. 14.

²⁾ ABl. Nr. C 66 vom 15. 3. 1982, S. 89.

³⁾ ABl. Nr. C 185 vom 27. 7. 1981, S. 8.

⁴⁾ ABl. Nr. C 112 vom 20. 12. 1973, S. 1.

⁵⁾ ABl. Nr. C 139 vom 13. 6. 1977, S. 1.

⁶⁾ ABl. Nr. C 46 vom 17. 2. 1983, S. 1.

Verfahren oder der Verfahren, die einzuführen sind, um den Zielen dieser Richtlinie zu entsprechen.

(2a) Die Mitgliedstaaten können ein einheitliches Verfahren für die Erfüllung der Anforderungen dieser Richtlinie und der Richtlinie des Rates 96/61/EG vom 24. September 1996 über die integrierte Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung⁷⁾ vorsehen.

(3) Unbeschadet des Artikels 7 können die Mitgliedstaaten in Ausnahmefällen ein einzelnes Projekt ganz oder teilweise von den Bestimmungen dieser Richtlinie ausnehmen.

In diesem Fall müssen die Mitgliedstaaten:

- a) prüfen, ob eine andere Form der Prüfung angemessen ist und ob die so gewonnenen Informationen der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden sollen;
- b) der Öffentlichkeit die Informationen betreffend diese Ausnahme zur Verfügung stellen und sie über die Gründe für die Gewährung der Ausnahme unterrichten;
- c) die Kommission vor Erteilung der Genehmigung über die Gründe für die Gewährung dieser Ausnahme unterrichten und ihr die Informationen übermitteln, die sie gegebenenfalls ihren eigenen Staatsangehörigen zur Verfügung stellen.

Die Kommission übermittelt den anderen Mitgliedstaaten unverzüglich die ihr zugewandten Unterlagen.

Die Kommission erstattet dem Rat jährlich über die Anwendung dieses Absatzes Bericht.

Artikel 3

Die Umweltverträglichkeitsprüfung identifiziert, beschreibt und bewertet in geeigneter Weise nach Maßgabe eines jeden Einzelfalls gemäß den Artikeln 4 bis 11 die unmittelbaren und mittelbaren Auswirkungen eines Projekts auf folgende Faktoren:

- Mensch, Fauna und Flora,
- Boden, Wasser, Luft, Klima und Landschaft,
- Sachgüter und kulturelles Erbe,
- die Wechselwirkung zwischen den unter dem ersten, dem zweiten und dem dritten Gedankenstrich genannten Faktoren.

Artikel 4

(1) Projekte des Anhangs I werden vorbehaltlich des Artikels 2 Absatz 3 einer Prüfung gemäß den Artikeln 5 bis 10 unterzogen.

(2) Bei Projekten des Anhangs II bestimmen die Mitgliedstaaten vorbehaltlich des Artikels 2 Absatz 3 anhand

- a) einer Einzelfalluntersuchung oder
- b) der von den Mitgliedstaaten festgelegten Schwellenwerte bzw. Kriterien,

ob das Projekt einer Prüfung gemäß den Artikeln 5 bis 10 unterzogen werden muss.

Die Mitgliedstaaten können entscheiden, beide unter den Buchstaben a) und b) genannten Verfahren anzuwenden.

(3) Bei der Einzelfalluntersuchung oder der Festlegung von Schwellenwerten bzw. Kriterien im Sinne des Absatzes 2 sind die relevanten Auswahlkriterien des Anhangs III zu berücksichtigen.

(4) Die Mitgliedstaaten stellen sicher, dass die gemäß Absatz 2 getroffenen Entscheidungen der zuständigen Behörden der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Artikel 5

(1) Bei Projekten, die nach Artikel 4 einer Umweltverträglichkeitsprüfung gemäß den Artikeln 5 bis 10 unterzogen werden müssen, ergreifen die Mitgliedstaaten die erforderlichen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass der Projektträger die in Anhang IV genannten Angaben in geeigneter Form vorlegt, soweit

- a) die Mitgliedstaaten der Auffassung sind, dass die Angaben in einem bestimmten Stadium des Genehmigungsverfahrens und in Anbetracht der besonderen Merkmale eines bestimmten Projekts oder einer bestimmten Art von Projekten und der möglicherweise beeinträchtigten Umwelt von Bedeutung sind;
- b) die Mitgliedstaaten der Auffassung sind, dass von dem Projektträger unter anderem unter Berücksichtigung des Kenntnisstandes und der Prüfungsmethoden billigerweise verlangt werden kann, dass er die Angaben zusammenstellt.

(2) Die Mitgliedstaaten treffen die erforderlichen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die zuständige Behörde eine Stellungnahme dazu abgibt, welche Angaben vom Projektträger gemäß Absatz 1 vorzulegen sind, sofern der Projektträger vor Einreichung eines Genehmigungsantrags darum ersucht. Die zuständige Behörde hört vor Abgabe ihrer Stellungnahme den Projektträger sowie in Artikel 6 Absatz 1 genannte Behörden an. Die Abgabe einer Stellungnahme gemäß diesem Absatz hindert die Behörde nicht daran, den Projektträger in der Folge um weitere Angaben zu ersuchen.

Die Mitgliedstaaten können von den zuständigen Behörden die Abgabe einer solchen Stellungnahme verlangen, unabhängig davon, ob der Projektträger dies beantragt hat.

(3) Die vom Projektträger gemäß Absatz 1 vorzulegenden Angaben umfassen mindestens Folgendes:

- eine Beschreibung des Projekts nach Standort, Art und Umfang;
- eine Beschreibung der Maßnahmen, mit denen erhebliche nachteilige Auswirkungen vermieden, verringert und soweit möglich ausgeglichen werden sollen;
- die notwendigen Angaben zur Feststellung und Beurteilung der Hauptauswirkungen, die das Projekt voraussichtlich auf die Umwelt haben wird;
- eine Übersicht über die wichtigsten anderweitigen vom Projektträger geprüften Lösungsmöglichkeiten und Angabe der wesentlichen Auswahlgründe im Hinblick auf die Umweltauswirkungen;
- eine nichttechnische Zusammenfassung der unter den obenstehenden Gedankenstrichen genannten Angaben.

(4) Die Mitgliedstaaten sorgen erforderlichenfalls dafür, dass die Behörden, die über relevante Informationen, insbesondere hinsichtlich des Artikels 3, verfügen, diese dem Projektträger zur Verfügung stellen.

Artikel 6

(1) Die Mitgliedstaaten treffen die erforderlichen Maßnahmen, damit die Behörden, die in ihrem umweltbezogenen Aufgabenbereich von dem Projekt berührt sein könnten, die Möglichkeit haben, ihre Stellungnahme zu den Angaben des Projektträgers und zu dem Antrag auf Genehmigung abzugeben. Zu diesem Zweck bestimmen die Mitgliedstaaten allgemein oder von Fall zu Fall die Behörden, die anzuhören sind. Diesen Behörden werden die nach Artikel 5 eingeholten Informationen mitgeteilt. Die Einzelheiten der Anhörung werden von den Mitgliedstaaten festgelegt.

(2) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass der Öffentlichkeit die Genehmigungsanträge sowie die nach Artikel 5 eingeholten Informationen binnen einer angemessenen Frist zugänglich gemacht werden, damit der betroffenen Öffentlichkeit Gelegenheit gegeben wird, sich vor Erteilung der Genehmigung dazu zu äußern.

(3) Die Einzelheiten dieser Unterrichtung und Anhörung werden von den Mitgliedstaaten festgelegt, die nach Maßgabe der besonderen Merkmale der betreffenden

⁷⁾ ABl. Nr. L 257 vom 10. 10. 1996, S. 26

Projekte oder Standorte insbesondere Folgendes tun können:

- den betroffenen Personenkreis bestimmen;
- bestimmen, wo die Informationen eingesehen werden können;
- präzisieren, wie die Öffentlichkeit unterrichtet werden kann, z.B. durch Anschläge innerhalb eines gewissen Umkreises, Veröffentlichungen in Lokalzeitungen, Veranstaltung von Ausstellungen mit Plänen, Zeichnungen, Tafeln, graphischen Darstellungen, Modellen;
- bestimmen, in welcher Weise die Öffentlichkeit angehört werden soll, z.B. durch Aufforderung zur schriftlichen Stellungnahme und durch öffentliche Umfrage;
- geeignete Fristen für die verschiedenen Phasen des Verfahrens festsetzen, damit gewährleistet ist, dass binnen angemessener Fristen ein Beschluss gefasst wird.

Artikel 7

(1) Stellt ein Mitgliedstaat fest, dass ein Projekt erhebliche Auswirkungen auf die Umwelt eines anderen Mitgliedstaats haben könnte, oder stellt ein Mitgliedstaat, der möglicherweise davon erheblich betroffen ist, einen entsprechenden Antrag, so übermittelt der Mitgliedstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Projekt durchgeführt werden soll, dem betroffenen Mitgliedstaat so bald wie möglich, spätestens aber zu dem Zeitpunkt, zu dem er in seinem eigenen Land die Öffentlichkeit unterrichtet, unter anderem

a) eine Beschreibung des Projekts zusammen mit allen verfügbaren Angaben über dessen mögliche grenzüberschreitende Auswirkungen,

b) Angaben über die Art der möglichen Entscheidung und räumt dem anderen Mitgliedstaat eine angemessene Frist für dessen Mitteilung ein, ob er an dem Verfahren der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) teilzunehmen wünscht oder nicht; ferner kann er die in Absatz 2 genannten Angaben beifügen.

(2) Teilt ein Mitgliedstaat nach Erhalt der in Absatz 1 genannten Angaben mit, dass er an dem UVP-Verfahren teilzunehmen beabsichtigt, so übermittelt der Mitgliedstaat, in dessen Hoheitsgebiet das Projekt durchgeführt werden soll, sofern noch nicht geschehen, dem betroffenen Mitgliedstaat die nach Artikel 5 eingeholten Informationen sowie relevante Angaben zu dem UVP-Verfahren einschließlich des Genehmigungsantrags.

(3) Ferner haben die beteiligten Mitgliedstaaten, soweit sie jeweils berührt sind,

a) dafür Sorge zu tragen, dass die Angaben gemäß den Absätzen 1 und 2 innerhalb einer angemessenen Frist den in Artikel 6 Absatz 1 genannten Behörden sowie der betroffenen Öffentlichkeit im Hoheitsgebiet des möglicherweise von dem Projekt erheblich betroffenen Mitgliedstaats zur Verfügung gestellt werden, und

b) sicherzustellen, dass diesen Behörden und der betroffenen Öffentlichkeit Gelegenheit gegeben wird, der zuständigen Behörde des Mitgliedstaats, in dessen Hoheitsgebiet das Projekt durchgeführt werden soll, vor der Genehmigung des Projekts innerhalb einer angemessenen Frist ihre Stellungnahme zu den vorgelegten Angaben zuzuleiten.

(4) Die beteiligten Mitgliedstaaten nehmen Konsultationen auf, die unter anderem die potentiellen grenzüberschreitenden Auswirkungen des Projekts und die Maßnahmen zum Gegenstand haben, die der Verringerung oder Vermeidung dieser Auswirkungen dienen sollen, und vereinbaren einen angemessenen Zeitrahmen für die Dauer der Konsultationsphase.

(5) Die Einzelheiten der Durchführung dieses Artikels können von den beteiligten Mitgliedstaaten festgelegt werden.

Artikel 8

Die Ergebnisse der Anhörungen und die gemäß den Artikeln 5, 6 und 7 eingeholten Angaben sind beim Genehmigungsverfahren zu berücksichtigen.

Artikel 9

(1) Wurde eine Entscheidung über die Erteilung oder die Verweigerung einer Genehmigung getroffen, so gibt (geben) die zuständige(n) Behörde(n) dies der Öffentlichkeit nach den entsprechenden Verfahren bekannt und macht (machen) dieser folgende Angaben zugänglich:

- den Inhalt der Entscheidung und die gegebenenfalls mit der Entscheidung verbundenen Bedingungen;

- die Hauptgründe und -erwägungen, auf denen die Entscheidung beruht;

- erforderlichenfalls eine Beschreibung der wichtigsten Maßnahmen, mit denen erhebliche nachteilige Auswirkungen vermieden, verringert und soweit möglich ausgeglichen werden sollen.

(2) Die zuständige(n) Behörde(n) unterrichtet (unterrichten) die gemäß Artikel 7 konsultierten Mitgliedstaaten und übermittelt (übermitteln) ihnen die in Absatz 1 genannten Angaben.

Artikel 10

Die Bestimmungen dieser Richtlinie berühren nicht die Verpflichtung der zuständigen Behörden, die von den einzelstaatlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften und der herrschenden Rechtspraxis auferlegten Beschränkungen zur Wahrung der gewerblichen und handelsbezogenen Geheimnisse einschließlich des geistigen Eigentums und des öffentlichen Interesses zu beachten.

Soweit Artikel 7 Anwendung findet, unterliegen die Übermittlung von Angaben an einen anderen Mitgliedstaat und der Empfang von Angaben eines anderen Mitgliedstaats den Beschränkungen, die in dem Mitgliedstaat gelten, in dem das Projekt durchgeführt werden soll.

Artikel 11

(1) Die Mitgliedstaaten und die Kommission tauschen Angaben über ihre Erfahrungen bei der Anwendung dieser Richtlinie aus.

(2) Insbesondere teilen die Mitgliedstaaten der Kommission gemäß Artikel 4 Absatz 2 die für die Auswahl der betreffenden Projekte gegebenenfalls festgelegten Kriterien und/oder Schwellenwerte mit.

(3) Fünf Jahre nach Bekanntgabe dieser Richtlinie übermittelt die Kommission dem Europäischen Parlament und dem Rat einen Bericht über deren Anwendung und Nutzeffekt. Der Bericht stützt sich auf diesen Informationsaustausch.

(4) Die Kommission unterbreitet dem Rat auf der Grundlage dieses Informationsaustauschs zusätzliche Vorschläge, falls dies sich im Hinblick auf eine hinreichend koordinierte Anwendung dieser Richtlinie als notwendig erweist.

Artikel 12

(1) Die Mitgliedstaaten treffen die erforderlichen Maßnahmen, um dieser Richtlinie innerhalb von drei Jahren nach ihrer Bekanntgabe⁹⁾ nachzukommen.

(2) Die Mitgliedstaaten teilen der Kommission den Wortlaut der innerstaatlichen Rechtsvorschriften mit, die sie auf dem unter diese Richtlinie fallenden Gebiet erlassen.

Artikel 13 (gestrichen)

Artikel 14

Diese Richtlinie ist an die Mitgliedstaaten gerichtet.

⁹⁾ Diese Richtlinie wurde den Mitgliedstaaten am 3. Juli 1985 bekanntgegeben.

Anhang I

Projekte nach Artikel 4 Absatz 1

1. Raffinerien für Erdöl (ausgenommen Unternehmen, die nur Schmiermittel aus Erdöl herstellen) sowie Anlagen zur Vergasung und zur Verflüssigung von täglich mindestens 500 Tonnen Kohle oder bituminösem Schiefer.
2. - Wärmekraftwerke und andere Verbrennungsanlagen mit einer Wärmeleistung von mindestens 300 MW sowie
 - Kernkraftwerke und andere Kernreaktoren einschließlich der Demontage oder Stilllegung solcher Kraftwerke oder Reaktoren⁹⁾ (mit Ausnahme von Forschungseinrichtungen zur Erzeugung und Bearbeitung von spaltbaren und brutstoffhaltigen Stoffen, deren Höchstleistung 1 kW thermische Dauerleistung nicht übersteigt).
3. a) Anlagen zur Wiederaufarbeitung bestrahlter Kernbrennstoffe.
 - b) Anlagen:
 - mit dem Zweck der Erzeugung oder Anreicherung von Kernbrennstoffen,
 - mit dem Zweck der Aufarbeitung bestrahlter Kernbrennstoffe oder hochradioaktiver Abfälle,
 - mit dem Zweck der endgültigen Beseitigung bestrahlter Kernbrennstoffe,
 - mit dem ausschließlichen Zweck der endgültigen Beseitigung radioaktiver Abfälle,
 - mit dem ausschließlichen Zweck der (für mehr als 10 Jahre geplanten) Lagerung bestrahlter Kernbrennstoffe oder radioaktiver Abfälle an einem anderen Ort als dem Produktionsort.
4. - Integrierte Hüttenwerke zur Erzeugung von Roheisen und Rohstahl.
 - Anlagen zur Gewinnung von Nichteisenrohmetallen aus Erzen, Konzentraten oder sekundären Rohstoffen durch metallurgische, chemische oder elektrolytische Verfahren.
5. Anlagen zur Gewinnung von Asbest sowie zur Be- und Verarbeitung von Asbest und Asbestzeugnissen: bei Asbestzementzeugnissen mit einer Jahresproduktion von mehr als 20000 t Fertigerzeugnissen; bei Reibungsbelägen mit einer Jahresproduktion von mehr als 50 t Fertigerzeugnissen; bei anderen Verwendungszwecken von Asbest mit einem Einsatz von mehr als 200 t im Jahr.
6. Integrierte chemische Anlagen, d.h. Anlagen zur Herstellung von Stoffen unter Verwendung chemischer Umwandlungsverfahren im industriellen Umfang, bei denen sich mehrere Einheiten nebeneinander befinden und in funktionseller Hinsicht miteinander verbunden sind und die
 - i) zur Herstellung von organischen Grundchemikalien,
 - ii) zur Herstellung von anorganischen Grundchemikalien,
 - iii) zur Herstellung von phosphor-, stickstoff- oder kaliumhaltigen Düngemitteln (Einnährstoff oder Mehrnährstoff),
 - iv) zur Herstellung von Ausgangsstoffen für Pflanzenschutzmittel und von Bioziden,
 - v) zur Herstellung von Grundarzneimitteln unter Verwendung eines chemischen oder biologischen Verfahrens,
 - vi) zur Herstellung von Explosivstoffen dienen.
7. a) Bau von Eisenbahn-Fernverkehrsstrecken und Flugplätzen¹⁰⁾ mit einer Start- und Landebahngrundlänge von 2100 m und mehr.
 - b) Bau von Autobahnen und Schnellstraßen.¹¹⁾
 - c) Bau von neuen vier- oder mehrspurigen Straßen oder Verlegung und/oder Ausbau von bestehenden ein- oder zweispurigen Straßen zu vier- oder mehrspurigen Straßen, wenn diese neue Straße oder dieser verlegte und/oder ausgebauten Straßenabschnitt eine durchgehende Länge von 10 km oder mehr aufweisen würde.
8. a) Wasserstraßen und Häfen für die Binnenschifffahrt, die für Schiffe mit mehr als 1350 t zugänglich sind.
 - b) Seehandelshäfen, mit Binnen- oder Außenhäfen verbundene Landungsstege (mit Ausnahme von Landungsstegen für Fährschiffe) zum Laden und Löschen, die Schiffe mit mehr als 1350 t aufnehmen können.
9. Abfallbeseitigungsanlagen zur Verbrennung, chemischen Behandlung gemäß der Definition in Anhang II A Nummer D 9 der Richtlinie 75/442/EWG¹²⁾ oder Deponierung gefährlicher Abfälle (d.h. unter die Richtlinie 91/689/EWG¹³⁾ fallender Abfälle).
10. Abfallbeseitigungsanlagen zur Verbrennung oder chemischen Behandlung gemäß der Definition in Anhang II A Nummer D 9 der Richtlinie 75/442/EWG ungefährlicher Abfälle mit einer Kapazität von mehr als 100 t pro Tag.
11. Grundwasserentnahme- oder künstliche Grundwasserauffüllungssysteme mit einem jährlichen Entnahme- oder Auffüllungsvolumen von mindestens 10 Mio. m³.
12. a) Bauvorhaben zur Umleitung von Wasserressourcen von einem Flusseinzugsgebiet in ein anderes, wenn durch die Umleitung Wassermangel verhindert werden soll und mehr als 100 Mio. m³/Jahr an Wasser umgeleitet werden.
 - b) In allen anderen Fällen Bauvorhaben zur Umleitung von Wasserressourcen von einem Flusseinzugsgebiet in ein anderes, wenn der langjährige durchschnittliche Wasserdurchfluss des Flusseinzugsgebiets, dem Wasser entnommen wird, 2000 Mio. m³/Jahr übersteigt und mehr als 5% dieses Durchflusses umgeleitet werden.
In beiden Fällen wird der Transport von Trinkwasser in Rohren nicht berücksichtigt.
13. Abwasserbehandlungsanlagen mit einer Leistung von mehr als 150 000 Einwohnerwerten gemäß der Definition in Artikel 2 Nummer 6 der Richtlinie 91/271/EWG.¹⁴⁾
14. Gewinnung von Erdöl und Erdgas zu gewerblichen Zwecken mit einem Fördervolumen von mehr als 500 t/Tag bei Erdöl und von mehr als 500 000 m³/Tag bei Erdgas.
15. Stauwerke und sonstige Anlagen zur Zurückhaltung oder dauerhaften Speicherung von Wasser, in denen über 10 Mio. m³ Wasser neu oder zusätzlich zurückgehalten oder gespeichert werden.
16. Öl-, Gas- und Chemikalienpipelines mit einem Durchmesser von mehr als 800 mm und einer Länge von mehr als 40 km.
17. Anlagen zur Intensivhaltung oder -aufzucht von Geflügel oder Schweinen mit mehr als
 - a) 85 000 Plätzen für Masthähnchen und -hühnchen, 60 000 Plätzen für Hennen,

¹⁰⁾ „Flugplätze“ im Sinne dieser Richtlinie sind Flugplätze gemäß den Begriffsbestimmungen des Abkommens von Chicago von 1944 zur Errichtung der Internationalen Zivilluftfahrt-Organisation (Anhang 14).

¹¹⁾ „Schnellstraßen“ im Sinne dieser Richtlinie sind Schnellstraßen gemäß den Begriffsbestimmungen des Europäischen Übereinkommens über die Hauptstraßen des internationalen Verkehrs vom 15. November 1975

¹²⁾ ABl. Nr. L 194 vom 25. 7. 1975, S. 39. Richtlinie zuletzt geändert durch die Entscheidung 94/3/EG der Kommission (ABl. Nr. L 5 vom 7. 1. 1994, S. 15).

¹³⁾ ABl. Nr. L 377 vom 31. 12. 1991, S. 20. Richtlinie zuletzt geändert durch die Richtlinie 94/31/EG (ABl. Nr. L 168 vom 2. 7. 1994, S. 28).

¹⁴⁾ ABl. Nr. L 135 vom 30. 5. 1991, S. 40. Richtlinie zuletzt geändert durch die Beitrittsakte von 1994.

⁹⁾ Kernkraftwerke und andere Kernreaktoren gelten nicht mehr als solche, wenn der gesamte Kernbrennstoff und andere radioaktiv kontaminierte Komponenten auf Dauer vom Standort der Anlage entfernt wurden.

- b) 3000 Plätzen für Mastschweine (Schweine über 30 kg) oder
- c) 900 Plätzen für Sauen.
- 18. Industrieanlagen zur
 - a) Herstellung von Zellstoff aus Holz oder anderen Faserstoffen.
 - b) Herstellung von Papier und Pappe, deren Produktionskapazität 200 t pro Tag übersteigt.
- 19. Steinbrüche und Tagebau auf einer Abbaufäche von mehr als 25 Hektar oder Torfgewinnung auf einer Fläche von mehr als 150 Hektar.
- 20. Bau von Hochspannungsfreileitungen für eine Stromstärke von 220 kV oder mehr und mit einer Länge von mehr als 15 km.
- 21. Anlagen zur Lagerung von Erdöl, petrochemischen und chemischen Erzeugnissen mit einer Kapazität von 200 000 Tonnen und mehr.

Anhang II

Projekte nach Artikel 4 Absatz 2

1. Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Fischzucht

- a) Flurbereinigungsprojekte.
- b) Projekte zur Verwendung von Ödland oder naturnahen Flächen zu intensiver Landwirtschaftsnutzung.
- c) Wasserwirtschaftliche Projekte in der Landwirtschaft, einschließlich Bodenbe- und -entwässerungsprojekte.
- d) Erstaufforstungen und Abholzungen zum Zweck der Umwandlung in eine andere Bodennutzungsart.
- e) Anlagen zur Intensivtierhaltung (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- f) Intensive Fischzucht.
- g) Landgewinnung am Meer.

2. Bergbau

- a) Steinbrüche, Tagebau und Torfgewinnung (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- b) Untertagebau.
- c) Gewinnung von Mineralien durch Baggerung auf See oder in Flüssen.
- d) Tiefbohrungen, insbesondere
 - Bohrungen zur Gewinnung von Erdwärme,
 - Bohrungen im Zusammenhang mit der Lagerung von Kernabfällen,
 - Bohrungen im Zusammenhang mit der Wasserversorgung, ausgenommen Bohrungen zur Untersuchung der Bodenfestigkeit.
- e) Oberirdische Anlagen zur Gewinnung von Steinkohle, Erdöl, Erdgas und Erzen sowie von bituminösem Schiefer.

3. Energiewirtschaft

- a) Anlagen der Industrie zur Erzeugung von Strom, Dampf und Warmwasser (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- b) Anlagen der Industrie zum Transport von Gas, Dampf und Warmwasser; Beförderung elektrischer Energie über Freileitungen (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- c) Oberirdische Speicherung von Erdgas.
- d) Lagerung von brennbaren Gasen in unterirdischen Behältern.
- e) Oberirdische Speicherung von fossilen Brennstoffen.
- f) Industrielles Pressen von Steinkohle und Braunkohle.
- g) Anlagen zur Bearbeitung und Lagerung radioaktiver Abfälle (soweit nicht durch Anhang I erfaßt).

- h) Anlagen zur hydroelektrischen Energieerzeugung.
- i) Anlagen zur Nutzung von Windenergie zur Stromerzeugung (Windfarmen).

4. Herstellung und Verarbeitung von Metallen

- a) Anlagen zur Herstellung von Roheisen oder Stahl (Primär- oder Sekundärschmelzung) einschließlich Stranggießen.
- b) Anlagen zur Verarbeitung von Eisenmetallen durch
 - i) Warmwalzen,
 - ii) Schmieden mit Hämmern,
 - iii) Aufbringen von schmelzflüssigen metallischen Schutzschichten.
- c) Eisenmetallgießereien.
- d) Anlagen zum Schmelzen, einschließlich Legieren von Nichteisenmetallen, darunter auch Wiedergewinnungsprodukte (Raffination, Gießen usw.), mit Ausnahme von Edelmetallen.
- e) Anlagen zur Oberflächenbehandlung von Metallen und Kunststoffen durch ein elektrolytisches oder chemisches Verfahren.
- f) Bau und Montage von Kraftfahrzeugen und Bau von Kraftfahrzeugmotoren.
- g) Schiffswerften.
- h) Anlagen für den Bau und die Instandsetzung von Luftfahrzeugen.
- i) Bau von Eisenbahnmaterial.
- j) Tiefen mit Hilfe von Sprengstoffen.
- k) Anlagen zum Rösten und Sintern von Erz.

5. Mineralverarbeitende Industrie

- a) Kokereien (Kohletrockendestillation).
- b) Anlagen zur Zementherstellung.
- c) Anlagen zur Gewinnung von Asbest und zur Herstellung von Erzeugnissen aus Asbest (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- d) Anlagen zur Herstellung von Glas, einschließlich Anlagen zur Herstellung von Glasfasern.
- e) Anlagen zum Schmelzen mineralischer Stoffe einschließlich Anlagen zur Herstellung von Mineralfasern.
- f) Herstellung von keramischen Erzeugnissen durch Brennen, und zwar insbesondere von Dachziegeln, Ziegelsteinen, feuerfesten Steinen, Fliesen, Steinzeug oder Porzellan.

6. Chemische Industrie (nicht durch Anhang I erfasste Projekte)

- a) Behandlung von chemischen Zwischenerzeugnissen und Erzeugung von Chemikalien.
- b) Herstellung von Schädlingsbekämpfungsmitteln und pharmazeutischen Erzeugnissen, Farben und Anstrichmitteln, Elastomeren und Peroxiden.
- c) Speicherung und Lagerung von Erdöl, petrochemischen und chemischen Erzeugnissen.

7. Nahrungs- und Genussmittelindustrie

- a) Erzeugung von Ölen und Fetten pflanzlicher und tierischer Herkunft.
- b) Fleisch- und Gemüsekonservenindustrie.
- c) Erzeugung von Milchprodukten.
- d) Brauereien und Malzereien.
- e) Süßwaren und Sirupherstellung.
- f) Anlagen zum Schlachten von Tieren.
- g) Industrielle Herstellung von Stärken.
- h) Fischmehl- und Fischölfabriken.
- i) Zuckerfabriken.

8. Textil-, Leder-, Holz- und Papierindustrie

- a) Industrieanlagen zur Herstellung von Papier und Pappe (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- b) Anlagen zur Vorbehandlung (Waschen, Bleichen, Mercerisieren) oder zum Färben von Fasern oder Textilien.
- c) Anlagen zum Gerben von Häuten und Fellen.
- d) Anlagen zur Erzeugung und Verarbeitung von Zellstoff und Zellulose.

9. Verarbeitung von Gummi

Erzeugung und Verarbeitung von Erzeugnissen aus Elastomeren.

10. Infrastrukturprojekte

- a) Anlage von Industriezonen.
- b) Städtebauprojekte, einschließlich der Errichtung von Einkaufszentren und Parkplätzen.
- c) Bau von Eisenbahnstrecken sowie von intermodalen Umschlaganlagen und Terminals (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- d) Bau von Flugplätzen (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- e) Bau von Straßen, Häfen und Hafenanlagen, einschließlich Fischereihäfen (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- f) Bau von Wasserstraßen (soweit nicht durch Anhang I erfasst), Flusskanalisierungs- und Stromkorrekturarbeiten.
- g) Talsperren und sonstige Anlagen zum Aufstauen eines Gewässers oder zum dauernden Speichern von Wasser (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- h) Straßenbahnen, Stadtschnellbahnen in Hochlage, Untergrundbahnen, Hängebahnen oder ähnliche Bahnen besonderer Bauart, die ausschließlich oder vorwiegend der Personenbeförderung dienen.
- i) Bau von Öl- und Gaspipelines (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- j) Bau von Wasserfernleitungen.
- k) Bauten des Küstenschutzes zur Bekämpfung der Erosion und meerestechnische Arbeiten, die geeignet sind, Veränderungen der Küste mit sich zu bringen (zum Beispiel Bau von Deichen, Molen, Hafendämmen und sonstigen Küstenschutzbauten), mit Ausnahme der Unterhaltung und Wiederherstellung solcher Bauten.
- l) Grundwasserentnahme- und künstliche Grundwasserauffüllungssysteme, soweit nicht durch Anhang I erfasst.
- m) Bauvorhaben zur Umleitung von Wasserressourcen von einem Flusseinzugsgebiet in ein anderes, soweit nicht durch Anhang I erfasst.

11. Sonstige Projekte

- a) Ständige Renn- und Teststrecken für Kraftfahrzeuge.
- b) Abfallbeseitigungsanlagen (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- c) Abwasserbehandlungsanlagen (nicht durch Anhang I erfasste Projekte).
- d) Schlamm- und Schlackelagerplätze.
- e) Lagerung von Eisenschrott, einschließlich Schrottwagen.
- f) Prüfstände für Motoren, Turbinen oder Reaktoren.
- g) Anlagen zur Herstellung künstlicher Mineralfasern.
- h) Anlagen zur Wiedergewinnung oder Vernichtung von explosionsgefährlichen Stoffen.
- i) Tierkörperbeseitigungsanlagen.

12. Fremdenverkehr und Freizeit

- a) Skipisten, Skilifte, Seilbahnen und zugehörige Einrichtungen.
- b) Jachthäfen.
- c) Feriendörfer und Hotelkomplexe außerhalb von städtischen Gebieten und zugehörige Einrichtungen.
- d) Ganzjährig betriebene Campingplätze.
- e) Freizeitparks.

13. - Die Änderung oder Erweiterung von bereits genehmigten, durchgeführten oder in der Durchführungsphase befindlichen Projekten des Anhangs I oder II, die erhebliche nachteilige Auswirkungen auf die Umwelt haben können.

- Projekte des Anhangs I, die ausschließlich oder überwiegend der Entwicklung und Erprobung neuer Verfahren oder Erzeugnisse dienen und nicht länger als zwei Jahre betrieben werden.

Anhang III**Auswahlkriterien im Sinne von Artikel 4 Absatz 3****1. Merkmale der Projekte**

Die Merkmale der Projekte sind insbesondere hinsichtlich folgender Punkte zu beurteilen:

- Größe des Projekts,
- Kumulierung mit anderen Projekten,
- Nutzung der natürlichen Ressourcen,
- Abfallerzeugung,
- Umweltverschmutzung und Belästigungen,
- Unfallrisiko, insbesondere mit Blick auf verwendete Stoffe und Technologien.

2. Standort der Projekte

Die ökologische Empfindlichkeit der geographischen Räume, die durch die Projekte möglicherweise beeinträchtigt werden, muss unter Berücksichtigung insbesondere folgender Punkte beurteilt werden:

- bestehende Landnutzung,
- Reichtum, Qualität und Regenerationsfähigkeit der natürlichen Ressourcen des Gebiets,
- Belastbarkeit der Natur unter besonderer Berücksichtigung folgender Gebiete:
 - a) Feuchtgebiete,
 - b) Küstengebiete,
 - c) Bergregionen und Waldgebiete,
 - d) Reservate und Naturparks,
 - e) durch die Gesetzgebung der Mitgliedstaaten ausgewiesene Schutzgebiete; von den Mitgliedstaaten gemäß den Richtlinien 79/409/ EWG und 94/43/EWG ausgewiesene besondere Schutzgebiete,
 - f) Gebiete, in denen die in den Gemeinschaftsvorschriften festgelegten Umweltqualitätsnormen bereits überschritten sind,
 - g) Gebiete mit hoher Bevölkerungsdichte,
 - h) historisch, kulturell oder archäologisch bedeutende Landschaften.

3. Merkmale der potentiellen Auswirkungen

Die potentiellen erheblichen Auswirkungen der Projekte sind anhand der unter den Nummern 1 und 2 aufgeführten Kriterien zu beurteilen; insbesondere ist folgendem Rechnung zu tragen:

- dem Ausmaß der Auswirkungen (geographisches Gebiet und betroffene Bevölkerung),

- dem grenzüberschreitenden Charakter der Auswirkungen,
- der Schwere und der Komplexität der Auswirkungen,
- der Wahrscheinlichkeit von Auswirkungen,
- der Dauer, Häufigkeit und Reversibilität der Auswirkungen.

Anhang IV

Angaben gemäß Artikel 5 Absatz 1

1. Beschreibung des Projekts, im Besonderen:
 - Beschreibung der physischen Merkmale des gesamten Projekts und des Bedarfs an Grund und Boden während des Bauens und des Betriebs.
 - Beschreibung der wichtigsten Merkmale der Produktionsprozesse, z. B. Art und Menge der verwendeten Materialien,
 - Art und Quantität der erwarteten Rückstände und Emissionen (Verschmutzung des Wassers, der Luft und des Bodens, Lärm, Erschütterungen, Licht, Wärme, Strahlung usw.), die sich aus dem Betrieb des vorgeschlagenen Projekts ergeben.
2. Übersicht über die wichtigsten anderweitigen vom Projektträger geprüften Lösungsmöglichkeiten und Angabe der wesentlichen Auswahlgründe im Hinblick auf die Umweltauswirkungen.
3. Beschreibung der möglicherweise vom vorgeschlagenen Projekt erheblich beeinträchtigten Umwelt, wozu insbesondere die Bevölkerung, die Fauna, die Flora, der Boden, das Wasser, die Luft, das Klima, die materiellen Güter einschließlich der architektonisch wertvollen Bauten und der archäologischen Schätze und die Landschaft sowie die Wechselwirkung zwischen den genannten Faktoren gehören.
4. Beschreibung¹⁵⁾ der möglichen erheblichen Auswirkungen des vorgeschlagenen Projekts auf die Umwelt infolge
 - des Vorhandenseins der Projektanlagen,
 - der Nutzung der natürlichen Ressourcen,
 - der Emission von Schadstoffen, der Verursachung von Belästigungen und der Beseitigung von Abfällen

¹⁵⁾ Die Beschreibung sollte sich auf die direkten und die etwaigen indirekten, sekundären, kumulativen, kurz-, mittel- und langfristigen, ständigen und vorübergehenden, positiven und negativen Auswirkungen des Vorhabens erstrecken.

und Hinweis des Projektträgers auf die zur Voraus-schätzung der Umweltauswirkungen angewandten Methoden.

5. Beschreibung der Maßnahmen, mit denen erhebliche nachteilige Auswirkungen des Projekts auf die Umwelt vermieden, verringert und soweit möglich ausgeglichen werden sollen.
6. Nichttechnische Zusammenfassung der gemäß den obengenannten Punkten übermittelten Angaben.
7. Kurze Angabe etwaiger Schwierigkeiten (technische Lücken oder fehlende Kenntnisse) des Projektträgers bei der Zusammenstellung der geforderten Angaben.

- MBl. NRW. 1999 S. 1083.

II.

Landeswahlleiter

Landtagswahl 1995 Feststellung von Nachfolgern aus der Landesreserveliste

Bek. d. Landeswahlleiters vom 30. 8. 1999
I A 4/20-11.95.23

Die Landtagsabgeordnete Frau Ruth Hieronymi hat mit Ablauf des 31. Juli 1999 ihr Mandat niedergelegt.

Als deren Nachfolger ist mit Wirkung vom 11. August 1999 Mitglied des Landtags

Herr Klaus-Dieter Völker
Heinhausen 1 d
42781 Haan

aus der Landesreserveliste der Christlich Demokratischen Union Deutschlands (CDU).

Die Landtagsabgeordnete Frau Karin Hussing ist am 1. August 1999 verstorben.

Als deren Nachfolger ist mit Wirkung vom 5. August 1999 Mitglied des Landtags

Herr Josef Hovenjürgen
Lavesumer Straße 322
45721 Haltern

aus der Landesreserveliste der Christlich Demokratischen Union Deutschlands (CDU).

Bezug: Bek. des Landeswahlleiters v. 4. 4. 1995 (MBl. NRW. S. 439) und v. 24. 5. 1995 (MBl. NRW. S. 709)

- MBl. NRW. 1999 S. 1092.

Einzelpreis dieser Nummer 7,95 DM
zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 100, Fax (02 11) 96 82/229, Tel. (02 11) 96 82/238 (8.00-12.30 Uhr). 40237 Düsseldorf
Bezugspreis halbjährlich 98,- DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 196,- DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.
Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (02 11) 96 82/241. 40237 Düsseldorf

Von Vorabesendungen des Rechnungsbetrages - in welcher Form auch immer - bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf
Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 40237 Düsseldorf
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569