



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

57. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 20. Januar 2004

Nummer 3

Inhalt

I.

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

Glied.-Nr.	Datum	Titel	Seite
2022	3. 7. 2003	4. Änderung der Satzung des Versorgungswerks der Steuerberater im Land Nordrhein-Westfalen vom 3. Juli 2003	70
203204	17. 12. 2003	RdErl. d. Finanzministeriums Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen	71
20330	11. 12. 2003	Gem. RdErl. d. Finanzministeriums u. d. Innenministeriums Tarifvertrag über die Bewertung der Personalunterkünfte für Angestellte vom 16. März 1974	74
203310	11. 12. 2003	Gem. RdErl. d. Finanzministeriums u. d. Innenministeriums Tarifvertrag über die Bewertung der Personalunterkünfte für Arbeiter vom 16. März 1974	74
21220	11. 10. 2003	Änderung der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung vom 11. Oktober 2003	74
2128	12. 12. 2003	RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie Nichtraucherschutz in Diensträumen	75
2160	2. 10. 2003	Bek. d. Ministeriums für Schule, Jugend und Kinder Öffentliche Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe	76
2160	10. 12. 2003	Öffentliche Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe	76
26	12. 12. 2003	RdErl. d. Innenministeriums Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur sozialen Betreuung von ausländischen Staatsangehörigen in den ausschließlich für den Vollzug von Abschiebungshaft bestimmten Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen.	76
6301	28. 11. 2003	RdErl. d. Innenministeriums Teilnehmergebühren bei Inanspruchnahme von Schulungseinrichtungen der Polizei im Lande Nordrhein-Westfalen.	76
7815	12. 9. 2003	RdErl. d. Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Naturschutz und Landschaftspflege in Verfahren nach dem Flurbereinigungsgesetz	76

II.

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

Datum	Titel	Seite
Ministerpräsident		
12. 12. 2003	Bek. – Auszeichnung für Rettung aus Lebensgefahr	77
12. 12. 2003	Bek. – Ungültigkeit von Ausweisen für Mitglieder des Konsularkorps	77
19. 12. 2003	Bek. – Ungültigkeit eines Ausweises für Mitglieder des Konsularkorps.	77
19. 12. 2003	Bek. – Berufskonsularische Vertretung der Republik Kolumbien, Frankfurt am Main.	77
AOK Westfalen-Lippe		
3. 12. 2003	Bek. – Zwanzigster Nachtrag vom 3. 12. 2003 zur Satzung der AOK Westfalen-Lippe vom 18. 2. 1994.	77
Landschaftsverband Westfalen-Lippe		
12. 12. 2003	Bek. – 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe; Feststellung einer Nachfolgerin.	79
19. 12. 2003	Bek. – 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe; Feststellung eines Nachfolgers	79
Hinweis für die Bezieher des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen		79

I.

2022

**4. Änderung der Satzung
des Versorgungswerks der Steuerberater
im Land Nordrhein-Westfalen
vom 3. Juli 2003**

Die erste Vertreterversammlung des Versorgungswerks der Steuerberater in Nordrhein-Westfalen hat am 3. Juli 2003 gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1 des Gesetzes über die Versorgung der Steuerberater vom 10. November 1998 (GV. NRW. S. 661 – SGV. NRW. 33/7122) folgende 4. Änderung der Satzung des Versorgungswerks der Steuerberater in Nordrhein-Westfalen beschlossen:

1**§ 16 Altersrente**

a) Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Auf Antrag wird die Altersrente mit Vollendung eines früheren Lebensjahres als nach Abs. 1, jedoch frühestens vom vollendeten 60. Lebensjahr an gewährt. In diesem Fall wird die Altersrente aus der Anwartschaft auf Altersrente unter Berücksichtigung eines versicherungsmathematischen Abschlags errechnet.

Der Abschlag beträgt monatlich bei
Reihenfolge der Darstellung: Vorziehung/Abschlag (mtl.)

vom 65. auf das 64. Lebensjahr: Abschlag 0,65%
vom 64. auf das 63. Lebensjahr: Abschlag 0,60%
vom 63. auf das 62. Lebensjahr: Abschlag 0,55%
vom 62. auf das 61. Lebensjahr: Abschlag 0,50%
vom 61. auf das 60. Lebensjahr: Abschlag 0,45%“

b) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Auf Antrag kann der Beginn der Altersrente über die Vollendung des 65. Lebensjahres hinaus aufgeschoben werden, jedoch längstens bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres. Das Mitglied ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, weitere Beiträge zu leisten.

Die ggf. gezahlten Beiträge sowie die nicht in Anspruch genommenen Rentenbeträge werden pro Kalenderjahr in eine Rentenerhöhung umgewandelt. Der Erhöhungsbetrag ergibt sich aus folgender Tabelle:

Alter*, in dem die Zahlung entrichtet und die Rente nicht in Anspruch genommen wurde	für je 1.000,- € geleisteten Beitrag bzw. nicht in Anspruch genommene Rente entsteht ein Anspruch auf zusätzliche Rente in Höhe von
65	5,25 €
66	5,37 €
67	5,50 €
68	5,65 €

*) Kalenderjahr ./-. Geburtsjahr“

2**§ 18 Höhe der Alters- und Berufsunfähigkeitsrente**

a) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Monatsbetrag der Altersrente bzw. der Anwartschaft auf Altersrente ist das Produkt aus dem Rentensteigerungsbetrag, der Anzahl der anzurechnenden Versicherungsjahre, dem persönlichen durchschnittlichen Beitragsquotienten und dem eintrittsalterabhängigen Multiplikator.

Die Berufsunfähigkeitsrente beträgt bei Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum vollendeten 60. Lebensjahr 85% der Anwartschaft auf Altersrente. Bei Berufsunfähigkeit nach dem vollendeten 60. Lebensjahr erhöht sich dieser Prozentsatz um 0,25% für jeden Monat zwischen dem vollendeten 60. Lebensjahr und dem Eintritt der Berufsunfähigkeit.“

b) Nach Abs. 1 wird folgender neuer Abs. 2 eingefügt:

(2) Der eintrittsalterabhängige Multiplikator ergibt sich wie folgt:

(Reihenfolge der Darstellung: Eintrittsalter*/Multiplikator)

25 und jünger	1,881
26	1,834
27	1,788
28	1,744
29	1,701
30	1,660
31	1,620
32	1,581
33	1,543
34	1,507
35	1,472
36	1,438
37	1,405
38	1,373
39	1,342
40	1,311

*) Kalenderjahr des Beginns der Mitgliedschaft ./-. Geburtsjahr

c) Der bisherige Abs. 2 wird zu Abs. 3.

d) Der bisherige Abs. 3 wird Abs. 4 und wird wie folgt gefasst:

„(4) Anzurechnende Versicherungszeit sind

1. die Zeiten, in denen eine Mitgliedschaft bestand,
2. die Zeiten, in denen eine Berufsunfähigkeitsrente bezogen wurde, wenn nach diesem Bezug erneut eine Beitragspflicht entstanden ist,
3. bei Berufsunfähigkeit die Zeiten, die zwischen dem Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit und der Vollendung des 65. Lebensjahres liegen (Zurechnungszeit).

Bei angefangenen Versicherungsjahren nach den Nummern 1 bis 3 gilt ...“

e) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 5.

3**§ 24 Höhe und Dauer der Hinterbliebenenrente**

a) In Abs. 1 wird das Wort „Rentenanwartschaft“ durch die Worte „Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente“ ersetzt.

b) In Abs. 3 wird das Wort „Rentenanwartschaft“ durch die Worte „Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente“ ersetzt.

4**§ 30 Beiträge**

Abs. 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Für die Berechnung des Beitrages und den Nachweis des Einkommens gilt:

1. Maßgebend für die Berechnung des Beitrages nach Absatz 2 ist bei selbstständig Tätigen das Einkommen des vorletzten Kalenderjahres und bei abhängig Beschäftigten der jeweilige Beitragszeitraum.
2. Für selbstständig Tätige gilt dies mit der Maßgabe, dass der Beitragsberechnung für das Kalenderjahr, in dem das Mitglied erstmals selbstständig tätig wird, sowie für die folgenden zwei Kalenderjahre das Einkommen des ersten Jahres zugrunde gelegt und hier-nach der Beitrag vorläufig festgesetzt wird; das Arbeitseinkommen ist glaubhaft zu machen. Endgültig festgesetzt werden die Beiträge für das erste Kalenderjahr und die beiden Folgejahre aufgrund des Einkommensteuerbescheides für das erste Kalenderjahr;

der Bescheid ist unverzüglich vorzulegen. Wurde die selbstständige Tätigkeit nur in einem Teil des Jahres ausgeübt, so ist das Arbeitseinkommen aus diesem Zeitabschnitt auf ein volles Kalenderjahr hochzurechnen.

3. Sinkt bei selbstständig tätigen Mitgliedern im Laufe des Kalenderjahres das Arbeitseinkommen erheblich gegenüber dem des vorletzten Kalenderjahres ab, so ist auf Antrag des Mitgliedes der Beitrag vorläufig nach dem Arbeitseinkommen des laufenden Kalenderjahres festzusetzen; das Arbeitseinkommen ist glaubhaft zu machen. Der Beitrag ist endgültig festzusetzen nach Vorlage des Einkommensteuerbescheides, höchstens jedoch nach dem Einkommen des vorletzten Kalenderjahres.
4. Der Einkommensnachweis wird erbracht:
 - a) durch Vorlage des Einkommensteuerbescheides für das vorletzte Kalenderjahr;
 - b) zusätzlich für Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit durch Vorlage einer vom Arbeitgeber ausgestellten Bescheinigung über das Arbeitsentgelt für den Beitragszeitraum.“

5

§ 34 Erstattung und Überleitung von Beiträgen

- a) In Abs. 2 wird folgender neuer Satz 3 eingefügt:
„Von einer Beitragserstattung ausgenommen sind Beitragsteile, die auf gesetzlichen Zahlungen beruhen.“
- b) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4.

6

Anlage A

Die Anlage A nach § 49 wird gestrichen.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 5. August 2003

Finanzministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
St u c k e

Ausgefertigt.

Düsseldorf, den 25. November 2003

Versorgungswerk
der Steuerberater
im Land Nordrhein-Westfalen

Franz J. Teschner
Vorsitzender der
Vertreterversammlung

Dietmar Lücking
Präsident

– MBl. NRW. 2004 S. 70

203204

Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen

RdErl. d. Finanzministeriums v. 17. 12. 2003
B 3100 – 0.7 – IV A 4

Mein RdErl. v. 9. 4. 1965 (SMBL. NRW. 203204) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium wie folgt geändert:

1

In Nummer 1.a.4 wird nach dem Wort „eine“ das Wort „unterhältige“ eingefügt.

2

In Nummer 4.2 werden folgende Sätze 3 bis 5 eingefügt; die bisherigen Sätze 3 und 4 werden Sätze 6 und 7:

Als erstmalige Rentenbezieher gelten Rentner mit erstmaligem Anspruch auf Rente aus eigenem oder abgeleittem Recht (z.B. Bezieher von Hinterbliebenenrenten), nicht aber Bezieher von umgewandelten Renten (z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, die nach dem 31.12.2003 in Altersrente umgewandelt wird). Soweit die berücksichtigungsfähige Person Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen, den landwirtschaftlichen Alterskassen oder den berufsständischen Versorgungseinrichtungen bezieht, ist maßgeblich für die Berücksichtigungsfähigkeit der Bruttorentenbezug; dazu ist dem Gesamtbetrag der Einkünfte die Differenz zu den Bruttorentenbezügen hinzuzurechnen. Der Differenzbetrag ist dem Steuerbescheid zu entnehmen.

3

Nummer 4.3 a Satz 1 erhält folgende Fassung:

In den Fällen des § 85 a Abs. 4 Satz 2 und des § 86 Abs. 2 Satz 3 LBG ist eine Beihilfe auch dann zu gewähren, wenn der Ehegatte im Kalenderjahr vor der Antragstellung und/oder im laufenden Kalenderjahr ausschließlich Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit (§ 19 Einkommensteuergesetz) erzielt und diese mehr als 18.000 Euro betragen haben bzw. betragen.

4

Nummer 4.8 erhält folgende Fassung:

4.8

Nicht selbst beihilfeberechtigt im Sinne des § 2 BVO sind nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts auch die Angehörigen eines Beihilfeberechtigten, die gesetzlich versichert sind, auf Grund ihrer Beschäftigung einen Beihilfenanspruch haben und damit beihilfenrechtlich auf die Sach- oder Dienstleistungen der gesetzlichen Kranken- oder Unfallversicherung verwiesen werden. Der Beihilfeberechtigte kann in diesem Fall bei seiner Festsetzungsstelle die Aufwendungen geltend machen, die über die Sach- oder Dienstleistungen bzw. den Wert der Sach- oder Dienstleistungen hinausgehen. Hat der pflichtversicherte Angehörige Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt oder nach § 13 Abs. 4 SGB V erhalten, können die nicht gedeckten Aufwendungen nicht geltend gemacht werden. Dies gilt entsprechend für gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Gebühren.

5

Nummer 5.5 erhält folgende Fassung:

5.5

Wird eine Implantatversorgung gewählt, obwohl die Indikationen nach § 4 Abs. 2 Buchstabe b BVO nicht vorliegen, oder umfasst bei Vorliegen der dort genannten Indikationen die Versorgung mehr Implantate als nach dem amtsärztlichen Gutachten notwendig wären, sind die Aufwendungen grundsätzlich nicht beihilfefähig. Es besteht im Hinblick auf die Aufwendungen für eine herkömmliche Zahnversorgung allerdings keine Bedenken, für jeden durch die Implantatversorgung ersetzten Zahn pauschal 250 Euro als beihilfefähige Aufwendungen anzuerkennen. Mit diesem Betrag sind sämtliche Kosten der zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungen einschließlich notwendiger Anästhesie und der Kosten u. a. für Implantate, Implantatteile, Supra- und Brückenkonstruktionen, notwendige Instrumente (z.B. Bohrer, Fräsen), Membranen und Membrannägel, Knochen- und Knochenersatzmaterial, Nahtmaterial, Röntgenleistungen, Computertomographie und Anästhetika abgegolten.

Steht am Wohnort des Beihilfeberechtigten kein Amtszahnarzt zur Verfügung (z.B. Wohnsitz im Ausland), ist das Gesundheitsamt am (letzten) Dienort zuständig.

Liegen die Indikationen des § 4 Abs. 2 Buchstabe b BVO zweifelsfrei nicht vor, kann die Festsetzungsstelle auf die Einholung des amtszahnärztlichen Gutachtens verzichten.

Wird ein Gutachten eingeholt, sind die Kosten hierfür beihilfefähig.

6

Nummer 6 erhält folgende Fassung:

6

Zu § 3 Abs. 3

Als Sachleistung gelten nicht Leistungen nach § 30 Abs. 1 Satz 1 SGB V (in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung), an denen sich Versicherte nach § 30 Abs. 2 SGB V zu beteiligen haben.

7

Nummer 7.4 entfällt.

8

In Nummer 9.4 wird im Verzeichnis der Gutachter und Obergutachter für Psychotherapie unter A) Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Erwachsenen (Nummer 2 der Anlage 1 [zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 BVO]) der Eintrag „5. Dr. med. Rudolf Blomeyer, Fritschestr. 65, 10585 Berlin“ gestrichen. Die bisherigen Nummern 6 bis 28 werden Nummern 5 bis 27.

9

In Nummer 9a.1 Satz 3 wird der Betrag „26 Euro“ durch den Betrag „20 Euro“ ersetzt.

10

Nach Nummer 9a.3 wird folgende neue Nummer 9a.4 eingefügt; die bisherigen Nummern 9a.4 bis 9a.6 werden Nummern 9a.5 bis 9a.7:

9a.4

Zweibettzimmerzuschläge sind nur in der Höhe angemessen, wie sie zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart wurden. Soweit Zweifel an der Höhe des berechneten Zweibettzimmerzuschlags bestehen, ist der Beihilfestelle vom Beihilfeberechtigten eine Kopie der Zweibettzimmerabrechnung seiner PKV vorzulegen; um Zeitverzögerungen bei der Abrechnung zu vermeiden, ist ggf. die Beihilfe mit dem berechneten Zweibettzimmerzuschlag unter Vorbehalt und mit der Auflage festzusetzen, den Erstattungsbescheid der PKV nachzureichen. Liegt für die berechnende Krankenanstalt keine Vereinbarung mit dem PKV-Verband vor, ist im Rahmen einer Vergleichsberechnung der Zweibettzimmerzuschlag der zum Behandlungsort nächstgelegenen Krankenanstalt heranzuziehen, mit der eine Vereinbarung getroffen wurde.

11

Folgende Nummer 9c wird eingefügt:

9c

Zu § 4 Abs. 1 Nr. 6

Als stationäre Unterbringung i.S. des § 4 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 gilt auch die Unterbringung in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder in vergleichbaren Einrichtungen, die Mutter/Vater-Kind-Kuren durchführen.

12

Nummer 10.2 erhält folgende Fassung:

10.2

Aufwendungen für eine Zellbehandlung (Frischzellen, Trockenzellen), für Thymusextrakte und für Geriatrika – das sind Mittel, die dazu dienen sollen, den physiologischen Alterungsprozess aufzuhalten oder zu beeinflussen – sind nach § 4 Abs. 1 Nr. 7 Satz 2 Buchstabe a BVO nicht beihilfefähig.

13

Nummer 10.6 erhält folgende Fassung:

10.6

Nicht beihilfefähig sind insbesondere Arzneimittel, die überwiegend der Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, der Raucherentwöhnung, der Abmagerung oder der Zügelung des Appetits, der Regulierung des Körpergewichts oder der Verbesserung des Haarwuchses dienen.

14

Nummer 10.9 wird wie folgt geändert:

a)

Satz 1 erhält folgende Fassung:

Aufwendungen für eine Medizinische Trainingstherapie mit Sequenztrainingsgeräten (MedX-Therapie, medizinische Kräftigungstherapie [GMKT], David-Wirbelsäulenkonzept sowie das Trainingskonzept des Forschungs- und Präventionszentrums – FPZ – Köln) sind nur unter folgenden Voraussetzungen beihilfefähig:

1. Es besteht eine Schmerzsymptomatik von durchgängig mindestens 6 Monaten bzw. rezidivierend seit 2 Jahren und

2. es liegt eine der folgenden Indikationen vor:

a) Erkrankungen der Wirbelsäule bedingt durch Bandscheibenvorfall, der mit einem bildgebenden Verfahren bestätigt worden ist; der Bandscheibenvorfall muss zu einer neurogenen Schädigung (z.B. Kompression einer Nervenwurzel) geführt haben,

b) Osteoporose, wobei in einem bildgebenden Verfahren typische Veränderungen am Skelett nachgewiesen sind (z.B. Spontanfrakturen, Fischwirbel, Keilwirbel),

c) Instabilitäten der Wirbelsäule, bedingt durch eine konstitutionelle (anlagebedingte) Spondylolisthese, Spondylolyse (Wirbelgleiten), Nachbehandlungen nach Bandscheibenoperationen der Hals- und Lendenwirbelsäule oder nach einer Spondylodese (Versteifung eines Wirbelsäulenabschnittes), posttraumatische Veränderungen auf Grund von Beschleunigungsverletzungen der Halswirbelsäule, die durch ein bildgebendes Verfahren nachgewiesen sind.

b)

In Satz 10 werden die Wörter „bei Vorliegen o.g. Indikationen“ gestrichen.

15

In Nummer 11.7 wird der Betrag „80 Euro“ durch den Betrag „100 Euro“ ersetzt.

16

In Nummer 11a.1 Satz 2 werden in Halbsatz 2 die Wörter „dies gilt nicht für Fahrten am Wohnort einschließlich der Nachbargemeinden“ durch die Wörter „§ 4 Abs. 1 Nr. 11 Buchstabe c BVO gilt entsprechend“ ersetzt.

17

In Nummer 11a.2 werden die Wörter „seit 15. 12. 2002 der Bundesbahntarif Plan&Spar 10 mit einem Rabatt von 10 %“ durch die Wörter „der Bundesbahntarif Sparpreis 25 mit einem Rabatt von 25 %“ ersetzt.

18

In Nummer 12a.3 Satz 2 werden nach dem Wort „Personen“ die Wörter „in Pflegestufe I bis 20 %“ gestrichen.

19

In Nummer 12a.5 Satz 2 werden die Wörter „ vom 1.8.2000 bis 31.12.2001 6.598 DM,“ gestrichen.

20

Nummer 12b.4 wird durch folgende Nummern 12b.4 und 12b.5 ersetzt:

12b.4

Wird eine stationäre Pflege notwendig, weil die Pflegeperson wegen Urlaubs oder aus anderen Gründen ge-

hindert ist, die Pflege durchzuführen, sind die Aufwendungen in derselben Höhe wie bei einer Kurzzeitpflege (§ 5 Abs. 3 Satz 2 BVO) beihilfefähig. Ist die stationäre Pflege notwendig, weil die Pflegeperson auf Grund einer stationären Krankenbehandlung an der Pflege gehindert ist, sind die Aufwendungen abweichend von § 5 Abs. 3 Satz 2 BVO im Kalenderjahr bis zur Höhe der Kosten einer Berufspflegekraft (Nummer 12a.5) beihilfefähig. Bereits gewährte Beihilfen nach Satz 1 sind anzurechnen.

12b.5

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen, die der mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandten oder verschwägerten oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ersatzpflegeperson in Zusammenhang mit der Pflege entstehen, sind auf 1.432 Euro im Kalenderjahr begrenzt.

21

In Nummer 12c werden in den Sätzen 1 und 2 sowie in den Sätzen 2, 3 und 5 des Beispiels die Wörter „Satz 2“ jeweils durch die Wörter „Satz 1“ ersetzt.

22

Nummer 13.5 Satz 2 wird durch folgende Sätze 2 bis 5 ersetzt; die bisherigen Sätze 3 und 4 werden Sätze 6 und 7:

Wird die Sanatoriumsbehandlung in NRW durchgeführt, werden bei einer Entfernung (einfache Strecke) bis zu 50 km zwischen Wohn- und Behandlungsort 50 Euro, bei Entfernungen von mehr als 50 km 100 Euro, als Beförderungskosten pauschal für Hin- und Rückfahrt als beihilfefähig anerkannt. Treten mehrere Personen (einschließlich Begleitpersonen) die Sanatoriumsmaßnahme gleichzeitig mit einem privaten Personenkraftwagen an, wird die Pauschale grundsätzlich nur einmal als beihilfefähig anerkannt. Erfolgt in diesen Fällen die Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln, sind die tatsächlichen Kosten unter Berücksichtigung des § 4 Abs. 1 Nr. 11 Satz 1 BVO je Person beihilfefähig. Wird die Sanatoriumsbehandlung in einem Ort außerhalb von NRW durchgeführt, obwohl sie laut amtsärztlichen Gutachten in NRW durchgeführt werden könnte, werden pauschal 100 Euro als Beförderungskosten für Hin- und Rückfahrt als beihilfefähig anerkannt.

23

In Nummer 14 werden die Wörter „Abs. 1“ gestrichen.

24

Nummer 14.3 wird durch die folgenden Nummern 14.3 bis 14.6 ersetzt:

14.3

Als Wartezeit nach § 7 Abs. 2 Buchstabe a BVO gilt die Zeit ab erstmaligen Eintritt in den öffentlichen Dienst. Kuren von Kindern sowie Kuren, die nach dem Gutachten des zuständigen Amtsarztes aus zwingenden medizinischen Gründen (z.B. in schweren Fällen von Morbus Bechterew) durchgeführt werden müssen, können auch innerhalb der Wartezeit bewilligt werden.

14.4

Die Bewilligung einer Mutter/Vater-Kind-Kur setzt voraus, dass der Amtsarzt die Kurbedürftigkeit der Mutter/des Vaters bestätigt hat. Kinder können mitkuren, wenn der Amtsarzt bestätigt, dass auch sie behandlungsbedürftig sind. Der Zuschuss nach § 7 Abs. 3 Satz 2 BVO kann auch für Kinder bis zum vollendeten 4. Lebensjahr sowie für Kinder von Alleinerziehenden bis zum vollendeten 12. Lebensjahr gewährt werden, wenn sie nicht behandlungsbedürftig sind.

14.5

Müttergenesungskuren können auch in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder in gleichartigen Einrichtungen durchgeführt werden. Die Maßnahme kann auch in Form einer Mutter-Kind-Kur erbracht werden. Dies gilt entsprechend für Vater-Kind-Maßnahmen in dafür geeigneten Einrichtungen. Nummer 14.4 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

14.6

Ist die An- und/oder Abreise zum Kurort nur im Krankenwagen möglich, sind die Kosten abweichend von § 4 Abs. 1 Nr. 11 Satz 3 Buchstabe a BVO beihilfefähig.

25

Nummern 18.2 und 18.3 werden durch folgende Nummern 18.2 bis 18.4 ersetzt:

18.2

Über die Notwendigkeit einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation entscheidet die Beihilfestelle auf der Grundlage eines amtsärztlichen Gutachtens. Die Kosten des Gutachtens sind beihilfefähig.

18.3

Soweit bei Personen, die das 45. Lebensjahr vollendet haben, durch ärztliches Attest bescheinigt und durch den Amtsarzt bestätigt ist, dass das verordnete Kontrazeptionsmittel die einzige Möglichkeit zur Behandlung einer Erkrankung ist, kann von der Einhaltung der Altersbegrenzung nach § 8 Abs. 3 BVO abgesehen werden. Die Kosten des Gutachtens sind beihilfefähig.

18.4

Entsprechend § 27 a SGB V sind medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nur beihilfefähig, wenn

1. diese Maßnahme nach ärztlicher Feststellung erforderlich ist,
2. nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahme eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme dreimal ohne Erfolg durchgeführt worden ist,
3. die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,
4. ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden und
5. sich die Ehegatten vor Durchführung der Maßnahmen von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte haben unterrichten lassen und der Arzt sie an einen der Ärzte oder eine Einrichtung überwiesen hat, denen eine Genehmigung nach § 121 a SGB V erteilt worden ist.

Dies gilt auch für Inseminationen, die nach Stimulationsverfahren durchgeführt werden und bei denen dadurch ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaften mit drei oder mehr Embryonen besteht. Bei anderen Inseminationen ist Satz 1 Nummer 2 zweiter Halbsatz und Nummer 5 nicht anzuwenden.

Voraussetzung für eine Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ist, dass die Ehegatten das 25. Lebensjahr, die Ehefrau noch nicht das 40. Lebensjahr und der Ehemann noch nicht das 50. Lebensjahr vollendet haben.

26

In Nummer 20.3 wird nach dem Wort „Sachleistung“ die Wörter „oder Kostenerstattung“ eingefügt.

27

Nummer 20.6 wird gestrichen.

28

Nummer 20.7 erhält folgende Fassung:

20.7

Der Kostenvergleich nach § 10 Abs. 1 Satz 2 BVO kann entfallen, wenn eine Bescheinigung der ausländischen Krankenanstalt oder des ausländischen Arztes vorgelegt wird, nach der die berechneten Gebührensätze denen für Inländer entsprechen. Als Nachweis nach § 10 Abs. 2 Satz 3 BVO reicht eine Bescheinigung des Kurortes aus, dass dieser nach jeweiligem Landesrecht als Kurort anerkannt ist. Eventuelle Übersetzungskosten trägt der Beihilfeberechtigte.

29

In Nummer 22c.2 Halbsatz 2 werden die Wörter „nach § 85a Abs. 3 LBG“ gestrichen.

30

In Nummer 24.2 wird die Zahl „441 20“ durch die Zahl „441 02“ und die Zahl „446 20“ durch die Zahl „446 02“ ersetzt.

– MBl. NRW. 2004 S. 71

20330

**Tarifvertrag
über die Bewertung der Personalunterkünfte
für Angestellte
vom 16. März 1974**

Gem. RdErl. d. Finanzministeriums –
B 4100 – 6.1 – IV 1 –
u. d. Innenministeriums – 25 – 7.65 – 1/03 –
v. 11. 12. 2003

Nach § 4 des Tarifvertrages über die Bewertung der Personalunterkünfte für Angestellte vom 16. März 1974, den wir mit dem Gem. RdErl. v. 16. 3. 1974 (SMBL. NRW. 20330) bekannt gegeben haben, sind die in § 3 Abs. 1 und Abs. 4 Unterabs. 3 dieses Tarifvertrages genannten Beträge jeweils zu demselben Zeitpunkt und um denselben Vomhundertsatz zu erhöhen oder zu vermindern, um den der aufgrund § 17 Satz 1 Nr. 3 SGB IV in der Sachbezugsverordnung allgemein festgesetzte Wert für Wohnungen (Unterkünfte) mit Heizung und Beleuchtung erhöht oder vermindert wird.

Der maßgebende Bezugswert ist durch die Sachbezugsverordnung 2004 vom 23. 10. 2003 (BGBl. I S. 4339) vom 1. Januar 2004 an von bisher 189,80 € auf 191,70 € monatlich, also um 1,00 v.H., erhöht worden. Um diesen Vomhundertsatz erhöhen sich daher vom 1. Januar 2004 an die in § 3 Abs. 1 und Abs. 4 Unterabs. 3 des Tarifvertrages genannten Beträge.

§ 3 Abs. 1 Unterabs. 1 des Tarifvertrages über die Bewertung der Personalunterkünfte ist daher vom **1. Januar 2004** an in folgender Fassung anzuwenden:

„Der Wert der Personalunterkünfte wird wie folgt festgelegt:

Wertklasse	Personalunterkünfte	Euro je qm Nutzfläche monatl.
1	ohne ausreichende Gemeinschaftseinrichtungen	6,44
2	mit ausreichenden Gemeinschaftseinrichtungen	7,14
3	mit eigenem Bad oder Dusche	8,15
4	mit eigener Toilette und Bad oder Dusche	9,08
5	mit eigener Kochnische, Toilette und Bad oder Dusche	9,67“.

In § 3 Abs. 4 Unterabs. 3 ist der Betrag „3,82 Euro“ durch den Betrag „3,86 Euro“ zu ersetzen.

– MBl. NRW. 2004 S. 74

203310

**Tarifvertrag
über die Bewertung der Personalunterkünfte
für Arbeiter
vom 16. März 1974**

Gem. RdErl. d. Finanzministeriums –
B 4200 – 6.1 – IV 1 –
u. d. Innenministeriums – 25 – 7.65 – 1/03 –
v. 11. 12. 2003

Nach § 4 des Tarifvertrages über die Bewertung der Personalunterkünfte für Arbeiter vom 16. März 1974, den wir mit dem Gem. RdErl. v. 19. 3. 1974 (SMBL. NRW. 203310) bekannt gegeben haben, sind die in § 3 Abs. 1 und Abs. 4 Unterabs. 3 dieses Tarifvertrages genannten Beträge jeweils zu demselben Zeitpunkt und um denselben Vomhundertsatz zu erhöhen oder zu vermindern, um den der aufgrund § 17 Satz 1 Nr. 3 SGB IV in der Sachbezugsverordnung allgemein festgesetzte Wert für Wohnungen (Unterkünfte) mit Heizung und Beleuchtung erhöht oder vermindert wird.

Der maßgebende Bezugswert ist durch die Sachbezugsverordnung 2004 vom 23.10.2003 (BGBl. I S. 2103) vom 1. Januar 2004 an von bisher 189,80 € auf 191,70 € monatlich, also um 1,00 v.H., erhöht worden. Um diesen Vomhundertsatz erhöhen sich daher vom 1. Januar 2004 an die in § 3 Abs. 1 und Abs. 4 Unterabs. 3 des Tarifvertrages genannten Beträge.

§ 3 Abs. 1 Unterabs. 1 des Tarifvertrages über die Bewertung der Personalunterkünfte ist daher vom **1. Januar 2004** an in folgender Fassung anzuwenden:

„Der Wert der Personalunterkünfte wird wie folgt festgelegt:

Wertklasse	Personalunterkünfte	Euro je qm Nutzfläche monatl.
1	ohne ausreichende Gemeinschaftseinrichtungen	6,44
2	mit ausreichenden Gemeinschaftseinrichtungen	7,14
3	mit eigenem Bad oder Dusche	8,15
4	mit eigener Toilette und Bad oder Dusche	9,08
5	mit eigener Kochnische, Toilette und Bad oder Dusche	9,67“.

In § 3 Abs. 4 Unterabs. 3 ist der Betrag „3,82 Euro“ durch den Betrag „3,86 Euro“ zu ersetzen.

– MBl. NRW. 2004 S. 74

21220

**Änderung
der Satzung der
Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung
vom 11. Oktober 2003**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 11. Oktober 2003 aufgrund des § 23 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403) – SGV. NRW. 2122 – folgende Änderungen der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. 11. 2003 – Vers 35-00-1. (U 24) IV C 4 – genehmigt worden ist.

I.

Die Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung vom 29.09.2001 in der Fassung der Bekanntmachung vom 14.09.2002 (SMBL. NRW. 21220) wird wie folgt geändert:

1**§ 2 erhält folgende Fassung:****§ 2****Verwaltungsorgane**

(1) Verwaltungsorgane der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sind:

1. Die Kammerversammlung,
2. der Aufsichtsausschuss,
3. der Verwaltungsausschuss.

(2) Die Mitglieder der Verwaltungsorgane der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sowie die Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe und die Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Westfalen-Lippe haften nur für den Schaden, der der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen nach Gesetz, Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe oder Vertrag obliegenden Pflichten entsteht.

2**§ 10 Abs. 8 Satz 4 Nr. 2 erhält folgende Fassung:**

(8) ⁴Wird als Ergebnis des Arbeitsversuchs festgestellt, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne von Abs. 2

2. nicht mehr besteht, endet der Anspruch auf Zahlung der Rente gemäß Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe c.

3**§ 26 wird um folgenden Absatz 5 ergänzt:**

(5) Für den Fall, dass die nach den Absätzen 1 bis 4 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres hinter dem maßgeblichen Betrag des Vorgeschäftsjahres zurückbleibt, ist für die Berechnung der jährlichen Steigerungszahl gemäß § 11 Abs. 1 Satz 3 und 4 so lange der maßgebliche Betrag des Vorgeschäftsjahres zugrunde zu legen, bis die nach den Absätzen 1 bis 4 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres einen höheren Wert ergibt.

4**§ 30 Abs. 4 Satz 1 erhält folgende Fassung:**

(4) ¹Die Erhöhung des Bemessungsmultiplikators gemäß § 11 Abs. 5 sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen sind durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt.

II.

Diese Satzungsänderung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2004 in Kraft.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 11. November 2003

Finanzministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Dr. Siegel

Die vorstehende Satzungsänderung wird hiermit ausgefertigt und wird im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen bekannt gegeben.

Münster, den 18. November 2003

Präsident der Ärztekammer
Westfalen-Lippe

Prof. Dr. med. Ingo Flenker

– MBl. NRW. 2004 S. 74

2128**Nichtraucherchutz in Diensträumen**

RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit,
Soziales, Frauen und Familie
v. 12. 12. 2003 – III 3 – 0394.2 –

Schon das Bundesverwaltungsgericht hat in seinem Urteil vom 13. September 1984 – 2 C 33.82 – ausdrücklich den Anspruch nichtrauchender Personen auf den Schutz ihrer Gesundheit vor den Beeinträchtigungen durch Tabakrauch gegenüber dem Dienstherrn grundsätzlich anerkannt.

Studien belegen, dass die Gesundheit von passivrauchenden Personen hochgradig gefährdet ist. Dies gibt erneut Veranlassung, die Behördenleitungen auf die Schutzbedürftigkeit der nichtrauchenden Personen hinzuweisen und auf die Notwendigkeit einer Erfüllung ihrer Fürsorgepflicht gemäß § 85 LBG NRW und § 618 Abs. 1 BGB gegenüber passivrauchenden Personen aufmerksam zu machen.

Mit der Arbeitsstättenverordnung (ArbeitsstättV) wird ausdrücklich das Recht nichtrauchender Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf Vermeidung von gesundheitlichen Gefahren durch das Passivrauchen vor das Recht der rauchenden Arbeitnehmerin/Arbeitnehmers auf Tabakkonsum gestellt. Das Rauchen ist damit nicht mehr vom Einverständnis der nichtrauchenden Personen abhängig. Nach § 3a der ArbStättV hat der Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, dass die Nichtrauchenden in Arbeitsstätten wirksam vor den Gefahren durch Tabakrauch geschützt sind. Die Leitungen der Behörden, Dienststellen, Gerichte und anderen Einrichtungen des Landes sind verpflichtet, unter Beteiligung der Personalvertretung zu prüfen, ob die bisherigen Maßnahmen ausreichen, um nichtrauchende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Besucherinnen und Besucher in ihrem Geschäftsbereich unter Beachtung der geltenden ArbStättV umfassend vor den Nachteilen und Gefahren des Passivrauchens zu schützen und ggf. zur Wahrung des Nichtraucherschutzes weitere notwendige Maßnahmen zu veranlassen.

Dabei ist die Arbeitsstättenverordnung in Verbindung mit dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) anzuwenden. Nach § 5 ArbSchG hat der Arbeitgeber durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind. Das gilt auch für eine Gefährdung durch Tabakrauch.

Die Dienststellenleitungen der Landesverwaltung haben dabei von folgenden Grundsätzen auszugehen:

- Raucherinnen und Raucher sind im Rahmen des Möglichen nicht mit Nichtraucherinnen und Nichtrauchern in gemeinsamen Diensträumen unterzubringen. Sind die räumlichen und personellen Voraussetzungen dazu nicht gegeben, ist das Rauchen zu untersagen.
- In Kantinen, Aufenthalts- und Pausenräumen sind geeignete Maßnahmen (z.B. getrennte Bereiche für rauchende und nichtrauchende Personen) zum Schutz der nichtrauchenden Personen vor Tabakrauch festzulegen. Wenn dies nicht möglich ist, ist das Rauchen in diesen Räumen zu untersagen.
- In Aufzügen, Gängen mit Wartezonen, Räumen mit Besucherverkehr, in Lehr- und Unterrichtsräumen ist das Rauchen zu untersagen.
- In Dienstfahrzeugen ist in Anwesenheit von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern das Rauchen zu untersagen.
- Bei Sitzungen und sonstigen dienstlichen Zusammenkünften hat die Sitzungsleitung durch eine entsprechende Pausengestaltung für einen Ausgleich der Belange von nichtrauchenden und rauchenden Personen zu sorgen.

Ich bitte die kreisfreien Städte und Kreise, die Selbstverwaltungskörperschaften sowie die Träger öffentlicher und privater Einrichtungen, die Schutzregelungen in ihrem Bereich zu berücksichtigen.

Informationsmaterialien stehen bei den unteren Gesundheitsbehörden sowie beim Landesinstitut für den öffent-

lichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen – LÖGD –, Westerfeldstraße 730, 33611 Bielefeld zur Verfügung.

Dieser Erlass ergeht im Einvernehmen mit dem Chef der Staatskanzlei und allen Ministerien des Landes und nach Beteiligung des Hauptpersonalrates beim Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie gemäß § 78 Abs. 1 Satz 2 des Personalvertretungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vom 3. Dezember 1974 (GV. NRW. S. 1514), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27. November 2001 (GV. NRW. S. 811) – SGV. NRW. 2035 –.

Der RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 4. 12. 1985 (SMBl. NRW. 2128) wird aufgehoben.

– MBl. NRW. 2004 S. 75

2160

Öffentliche Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe

Bek. d. Ministeriums für Schule,
Jugend und Kinder vom 2. 10. 2003
– 324-6.08.09.04 – Nr. 2256/03 –

Die Bek. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 28. 5. 1990 (SMBl. NRW. 2160) wird wie folgt geändert:

Nach dem Träger „Landesvereinigung Kulturelle Jugendarbeit Nordrhein-Westfalen e.V., Sitz Düsseldorf (am 2. 12. 1987)“ wird der Träger „Lebenshilfe Bildungswerk e.V., Sitz Netphen (am 2. Oktober 2003)“ eingefügt.

– MBl. NRW. 2004 S. 76

2160

Öffentliche Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe

Bek. d. Ministeriums für Schule,
Jugend und Kinder vom 10. 12. 2003
– 324-6.08.09.01 – Nr. 308/03 –

Die Bek. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 28. 5. 1990 (SMBl. NRW. 2160) wird wie folgt geändert:

Nach dem Träger „Jugendnetzwerk Lambda NRW e.V. – Junge Lesben und Schwule, Sitz Düsseldorf (am 19. 12. 1994)“ wird der Träger „Schwules Netzwerk NRW e.V., Sitz Düsseldorf (am 10. Dezember 2003)“ eingefügt.

– MBl. NRW. 2004 S. 76

26

Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur sozialen Betreuung von ausländischen Staatsangehörigen in den ausschließlich für den Vollzug von Abschiebungshaft bestimmten Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen

RdErl. des Innenministeriums v. 12. 12. 2003

Mein RdErl. v. 19. 12. 2001 (MBl. NRW. 2002 S. 106) wird wie folgt geändert:

Hiermit verlängere ich die Geltungsdauer der o.a. Richtlinien um zunächst drei Jahre.

Ziffer 8 der Richtlinien erhält somit folgende Fassung:

„In-Kraft-Treten

Diese Richtlinien treten am 1. Januar 2002 in Kraft und gelten bis zum 31.12.2006.“

– MBl. NRW. 2004 S. 76

6301

Teilnehmergebühren bei Inanspruchnahme von Schulungseinrichtungen der Polizei im Lande Nordrhein-Westfalen

RdErl. d. Innenministeriums
v. 28. 11. 2003 – 53 – 5018 –

Mein RdErl. vom 28. 11. 1996 (SMBl. NRW. 6301) wird wie folgt geändert:

Es werden ersetzt in:

Nr. 1.11 der Betrag in Höhe von „1 400,- Euro“ durch „1 470,- Euro“

Nr. 1.12 der Betrag in Höhe von „ 800,- Euro“ durch „ 840,- Euro“

Nr. 1.13 der Betrag in Höhe von „ 40,- Euro“ durch „ 42,- Euro“

Nr. 1.14 der Betrag in Höhe von „ 280,- Euro“ durch „ 294,- Euro“

Nr. 1.15 der Betrag in Höhe von „ 520,- Euro“ durch „ 550,- Euro“

Nr. 1.16 der Betrag in Höhe von „ 200,- Euro“ durch „ 230,- Euro“

Nr. 1.3 der Betrag in Höhe von „ 100,- Euro“ durch „ 105,- Euro“

Nr. 2.2 die Wörter „den Polizeifortbildungsinstituten“ durch „dem Institut für Aus- und Fortbildung der Polizei“

Die Änderung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2004 in Kraft.

– MBl. NRW. 2004 S. 76

7815

Naturschutz und Landschaftspflege in Verfahren nach dem Flurbereinigungsgesetz

RdErl. des Ministeriums für Umwelt und Naturschutz,
Landwirtschaft und Verbraucherschutz
– III 10 – 851.12.01 v. 12. 9. 2003

Der RdErl. des Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz vom 15. 3. 2001 (MBl. NRW. S. 537/SMBl. NRW. 7815) wird wie folgt geändert:

1

Änderung

Die Nummer 3.3 entfällt.

Die bisherige Nummer 3.4 wird Nummer 3.3.

2

In-Kraft-Treten

Dieser RdErl. tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

– MBl. NRW. 2004 S. 76

II.**Ministerpräsident****Auszeichnung für Rettung
aus Lebensgefahr**

Bek. des Ministerpräsidenten
vom 12. 12. 2003
I.7 – 130 – 5/70

In Anerkennung einer mit eigener Lebensgefahr verbundenen Rettungstat ist die Rettungsmedaille des Landes Nordrhein-Westfalen verliehen worden an

1. Herrn
Paolo Colella
44225 Dortmund
2. Herrn
Detlef Dreilich
59067 Hamm
3. Herrn
Stefan Geister
41468 Neuss
4. Herrn
Dieter Holtmann
45731 Waltrop
5. Herrn
Jörg Hümpel
44289 Dortmund
6. Herrn
Heinz Georg Klein
52353 Düren
7. Herrn
Tobias Linnemann
59069 Hamm
8. Herrn
Gregor Nowak
47475 Kamp-Lintfort
9. Herrn
Jörg Rantz
40723 Hilden
10. Herrn
Sven Schrader
59505 Bad Sassendorf
11. Herrn
Ronny Walkenhorst
59379 Selm
12. Herrn
Thomas Warschat
45133 Essen

– MBl. NRW. 2004 S. 77

**Ungültigkeit von Ausweisen für Mitglieder
des Konsularkorps**

Bek. d. Ministerpräsidenten
v. 12. 12. 2003 – IV.4 427-71

Die von dem Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen am 16. März 1998 ausgestellten und bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Ausweise für Mitglieder des Konsularkorps Nr. 6567 und 6568 von Frau Vizekonsulin

Dr. Flavia Fratoni-Cavalieri und deren Ehemann Dr. Luis Cavalieri, Italienisches Generalkonsulat Köln, werden hiermit für ungültig erklärt.

– MBl. NRW. 2004 S. 77

**Ungültigkeit eines Ausweises für Mitglieder
des Konsularkorps**

Bek. d. Ministerpräsidenten
v. 19. 12. 2003 – IV.4 02.36-11/02

Der von dem Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen am 24. Juli 2002 ausgestellte und bis zum 31. Dezember 2003 gültige Ausweis für Mitglieder des Konsularkorps Nr. 7743 von Herrn Konsul Belaid Abouzid, Libysch-Arabisches Generalkonsulat Bonn, ist in Verlust geraten. Der Ausweis wird hiermit für ungültig erklärt.

– MBl. NRW. 2004 S. 77

**Berufskonsularische Vertretung
der Republik Kolumbien,
Frankfurt am Main**

Bek. d. Ministerpräsidenten
v. 19. 12. 2003 – IV.4 02.23-2/03

Die Bundesregierung hat der zur Leiterin der berufskonsularischen Vertretung der Republik Kolumbien in Frankfurt am Main ernannten Frau Teresita Garcia Romero am 5. Dezember 2003 das Exequatur als Generalkonsulin erteilt.

Der Konsularbezirk umfasst die Länder Hessen, Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Thüringen.

Das der bisherigen Generalkonsulin, Frau Elsa Martinez-Antolinez, am 18. Februar 2003 erteilte Exequatur ist erloschen.

– MBl. NRW. 2004 S. 77

AOK Westfalen-Lippe**Zwanzigster Nachtrag vom 3. 12. 2003
zur Satzung der AOK Westfalen-Lippe
vom 18. 2. 1994**

Die Satzung der AOK Westfalen-Lippe, zuletzt geändert durch den Neunzehnten Nachtrag vom 1. 7. 2003, wird wie folgt geändert:

**Artikel 1
Änderungen der Satzung****1**

Nach § 6 wird folgender § 6 a eingefügt:

„§ 6 a

Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge

Die AOK kann den Versicherten Zusatzversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen vermitteln.“

2

§ 8 a Abs. 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Das Modellvorhaben endet mit dem Wirksamwerden des Beschlusses des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Einordnung der Akupunkturbehandlung in die BUB-Richtlinien. Spätestens endet das Modellvorhaben nach 8 Jahren gemäß § 63 Abs. 5 SGB V.“

3

Nach § 8 a wird folgender § 8 b eingefügt:

„§ 8 b

Modellvorhaben AOK-Bonustarif

(1) Die AOK führt ein Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 SGB V zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung unter der Bezeichnung „AOK-Bonustarif“ durch, mit dem kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten ihrer Mitglieder durch entsprechende Bonusregelungen gefördert werden soll. Die in dem Modellvorhaben enthaltenen Tarifelemente setzen sich aus einem Grundbonus, einem Gesundheitsbonus und einer Eigenbeteiligung zusammen.

(2) Mitglieder nehmen aufgrund schriftlicher Erklärung an dem Modellvorhaben teil. Die Teilnahme beginnt zum Beginn des auf den Zugang der Erklärung folgenden Quartals und endet mit Ablauf des fünften Kalenderjahres, das auf den Beginn der Teilnahme folgt, oder mit schriftlicher Kündigung des Mitgliedes zum Ende des auf die Kündigung folgenden Quartals.

(3) Mitgliedern steht ein Grundbonus von 100 EUR kalenderjährlich zu. Er erhöht sich

- um 10 EUR, wenn in dem für die Bonusberechnung maßgeblichen Kalenderjahr,
- um 20 EUR, wenn in dem für die Bonusberechnung maßgeblichen Kalenderjahr und im Vorjahr,
- um 30 EUR, wenn im für die Bonusberechnung maßgeblichen Kalenderjahr und den beiden Vorjahren

weder sie noch ihre mitversicherten Ehegatten oder mitversicherten Lebenspartner ambulante Behandlung, die mit einer Arzneimittelverordnung einhergeht, oder Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen. Für Mitglieder mit einem monatlichen Einkommen über einem Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 SGB V gelten Satz 1 und 2 mit der Maßgabe, dass der Grundbonus 200 EUR beträgt.

(4) Mitgliedern steht ein Gesundheitsbonus von 70 EUR kalenderjährlich zu, wenn sie und ihre mitversicherten Ehegatten oder mitversicherten Lebenspartner die nach § 25 SGB V möglichen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen und Zahnvorsorge i. S. des § 55 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. Satz 4 SGB V und im Rahmen der im § 8 der Satzung vorgesehenen Schutzimpfungen für Tetanus, Grippe und Pneumokokken nachweisen. Statt dessen genügt bei Mitgliedern und ihren mitversicherten Ehegatten oder mitversicherten Lebenspartnern der Nachweis körperlicher Fitness durch einen sportwissenschaftlich entwickelten Walkingtest, Ergometertest oder durch Vorlage eines Leistungsabzeichens des Deutschen Sportbundes, des Deutschen Leichtathletikverbandes, des Deutschen Schwimmverbandes oder des Bundes Deutscher Radfahrer. Der Nachweis körperlicher Fitness oder das Leistungsabzeichen dürfen nicht älter als ein Jahr sein.

(5) Mitglieder tragen für sich und ihre mitversicherten Ehegatten oder Lebenspartner Eigenbeteiligungen bis zu einem Höchstbetrag von 250 EUR kalenderjährlich. Die Eigenbeteiligungen betragen je ambulanter Behandlung, die mit einer Arzneimittelverordnung einhergeht, 25 EUR und je Krankenhausbehandlung 50 EUR. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen sind hierauf nicht anzurechnen. Für Mitglieder mit einem monatlichen Einkommen über einem Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 SGB V gelten Satz 1 bis 3 mit der Maßgabe, dass der Höchstbetrag 350 EUR und die Eigenbeteiligung je ambulanter Behandlung, die mit einer Arzneimittelverordnung einhergeht, 35 EUR betragen.

Leistungen, die während einer Schwangerschaft einschließlich der Geburt anfallen, werden nicht mit Eigenbeteiligung belegt.

(6) Die AOK zahlt den Bonus für das Kalenderjahr bis zum Ende des zweiten Quartals des jeweiligen Folgejahres. Von der zu zahlenden Bonussumme ist ggf. die Eigenbeteiligung abzuziehen. Ist die Summe der Eigenbeteiligungen höher als die der Boni, ist der Unterschiedsbetrag 14 Tage nach Zugang der Zahlungsaufforderung der AOK fällig, auch wenn die Teilnahme vorzeitig gekündigt wurde. Beginnt oder endet die Teilnahme im Laufe eines Kalenderjahres, vermindern sich der Grundbonus, der Gesundheitsbonus und der Höchstbetrag der Eigenbeteiligung je um ein Zwölftel für jeden vollen Monat des Kalenderjahres, an dem keine Teilnahme bestanden hat.

(7) Das Modellvorhaben beginnt am 1. Januar 2004 und ist auf acht Jahre befristet.“

4

Nach § 8 b wird folgender § 8 c eingefügt:

„§ 8 c

Bonusregelung bei Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm nach § 137 f SGB V

Versicherten, die an einem strukturierten Behandlungsprogramm nach § 137 f SGB V teilnehmen, werden die in diesem Zusammenhang entstehenden Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V (Praxisgebühr) erstattet.“

5

§ 12 Abs. 7 wird aufgehoben.

6

§ 13 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 13

Kostenerstattung

(1) Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Die Wahl der Kostenerstattung kann auf den Bereich der ambulanten Leistungen beschränkt werden. Die Inanspruchnahme nicht zugelassener Leistungserbringer ist möglich, wenn die AOK zuvor zugestimmt hat.

(2) Die Wahl erfolgt durch schriftliche Erklärung unter Verwendung des dafür bereit gestellten Vordruckes. Die gewählte Kostenerstattung beginnt frühestens mit dessen Zugang und endet frühestens nach Ablauf der Mindestbindungsdauer von einem Jahr durch schriftliche Erklärung. Wird das Versicherungsverhältnis neu begründet, kann der Versicherte abweichend von Satz 2 Kostenerstattung ab dem Beginn der Versicherung wählen.

(3) Versicherten werden die Kosten von Leistungen, die in anderen Staaten im Geltungsbereich des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum in Anspruch genommen wurden, nach Maßgabe des § 13 Abs. 4 bis 6 SGB V erstattet, wenn die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung im Inland erfüllt sind.

(4) Versicherten werden die Kosten bis zu der Höhe erstattet, die bei Inanspruchnahme als Sach- oder Dienstleistung entstanden wären, höchstens bis zur Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten. Der Erstattungsbetrag ist zunächst um die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen und anschließend um einen Abschlag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen in Höhe von 7,5 Prozent zu mindern, wobei der Abschlag je Antrag mindestens fünf EUR und höchstens 40 EUR beträgt.

(5) Der Kostenerstattung werden die vom Versicherten vorgelegten Rechnungen über die Inanspruchnahme der erstattungsfähigen Leistungen zugrunde gelegt.“

7

§ 16 Abs. 8 wird aufgehoben.

8

Artikel 3 Ziffer 3 Buchst. a des 5. Nachtrages zur Satzung der AOK Westfalen-Lippe wird aufgehoben.

Artikel 2

In-Kraft-Treten

Dieser Nachtrag tritt am 1. 1. 2004 in Kraft.

Dortmund, den 3. Dezember 2003

Der Vorsitzende
des Verwaltungsrates

Dr. Projahn

Der Vorsitzende
des Vorstandes

Nadolny

Genehmigung

Der vorstehende Satzungsantrag Nr. 20 wird gemäß § 195 Abs. 1 SGB V genehmigt.

Essen, den 11. Dezember 2003

III1 – 3600.1-2-I

Landesversicherungsamt
Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag

Dr. Schikorski

– MBl. NRW. 2004 S. 77

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe; Feststellung einer Nachfolgerin

Das Mitglied der 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe Margarete Boeren hat ihr Mandat mit Ablauf des 11. Dezember 2003 niedergelegt.

Als Nachfolgerin ist mit Wirkung vom 12. Dezember 2003 das gewählte Ersatzmitglied

Frau Bärbel Korun, SPD
Elper Weg 144
45657 Recklinghausen

Mitglied der 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe.

Bezug: Bek. des Landschaftsverbandes vom 5. November 1999 (MBl. NRW. S. 1219)

Münster, den 12. Dezember 2003

Der Direktor
des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe

Schäfer

– MBl. NRW. 2004 S. 79

11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe; Feststellung eines Nachfolgers

Das Mitglied der 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe Herbert Werner hat sein Mandat mit Ablauf des 31. Dezember 2003 niedergelegt.

Als Nachfolger ist mit Wirkung vom 1. Januar 2004 das gewählte Ersatzmitglied

Herr Lothar Schubert, SPD
Mendelssohnstr. 8
45772 Marl

Mitglied der 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe.

Bezug: Bek. des Landschaftsverbandes vom 5. November 1999 (MBl. NRW. S. 1219)

Münster, den 19. Dezember 2003

Der Direktor
des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe

Schäfer

– MBl. NRW. 2004 S. 79

Hinweis für die Bezieher des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen

Einbanddecken zum Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen – Jahrgang 2003 –

Der Verlag bereitet für den Jahrgang 2003 Einbanddecken für 2 Bände vor zum Preis von 24,00 Euro zuzüglich Versandkosten.

In diesem Betrag sind 16 % Mehrwertsteuer enthalten. Bei Bestellung mehrerer Exemplare vermindern sich die Versandkosten entsprechend. Von der Voreinsendung des Betrages bitten wir abzusehen.

Bestellungen werden bis zum 1.3.2004 unter Angabe der Kundennummer an den Verlag erbeten.

– MBl. NRW. 2003 S. 79

Die neue CD-Rom „SGV. NRW.“, Stand 1. Juli 2003, ist Ende Juli erhältlich.

Bestellformulare finden sich in den Nummern 3 und 4 des GV. NRW. 1999, ebenso im Internet-Angebot.

Hinweis:

Die Gesetz- und Verordnungsblätter, die Ministerialblätter, die Sammlung aller Gesetze und Verordnungen des Landes NRW (SGV. NRW.) sowie die Sammlung der in Teil I des MBl. NRW. veröffentlichten Erlasse stehen **im Intranet des Landes NRW** zur Verfügung.

Dasselbe wird **auch im Internet angeboten**. Die Adresse ist: <http://sgv.im.nrw.de>. Hingewiesen wird auf den kostenlosen Service im Internet unter der genannten Adresse. Dort finden Sie Links zu vielen qualitativ hochwertigen Rechtsangeboten.

Einzelpreis dieser Nummer 3,30 Euro

zuzügl. Porto- und Versandkosten

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

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 82, Fax (02 11) 96 82/2 29, Tel. (02 11) 96 82/2 38 (8.00–12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf

Bezugspreis halbjährlich 57,50 Euro (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 115,- Euro (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 82, Fax: (02 11) 96 82/2 29, Tel. (02 11) 96 82/2 41, 40237 Düsseldorf

Von Vorabensendungen 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 82, 40237 Düsseldorf

Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569