



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

56. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 29. Oktober 2003

Nummer 43

Inhalt

I.

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

Glied.-Nr.	Datum	Titel	Seite
1111	15. 10. 2003	Bek. d. Innenministeriums Zulassung der Auslegung von Eintragungslisten für eine Volksinitiative	1150
20319	12. 9. 2003	RdErl. d. Innenministeriums Bewerbung, Auswahl und Zulassung für die Fortbildung zur Vorbereitung auf die Fortbildungsprüfung zum Nachweis der Qualifikation für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der allgemeinen Verwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen auf der Funktionsebene der Verwaltungsfachangestellten – Auswahl zur Fortbildung VfA –	1150
203204	24. 9. 2003	RdErl. d. Finanzministeriums Richtlinien über die Gewährung von Vorschüssen in besonderen Fällen (Vorschussrichtlinien – VR)	1150
203204	24. 9. 2003	RdErl. d. Finanzministeriums Unterstützungsgrundsätze – UGr. –	1150
203030	6. 10. 2003	RdErl. d. Innenministeriums Freie Heilfürsorge der Polizeivollzugsbeamten; Ambulante ärztliche Versorgung	1150
21210	9. 7. 2003	Änderung der Verwaltungsgebührenordnung der Apothekerkammer Nordrhein vom 9. Juli 2003	1155
22308	1. 10. 2003	RdErl. d. Ministeriums für Wissenschaft und Forschung Verwaltungsvorschriften zum StKFG und zur RVO-StKFG (VV-StKFG NRW)	1155

II.

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

Datum	Titel	Seite
Finanzministerium		
1. 10. 2003	RdErl. – Mindestversorgungsbezüge und Mindesthöchstgrenzen nach dem Beamtenversorgungsgesetz (BeamVG)	1158
Landschaftsverband Rheinland		
6. 10. 2003	Bek. – Jahresabschlüsse 2001 der Rheinischen Heilpädagogischen Heime und der Krankenhauszentralwäschereien	1161
Landschaftsverband Westfalen-Lippe		
9. 10. 2003	Bek. – 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe; Feststellung von Nachfolgern	1164

III.

Öffentliche Bekanntmachungen(Im Internet für Jedermann kostenfrei zugänglich unter: <http://sgv.im.nrw.de>)

Datum	Titel	Seite
Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe		
24. 9. 2003	Bekanntmachung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe vom 24. September 2003	1164
Landschaftsverband Westfalen-Lippe		
9. 10. 2003	Bekanntmachung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe; 9. Tagung der 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe	1164

I.**1111****Zulassung der Auslegung von Eintragungslisten für eine Volksinitiative**

Bek. d. Innenministeriums vom 15. 10. 2003
– 12/20-16.14 –

Gemäß § 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Verfahren bei Volksinitiative, Volksbegehren und Volksentscheid (VIVBVEG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. April 2002 (GV. NRW. S. 130) wird bekannt gegeben, dass die Landesregierung durch Beschluss vom 14. Oktober 2003 die Listenauslegung für eine Volksinitiative zugelassen hat. Die Volksinitiative ist auf den folgenden Gegenstand der politischen Willensbildung gerichtet:

Der Landtag möge sich befassen

„– mit der Absicherung und Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendarbeit/Jugendsozialarbeit

– mit dem Ziel, die Förderung aller jungen Menschen (im Sinne der §§ 11–13 SGB VIII) in NRW rechtsverbindlich zu gewährleisten.“

Vertrauensperson der Antragsteller ist:

Herr Hans-Jürgen Dahl, Brauerstraße 3, 58730 Fröndenberg.

Stellvertretende Vertrauensperson ist:

Herr Norbert Kozicki, Mozartstraße 9, 44649 Herne.

– MBl. NRW. 2003 S. 1150

**Nr. 5
Zuständigkeit**

Über Anträge auf Gewährung eines Vorschusses entscheiden die Dienstvorgesetzten; über Anträge von Lehrkräften der Schulen, die der Schulaufsicht des Schulamtes unterliegen, entscheiden die Schulämter. Die Anträge, für die das beigefügte Formblatt zu verwenden ist, sind vertraulich zu behandeln.

II.

Die Änderungen treten mit Wirkung vom 1. 7. 2003 in Kraft.

Im Einvernehmen mit dem Innenministerium.

– MBl. NRW. 2003 S. 1150

203204**Unterstützungsgrundsätze
– UGr. –**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 24. 9. 2003
B 3120 – 0.1 – IV A 4

I.

Nummer 6 meines RdErl. v. 5. 5. 1972 (SMBL. NRW. 203204) erhält folgende Fassung:

**Nr. 6
Zuständigkeit**

Über Anträge auf Gewährung einer Unterstützung entscheiden die Dienstvorgesetzten; über Anträge von Lehrkräften der Schulen, die der Schulaufsicht des Schulamtes unterliegen, entscheiden die Schulämter. Über Anträge früherer Angestellter und Arbeiter sowie deren Hinterbliebenen entscheidet das Landesamt für Besoldung und Versorgung Nordrhein-Westfalen.

II.

Die Änderungen treten mit Wirkung vom 1. 7. 2003 in Kraft.

Im Einvernehmen mit dem Innenministerium.

– MBl. NRW. 2003 S. 1150

203030**Freie Heilfürsorge der Polizei-
vollzugsbeamten
Ambulante ärztliche Versorgung**

RdErl. d. Innenministeriums v. 6. 10. 2003
– 45.3 – 8001 –

Mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe ist der nachstehende Vertrag geschlossen worden, den ich im Wortlaut bekannt gebe:

VERTRAG

zwischen

dem Land Nordrhein-Westfalen

– vertreten durch das Innenministerium –

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,

der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

– vertreten durch ihre Vorstände –

gültig ab 1. 10. 2003

über die ambulante vertragsärztliche Versorgung der Polizeivollzugsbeamten des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen der freien Heilfürsorge.

203204**Richtlinien
über die Gewährung von Vorschüssen
in besonderen Fällen
(Vorschussrichtlinien – VR)**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 24. 9. 2003
B 3140 – 0.1 – IV A 4

I.

Nummer 5 meines RdErl. v. 2. 6. 1976 (SMBL. NRW. 203204) erhält folgende Fassung:

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe stellen nach § 75 Absatz 3 SGB V sicher:

1.1

Die ambulante vertragsärztliche Versorgung der Polizeivollzugsbeamten des Landes Nordrhein-Westfalen (nachfolgend Anspruchsberechtigte genannt) sowie deren stationäre ärztliche Versorgung, soweit diese nicht durch den Pflegesatz abgegolten ist (belegärztliche Behandlung),

1.2

die Untersuchung (Auftragsleistung, Konsiliaruntersuchung) von Polizeivollzugsbeamten oder schriftliche Mitteilungen durch Vertragsärzte, die von Polizeiärzten veranlasst werden,

- zum Zwecke der Feststellung der Dienst-/Verwendungsfähigkeit oder
- aus arbeitsmedizinischen oder fürsorgeärztlichen Gründen.

2

Die Kassenärztlichen Vereinigungen übernehmen im Lande Nordrhein-Westfalen die Gewähr dafür, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

§ 2 Umfang der vertragsärztlichen Versorgung

1

Den Anspruchsberechtigten ist die ärztliche Behandlung zu gewähren, die zur Erkennung, Heilung oder Linderung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst notwendig ist.

2

Die vertragsärztliche Versorgung umfasst die Behandlung im Krankheitsfall nach Maßgabe der Verordnung über die freie Heilfürsorge der Polizeivollzugsbeamten (FHVOPol) in der jeweils gültigen Fassung.

3

Zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gehören nicht Leistungen nach Abschn. B X. E-Go, Leistungen nach Abschn. J II. E-Go und prophylaktische Impfleistungen.

4

Für die Durchführung von Leistungen nach Absatz 2 finden die vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen verabschiedeten Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung sinngemäß Anwendung, soweit sie für diesen Vertrag von Bedeutung sind. Dies sind insbesondere

- Arzneimittel-Richtlinien
- Heilmittel-Richtlinien/HMR
- Hilfsmittel-Richtlinien
- Krankentransport-Richtlinien
- Mutterschafts-Richtlinien
- die Anwendung der Psychotherapie-Richtlinien erfolgt i. V. mit den Psychotherapie-Vereinbarungen.

5

Die Bestimmungen der FHVOPol bleiben im übrigen unberührt.

§ 3 Teilnehmende Ärzte und Einrichtungen

1

Die vertragsärztliche Versorgung nach diesem Vertrag obliegt allen zugelassenen und ermächtigten Ärzten (Vertragsärzte). Darüber hinaus können an diesem Vertrag niedergelassene in das Arztreister eingetragene Nichtvertragsärzte sowie an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Institute teilnehmen, sofern sie durch An-

nahme des Behandlungsausweises oder der Krankenversichertenkarte (§§ 5 und 6) diesen Vertrag als für sich verbindlich anerkennen. Ist die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eingeschränkt, so gilt dies auch für diesen Vertrag.

2

Soweit sich Vorschriften dieses Vertrages einschließlich der Anlage auf Vertragsärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Psychologische Psychotherapeuten, sofern sich aus den nachstehenden Vorschriften nichts Abweichendes ergibt.

3

Die Anspruchsberechtigten haben die freie Wahl unter den nach Absatz 1 berechtigten Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtungen und den nach Absatz 2 Berechtigten.

§ 4 Vordrucke

1

Die Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung können – soweit erforderlich – verwendet werden. Das Nähere über die Kostenbeteiligung regelt das Innenministerium mit den Verbänden der Krankenkassen in Nordrhein und Westfalen-Lippe.

2

Die Vordrucke können nach der Vereinbarung über den Einsatz des Blankoformularbedruckungs-Verfahrens mittels zertifizierter Software und eines Laserdruckers vom Vertragsarzt selber in der Praxis erzeugt werden, wenn die in § 6 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV) angegebenen Vorgaben erfüllt sind.

3

Es gelten die Regelungen der Vordruckvereinbarungen (Anlage 2 und 2a EKV) in der jeweils gültigen Fassung; für die Vordrucke im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung gilt die Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 EKV) in der jeweils gültigen Fassung.

§ 5 Krankenversichertenkarte/Behandlungsausweis

1

Anspruchsberechtigt nach diesem Vertrag sind alle Polizeivollzugsbeamten des Landes NRW, die ihre Anspruchsberechtigung durch Vorlage der Krankenversichertenkarte oder eines anderen gültigen Behandlungsausweises nachweisen.

2

Die Krankenversichertenkarte wird durch den Kostenträger (Land NRW) ausgegeben; sie ist grundsätzlich nur gültig mit der Unterschrift des Anspruchsberechtigten.

3

Der Anspruchsberechtigte ist grundsätzlich verpflichtet, bei jedem Arztkontakt die Krankenversichertenkarte mit sich zu führen. Der Kostenträger wird seine Anspruchsberechtigten dazu in geeigneter Weise anhalten.

4

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, die Daten der Krankenversichertenkarte auf alle relevanten Vordrucke maschinell unter Verwendung eines zertifizierten stationären oder mobilen Lesegerätes und eines geeigneten Druckers, ggf. unter Einsatz einer zertifizierten Software, zu übertragen; Ausnahme hiervon bildet das Ersatzverfahren. Dies gilt auch für die Ausstellung eines Abrechnungsscheins. Nach Übertragung der Daten der Krankenversichertenkarte auf den Abrechnungsschein bestätigt der Anspruchsberechtigte das Bestehen des Kostenübernahmeanspruchs gegenüber dem Kostenträger durch Unterschrift auf dem Abrechnungsschein. Eine Unterschriftsleistung ist nicht erforderlich bei Anspruchsberechtigten, die zur Unterschrift nicht in der Lage sind.

5

Vertragsärzte, die mit Hilfe einer zertifizierten Software abrechnen, werden von den zuständigen KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe von der Ausstellung eines Abrech-

nungsscheins befreit, wenn das nicht veränderbare Datum des Einlesens der Daten des Anspruchsberechtigten von der Krankenversichertenkarte im jeweiligen Quartal festgehalten und Bestandteil der Abrechnung wird. Das Einlesedatum der Daten der Krankenversichertenkarte ist der Unterschrift des Anspruchsberechtigten gleichgestellt.

6

Falls dem Vertragsarzt die Krankenversichertenkarte oder ein anderer gültiger Behandlungsausweis bei der ersten Inanspruchnahme im Quartal nicht vorgelegt wird, kann er vom Anspruchsberechtigten nach Ablauf von 10 Tagen eine Privatvergütung verlangen. Wird dem Vertragsarzt bis zum Ende des Quartals die Krankenversichertenkarte vorgelegt, ist die Entrichtung der Vergütung zurückzuzahlen. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel soll der Arzt in derartigen Fällen privat verordnen.

7

Wenn die Krankenversichertenkarte bereits einmal im betreffenden Quartal oder im engen zeitlichen Zusammenhang im Vorquartal dem Vertragsarzt vorgelegen hat, diese aber bei einer späteren Arzt-/Patientenbegegnung nicht mitgeführt wird oder aber nicht verwendet werden kann, findet für die unmittelbare notwendige Ausstellung von Vordrucken, die in der vertragsärztlichen Versorgung Verwendung finden, ein Ersatzverfahren statt. Dieses ist auch anzuwenden, wenn bei einer Notfallbehandlung die Krankenversichertenkarte nicht vorliegt oder ungültig ist.

Gleiches gilt, wenn dem Vertragsarzt lediglich ein gültiger Behandlungsausweis oder Überweisungsschein, nicht aber die Krankenversichertenkarte für die Verordnung zur Verfügung steht. Fälle, in denen die Krankenversichertenkarte nicht verwendet werden kann, sind

- der Anspruchsberechtigte weist darauf hin, dass sich die Zuständigkeit des Kostenträgers geändert hat, die Krankenversichertenkarte dies aber noch nicht berücksichtigt,
- die Krankenversichertenkarte ist defekt,
- das Lesegerät, der Drucker oder der PC ist defekt,
- die Krankenversichertenkarte kann nicht benutzt werden, weil für Hausbesuche kein entsprechendes Gerät zur Verfügung steht und keine bereits in der Arztpraxis mit den Daten der Krankenversichertenkarte vorgefertigten Formulare verwendet werden können.

Im Ersatzverfahren sind zur Ausfüllung des Personalienfeldes folgende Verfahren zulässig:

- Die manuelle oder maschinelle Beschriftung aufgrund von Unterlagen in der Patientendatei oder von Angaben des Anspruchsberechtigten; dabei sind die Bezeichnung des Kostenträgers, der Name, Vorname und das Geburtsdatum des Anspruchsberechtigten, der Versichertenstatus, die Statusergänzung und möglichst die Versichertennummer anzugeben.
- Die Verwendung maschinell lesbarer vorgefertigter Aufkleber, die den Abdruck des Inhalts der Krankenversichertenkarte enthalten und die in ihrem Aufbau dem verbindlichen Personalienfeld entsprechen. Dies gilt nicht für die Ausstellung von Arzneiverordnungsblättern.

8

Kann im weiteren Verlauf des Quartals die Krankenversichertenkarte verwendet werden, ist mit dieser ein Abrechnungsschein auszustellen. Der im Ersatzverfahren bereits ausgestellte Abrechnungsschein kann diesem angeheftet werden.

9

Für Kosten einer Behandlung, die aufgrund einer vorgelegten falschen oder zu Unrecht ausgestellten Krankenversichertenkarte bzw. eines vorgelegten falschen oder zu Unrecht ausgestellten Abrechnungsscheins erfolgte, hält der Kostenträger dem Vertragsarzt gegen Abtretung seines Vergütungsanspruches, es sei denn, dass der Missbrauch offensichtlich ist und der Vertragsarzt ihn hätte erkennen können.

10

Die Bestimmungen zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten sind in einer gesonderten Vereinbarung geregelt. Einzelheiten hierzu ergeben sich aus **Anlage 1** zu **Anlage 1** diesem Vertrag.

§ 6 Überweisungen

1

Der Vertragsarzt kann, wenn erforderlich, den Anspruchsberechtigten zur Durchführung bestimmter ärztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung an einen anderen Vertragsarzt, eine ärztlich geleitete Einrichtung oder sonstige berechtigte Stellen nach § 3 überweisen. Hierfür können die für die vertragsärztliche Versorgung üblichen Vordrucke verwendet werden. Dies gilt auch nach Einführung der Krankenversichertenkarte. Die Überweisung an einen anderen Vertragsarzt derselben Arztgruppe ist nur in Ausnahmefällen zulässig.

2

Eine Überweisung kann – von begründeten Ausnahmefällen abgesehen – nur dann vorgenommen werden, wenn dem überweisenden Vertragsarzt ein gültiger Behandlungsausweis oder die Krankenversichertenkarte vorgelegen hat. Eine Überweisung hat auf dem Überweisungsschein für die vertragsärztliche Versorgung zu erfolgen; der Kostenträger informiert die Anspruchsberechtigten darüber, dass ein ausgestellter Überweisungsschein dem in Anspruch genommenen Vertragsarzt vorzulegen ist. Der ausführende Vertragsarzt ist grundsätzlich an den Überweisungsschein gebunden und darf sich keinen eigenen Abrechnungsschein ausstellen. Dieses Verfahren gilt auch für Überweisungen durch den Polizeiarzt.

3

Untersuchungen (Auftragsleistung, Konsiliaruntersuchung), die von den Polizeiärzten nach § 1 Absatz 1 Nr. 2 veranlasst werden, sind auf den von Polizeiärzten ausgestellten Abrechnungsscheinen abzurechnen, sofern eine Abrechnung nicht mit Hilfe einer zertifizierten Software erfolgt.

§ 7 Verordnung von Krankenhauspflege

1

Krankenhauspflege kann verordnet werden, wenn Art oder Schwere der Krankheit stationäre Unterbringung erfordern oder aus diagnostischen Gründen eine stationäre Beobachtung unumgänglich ist.

2

Die Kostenübernahmeverklärung gegenüber dem Krankenhaus bleibt dem Dienstvorgesetzten des Anspruchsberechtigten vorbehalten. Der Anspruchsberechtigte hat diese zusammen mit dem Verordnungsblatt für Krankenhauspflege dem Krankenhaus auszuhändigen. In Notfällen ist die Kostenübernahmeverklärung unverzüglich nachzureichen.

§ 8 Bewertung und Vergütung von ärztlichen Leistungen

1

Die Vergütung erfolgt nach Einzelleistungen. Für die Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen und ergänzende Vereinbarungen ist der Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (E-GO) in der jeweils gültigen Fassung maßgebend, wobei in Fällen umsatzsteuerpflichtiger Leistungen des laufenden Kalenderjahrs, sofern der Vertragsarzt die sogenannte „Kleinunternehmerregelung“ (§ 19 Umsatzsteuergesetz) nicht in Anspruch nimmt, jeweils der Punktwert der Ersatzkassen des 1. Vorjahresquartals zugrunde zu legen ist. Die Abrechnung und Bewertung stationärer belegärztlicher Leistungen richtet sich nach den hierüber zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und dem VdAK/AEV getroffenen Gesamtverträgen.

2

Nach § 75 Absatz 3 SGB V werden die nach Absatz 1 in Rechnung gestellten Leistungen mit den von den Ersatzkassen jeweils gezahlten Punktwerten vergütet.

3

Die Zahlung von Wegegeld und/oder Wegepauschale sowie die Erstattung von Kosten richtet sich nach den Sätzen, die zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – ggf. der jeweiligen KV – und den Ersatzkassen vereinbart sind.

4

Ärztliche Leistungen, die in ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen und sonstigen berechtigten Stellen ausgeführt werden, werden in der Höhe vergütet, wie sie für Versicherte der Ersatzkassen vereinbart worden sind.

5

Auskünfte, die die Polizeibehörden/-einrichtungen zur ordnungsgemäßen Erledigung ihrer Aufgaben bei der Gewährung der freien Heilfürsorge der Anspruchsberechtigten benötigen, sind gebührenfrei. Schriftliche Mitteilungen, die auf Verlangen der Polizeibehörden/-einrichtungen erbracht werden, werden mit dem jeweils gültigen Punktwert vergütet. Dieser Punktwert gilt auch für die Untersuchungen nach § 1 Absatz 1 Nr. 2.

6

Der Arzt darf für eine Leistung, die nach diesem Vertrag vergütet wird, von dem Anspruchsberechtigten oder einem anderen Kostenträger keine weitere Vergütung fordern.

§ 9 Prüfmaßnahmen

1

Eine Überprüfung der Honorarforderung sowie der Verordnungsweise des Arztes im Hinblick auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung der Anspruchsberechtigten können die Zentralen Polizeitechnischen Dienste NRW (ZPD) als die vom Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen bestimmte Stelle für die Abrechnung und Prüfung binnen sechs Monaten nach Rechnungslegung bei dem von der Kassenärztlichen Vereinigung errichteten Prüfungsausschuss beantragen. Die Prüfanträge sind zu begründen. Die Prüfung erfolgt in sinngemäßer Anwendung der für die Ersatzkassen geltenden Prüfvereinbarung.

2

Gegen die Entscheidung des Prüfungsausschusses steht dem betroffenen Arzt und den ZPD das Widerspruchsrecht beim Prüfungsausschuss zu. Wird dem Widerspruch durch den Prüfungsausschuss nicht abgeholfen, ist die Beschwerde an den Beschwerdeausschuss zur Entscheidung weiterzuleiten.

3

Die Prüfungsausschüsse und die Beschwerdeausschüsse bestehen aus je 4 Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung und einem von den ZPD benannten Arzt. Den Vorsitz führt jeweils ein von der Kassenärztlichen Vereinigung benanntes Mitglied. Die Ausschüsse sind schlussfähig, wenn der Vorsitzende und mindestens zwei weitere Mitglieder anwesend sind.

§ 10 Rechnungslegung

1

Die Vertragsärzte reichen am Ende eines jeden Quartals ihre Abrechnung bei der für ihren Praxissitz zuständigen Bezirksstelle bzw. Verwaltungsstelle der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung innerhalb einer von dieser festgesetzten Frist ein, soweit nicht im Falle umsatzsteuerpflichtiger Leistungen eine Direktabrechnung zwischen Vertragsarzt und Kostenträger erfolgt. Für die Abrechnung der ärztlichen Leistungen sind im Übrigen die für die Ersatzkassen geltenden Bestimmungen entsprechend anzuwenden.

2

Als Rechnung erhalten die ZPD eine Mantelrechnung der für die Anspruchsberechtigten erbrachten, nach § 8 bewerteten und nach sachlicher und rechnerischer Richtigstellung anerkannten ärztlichen Leistungen sowie Einzelnachweise pro Arzt/Institut und die Abrechnungsscheine bzw. EDV-Ausdrucke.

3

Die von den ZPD entrichtete Vergütung wird an die Ärzte nach Maßgabe der von den Ärzten abgerechneten nach sachlicher und rechnerischer Richtigstellung anerkannten Leistung unter Abzug der nach dem Satzungrecht der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zulässigen Abzüge gezahlt.

§ 11 Sachliche und rechnerische Richtigstellung

1

Die Honoraranforderungen werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf ihre sachliche und rechnerische Richtigkeit geprüft und erforderlichenfalls berichtigt.

Nachträgliche Berichtigungsansprüche haben die ZPD innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungslegung geltend zu machen. Über den Antrag entscheidet die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung durch Verwaltungsbescheid, der gegenüber dem Arzt und den ZPD ergeht. Vorherige einseitige Berichtigungen der Vergütung durch die ZPD sind nicht zulässig.

3

Die Antragstellung berechtigt bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag nicht zur Aufrechnung oder Zurückbehaltung von Zahlungen. Evtl. Honorarberichtigungen bzw. Regressbeträge sind unmittelbar zu verrechnen.

4

Solange nach Absatz 2 eine Berichtigung der Abrechnung geltend gemacht oder nach § 9 eine Prüfung auf Wirtschaftlichkeit beantragt werden kann, gelten die Leistungen der ZPD als Vorauszahlung.

§ 12 Zahlung der Vergütung

1

Die Vergütung wird vierteljährlich, und zwar nach Eingang der Rechnung fällig.

2

Die ZPD leisten bis zum 5. jeden Monats eine Abschlagszahlung auf das Honorar für den vorangegangenen Monat an die für sie zuständige Verwaltungsstelle (Bezirksstelle) der Kassenärztlichen Vereinigung. Die monatliche Abschlagszahlung beträgt 30 % der Honorarsumme des zuletzt abgerechneten ersten Kalendervierteljahres.

3

Überzahlungen werden als Vorauszahlungen für das folgende Vierteljahr verrechnet.

§ 13 Vertragsverletzungen

1

Erfüllt ein Vertragsarzt die ihm aus diesem Vertrag obliegenden Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß, so ahndet die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung solche Vertragsverletzungen mit den ihr zustehenden Disziplinarmitteln.

2

Wegen grober Verletzungen seiner Pflichten kann ein Vertragsarzt auch von der Teilnahme an diesem Vertrag ausgeschlossen werden. Über den Ausschluss entscheidet der Vorstand der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.

3

Ist ein Verfahren wegen einer Vertragsverletzung auf Veranlassung des Innenministeriums anhängig geworden, so

ist diesem eine Mitteilung über den Ausgang des Verfahrens zuzuleiten. Über das Ergebnis eines Disziplinarverfahrens gegen einen Vertragsarzt ist das Innenministerium auch dann zu benachrichtigen, wenn ohne seine Anregung ein Disziplinarmittel wegen Verletzung dieses Vertrages verhängt worden ist.

§ 14 Information

Die Kassenärztlichen Vereinigungen unterrichten das Innenministerium über Änderungen des Arzt-/Ersatzkassenvertrages, soweit sie diesen Vertrag berühren.

§ 15 Gültigkeit des Vertrages

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung vom 1. 10. 2003 in Kraft. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Zum gleichen Zeitpunkt tritt der Vertrag vom 25. 4. 1989 außer Kraft.

Dortmund, Düsseldorf, den 6. 5. 2003

Anmerkung:

Im Interesse der Lesbarkeit und damit der Verständlichkeit wird nur eine Sprachform verwendet. Darüber soll das gesetzliche Ziel der Gleichstellung von Frauen und Männern in der Rechtssprache (§ 4 LGG) jedoch nicht vernachlässigt werden. Folglich wird in diesem Vertrag durchgängig nur die männliche Sprachform genutzt. So mit erfasst die eine Sprachform die jeweils andere mit.

Anlage 1 zum Vertrag vom 06.05.2003

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Die nachstehenden Regelungen sollen dazu dienen, Polizeivollzugsbeamte des Landes Nordrhein-Westfalen (nachstehend Anspruchsberechtigte genannt) mit Krankenversichertenkarten auszustatten.

§ 2 Zuständigkeiten

1

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) organisiert in Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (nachstehend KVen genannt) die Zulassung von Kostenträgern außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung.

2

Eine vertragliche Bindung entsteht nur zwischen dem Land Nordrhein-Westfalen (nachstehend Kostenträger genannt) und der KBV bzw. den KVen.

3

Vor der Ausgabe der Krankenversichertenkarten ist eine Vereinbarung des Kostenträgers mit dem Verband der Angestellten-Krankenkassen in Siegburg (VdAK) bezüglich einer Kostenbeteiligung notwendig, die der VdAK der KBV sowie ggf. den zuständigen KVen zur Kenntnis gibt.

§ 3

Verfahren zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten durch Kostenträger

1

Der Kostenträger hat grundsätzlich vor der Ausgabe von Krankenversichertenkarten das Einverständnis der KBV bzw. der zuständigen KVen einzuholen.

2

Die Erklärung des Einverständnisses ist dem VdAK vor der Vereinbarung nach § 2 Absatz 3 zuzuleiten.

3

Die KBV vergibt ein Institutionskennzeichen für den Kostenträger und legt den vorläufigen, frühesten Ausgabetermin für Krankenversichertenkarten fest.

4

Der Kostenträger reicht der KBV zehn Musterkarten zur Prüfung ein. Die KBV teilt das Ergebnis der Prüfung den Beteiligten mit.

5

Nach erfolgreicher Prüfung wird das Institutionskennzeichen des Kostenträgers in die Kostenträger-Stammdaten aufgenommen. Die KBV bestätigt dies dem Kostenträger und teilt ihm den Zeitpunkt mit, ab dem die Krankenversichertenkarten des Kostenträgers von den Praxiscomputersystemen verarbeitet werden können.

6

Unmittelbar vor der Kartenausgabe müssen der KBV zehn Karten mit Echtdaten aus der laufenden Produktion für eine abschließende Integrationsprüfung bereitgestellt werden.

7

Nach erfolgreicher Integrationsprüfung erklärt die KBV die endgültige Freigabe, die alle Beteiligten erhalten. Zuvor darf der Kostenträger keine Krankenversichertenkarten an die Anspruchsberechtigten ausgeben.

8

Die Nutzung der Krankenversichertenkarten durch Anspruchsberechtigte des Kostenträgers ist erst ab dem Zeitpunkt nach Absatz 5 zulässig. Darauf hat der Kostenträger die Anspruchsberechtigten ggf. hinzuweisen.

§ 4 Technische Anforderungen an Krankenversichertenkarten

1

Bei der Herstellung und Beschriftung der Karten sowie beim Aufbringen von Daten auf den Chip ist die aktuelle technische Spezifikation zur Erstellung von Krankenversichertenkarten mit folgenden Ausnahmen gültig.

Das rechte Drittel der Vorderseite der Krankenversichertenkarte soll blanko-weiß ausgeführt werden mit Ausnahme des Schriftzuges „Krankenversichertenkarte“ und des Gültigkeitsvermerks nach technischer Spezifikation. Das „Kartenlogo der gesetzlichen Krankenversicherung“ (Leonardo-Figur) sowie der schwarz-rot-goldene Farbbogen dürfen hingegen nicht genutzt werden, damit Verwechslungen der Krankenversichertenkarten in den Arztpraxen ausgeschlossen sind.

2

Auf der Vorderseite der Krankenversichertenkarte sind im „Personalisierungsfeld“ folgende Angaben zu machen:

Zeile 1 und 2:

Vorname und Name des Anspruchsberechtigten, ggf. mit vorangehendem Titel,

Zeile 3:

Bezeichnung des Kostenträgers („Polizei ZPD NRW“),

Zeile 4:

1. Institutionskennzeichen des Kostenträgers, das ihm von der KBV zugeteilt wurde – die Verwendung eines davon abweichenden Institutionskennzeichens ist nicht zulässig,

2. Versichertennummer (bis zu 12 Stellen),

3. Versichertenstatus (4stellig) – An der ersten Stelle ist nur die Angabe „1“ zugelassen. Die Stellen 2 bis 4 sind „blank“ auszuführen,

4. Als Statusergänzung ist eine „1“ anzugeben,

5. Befristung der fünfjährigen Gültigkeit mit der Angabe von Monat und Jahr des Fristablaufs.

3

Die auf der Krankenversichertenkarte des Kostenträgers visuell erkennbaren Daten nach Absatz 2 sind im Chip

der Krankenversichertenkarte identisch abzuspeichern, bis auf eine Ausnahme: die Stellen 2 bis 4 des „Versichererstatus“ sind mit Nullen zu belegen. Darüber hinaus hat der Chip folgende Angaben zu enthalten:

- die VKNR des Kostenträgers,
- das Geburtsdatum des Anspruchsberechtigten,
- die Anschrift des Anspruchsberechtigten (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort).

– MBl. NRW. 2003 S. 1150

21210

**Änderung
der Verwaltungsgebührenordnung
der Apothekerkanne Nordrhein
vom 9. Juli 2003**

Die Kammersammlung der Apothekerkanne Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 9. Juli 2003 aufgrund des § 23 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Dezember 2002 (GV. NRW. S. 641), folgende Änderung der Verwaltungsgebührenordnung der Apothekerkanne Nordrhein beschlossen:

Die Verwaltungsgebührenordnung der Apothekerkanne Nordrhein vom 11. Dezember 1996 (MBl. NRW. 1997 S. 355), zuletzt geändert durch Beschluss vom 20. November 2002 (MBl. NRW. 2003 S. 247), wird wie folgt geändert:

1

In § 1 Nr. 3 wird der Betrag „75,00 Euro“ ersetzt durch „150,00 Euro“.

2

Nach § 1 Nr. 3 wird folgende Nummer angefügt:

„4. Entscheidung über den Wechsel von der ständigen Dienstbereitschaft 150,00 Euro.“.

Die bisherigen Nummern 4, 5, 6 und 7 werden die neuen Nummern 5, 6, 7 und 8.

Düsseldorf, den 3. September 2003

Ministerium für Gesundheit,
Soziales, Frauen und Familie
des Landes Nordrhein-Westfalen

III 7 – 0810.84.1 –

Im Auftrag

Dr. Schiffers

Die vorstehende Änderung der Verwaltungsgebührenordnung der Apothekerkanne Nordrhein vom 9. Juli 2003 wird hiermit ausgefertigt und im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen, in der Pharmazeutischen Zeitung und in der Deutschen Apothekerzeitung bekannt gemacht.

Düsseldorf, den 10. September 2003

Karl-Rudolf Mattenklotz
Präsident
der Apothekerkanne Nordrhein

– MBl. NRW. 2003 S. 1155

22308

**Verwaltungsvorschriften zum StKFG und zur
RVO-StKFG
(VV-StKFG NRW)**

RdErl. d. Ministeriums für Wissenschaft und Forschung
vom 1. 10. 2003 – 321 – 2.03.07.02

Auf Grund des § 14 Abs. 1 des Gesetzes zur Einführung von Studienkonten und zur Erhebung von Hochschulge-

bühren (Studienkonten- und -finanzierungsgesetz – StKFG) vom 28. Januar 2003 (GV. NRW. S. 36) wird folgende Regelung erlassen:

Zu § 2 Abs. 2 StKFG

A.

Allgemeines

I

Die Einrichtung von Studienkonten erfolgt für deutsche und ausländische Studierende. Mit Ausnahme der Studierenden nach § 68 Abs. 3 HG oder § 36 Abs. 1 S. 1 KunstHG i. V. m. § 68 Abs. 3 WissHG und der Studierenden nach § 69 S. 3 HG bzw. § 36 Abs. 1 S. 1 KunstHG i. V. m. § 68 Abs. 2 S. 1 WissHG und der in § 5 Abs. 1 und 2 RVO-StKFG genannten Ausnahmen wird für jede immatrikulierte Studierende und jeden immatrikulierten Studierenden ein Studienkonto eingerichtet; ggf. führt die Hochschule zu dem Studienkonto Unterkonten. Studierenden, denen kein Studienkonto eingerichtet wird, steht kein Studienguthaben zur Verfügung.

II

Aus verwaltungstechnischen Gründen können auch Studienkonten eingerichtet werden, die mit einem Guthabenwert Null geführt werden. Zur Verwaltungsvereinfachung können die Hochschulen des Weiteren für diejenigen Studierende, denen rechtlich nach Absatz 1 kein Studienkonto eingerichtet wird, rechnerische Konten einrichten, auf denen rechnerisch zum Ausdruck kommt, dass kein Studienguthaben besteht.

III

Die Vorschrift des § 2 Abs. 2 S. 1 StKFG enthält eine Stichtagsregelung. Wer vor Beginn des Sommersemesters 2004 an einer staatlichen oder privaten Hochschule in Deutschland oder im Ausland eine Abschlussprüfung erfolgreich abgelegt hat, erhält kein Studienkonto (Abschluss von Altfällen). Dies gilt auch für Absolventinnen oder Absolventen der Fachhochschulen für öffentliche Verwaltung. Ausnahmen sind in § 5 Abs. 1 und 2 RVO-StKFG geregelt. Die Abschlussprüfung ist abgelegt mit der Erbringung der letzten Prüfungsleistung.

IV

Für Besitzer eines vor dem Sommersemester 2004 in Deutschland erworbenen Bachelorabschlusses wird ein Studienkonto zunächst nur bereitgestellt, wenn sie sich zum Zweck des Erwerbs eines konsekutiven Masters in diesen Masterstudiengang einschreiben.

V

Für Zweithörerinnen oder Zweithörer werden keine Studienkonten eingerichtet. Die Zulassung als Zweithörerin oder Zweithörer setzt voraus, dass eine Einschreibung ohne gleichzeitige Beurlaubung an einer anderen Hochschule nachgewiesen wird und ein paralleles Studium an beiden Hochschulen tatsächlich möglich ist; liegen die beiden Hochschulen mehr als 100 Entfernungskilometer auseinander, ist regelmäßig davon auszugehen, dass ein paralleles Studium nicht möglich und daher die Zulassung als Zweithörerin oder Zweithörer zu versagen ist. Für die Zulassung als Zweithörerin oder Zweithörer bei Immatrikulation als Ersthörerin oder Ersthörer in der Fernuniversität in Hagen gilt § 7 Abs. 2 RVO-StKFG.

B.

Im Einzelnen

I

Studienkonten werden zum Sommersemester 2004 an den Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen i. S. d. § 1 HG sowie an den Kunsthochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen gemäß § 1 KunstHG eingerichtet für alle Studierenden, die eingeschrieben sind

1. in einem Studiengang zum Erwerb eines ersten berufsqualifizierenden Abschlusses,
2. in einem konsekutiven Studiengang im Sinne des § 1 Abs. 2 StKFG,
3. in einem Studiengang zum Erwerb eines weiteren berufsqualifizierenden Abschlusses, der berufsrechtlich erforderlich ist nach Maßgabe des § 8 RVO-StKFG.

Gleiches gilt für Studierende, die an einem weiterbilden- den Studium teilnehmen, das an der Hochschule auf öffentlich-rechtlicher Grundlage angeboten wird, sofern ein Abschluss gemäß § 1 StKFG nach Beginn des Sommersemesters 2004 erworben wird. § 2 Abs. 2 S. 2 und Abs. 4 StKFG bleiben unberührt. Ein Studienkonto wird nicht eingerichtet für diejenigen Studierenden, die in anderen Bundesländern einen ersten berufsqualifizieren- den Abschluss nach Beginn des Sommersemesters 2004 erwerben; dies gilt für das Studium eines Masterstudienganges nicht in den Fällen des § 5 Abs. 3 RVO-StKFG.

II

Hinsichtlich des konsekutiven Studienganges i.S. Buch- stabe B. Nummer I Satz 1 Nr. 2 gilt zudem Folgendes: Nach § 1 Abs. 2 StKFG setzt sich das Studium in einem konsekutiven Studiengang aus einem Bachelor- oder Bakalaureusstudium und einem Masterstudium zusam- men. Der konsekutiv studierte Masterstudiengang setzt den vorherigen Erwerb eines fachlich bezeichneten Bachelor- oder Bakalaureusgrades voraus, der in der Prüfungsordnung des jeweiligen Masterstudiengangs als Zugangsvoraussetzung ausgewiesen ist. Wer nach einem anderen als einem Bachelorabschluss einen Masterab- schluss anstrebt, studiert nicht in einem konsekutiven Studiengang gemäß § 1 Abs. 2 StKFG. Unerheblich ist, ob das Studium in einem Masterstudiengang zeitlich unmittelbar auf den Erwerb des Bachelor- oder Bakka- laureusgrades folgt oder nach Erwerb dieses ersten berufsqualifizierenden Abschlusses eine zeitliche Unter- brechung erfolgt (beispielsweise in Form einer Berufstätig- keit), bevor das zu einem Masterabschluss führende Studium aufgenommen wird. Das Studium zum Erwerb eines zweiten oder weiteren Masterabschlusses ist kein Studium in einem konsekutiven Studiengang im Sinne des § 1 Abs. 2 StKFG.

III

Als berufsqualifizierend im Sinne des StKFG und der RVO-StKFG gilt auch der Abschluss von Studiengängen, durch die die fachliche Eignung für einen beruflichen Vorbereitungsdienst oder eine berufliche Einführung ver- mittelt wird. Ein im Ausland außerhalb eines Mitglieds- staates der Europäischen Union erworbenen Studienab- schluss gilt als berufsqualifizierend im Sinne des StKFG und dieser Rechtsverordnung; für einen in einem Mit- gliedsstaat der Europäischen Union erworbenen Studienab- schluss gilt dies nur, soweit er von der Hochschule als gleichwertig anerkannt wird. Abschlüsse an Bildungsein- richtungen des tertiären Bereichs, die nicht Hochschulen im Sinne des § 1 Hochschulrahmengesetz (HRG) sind, gelten nicht als berufsqualifizierender Abschluss im Sinne des StKFG und dieser Rechtsverordnung.

IV

Als Studium in einem konsekutiven Studiengang im Sinne des StKFG gilt auch ein Studium, das verpflichtend aufbauend auf den Erwerb des D I Abschlusses zu einem ersten D II Abschluss führt. § 6 Abs. 3 S. 2 StKFG sowie Buchstabe B. Nummer I. Satz 1 Nr. 2 gelten entspre- chend. Diese Regelung erfasst abschließend folgende Studiengänge: Universität Siegen: Sozialarbeit/Sozial- pädagogik; Universität Wuppertal: Industrial Design; Universität Duisburg-Essen: Wirtschaftsinformatik

Zu §§ 2 bis 8 RVO-StKFG

Die Höhe einer Regelabbuchung wird ermittelt, indem das Startguthaben von 200 SWS durch die 1,5-fache Regelstudienzeit dividiert wird; dabei wird das Ergebnis auf eine Nachkommastelle gerundet und das Ergebnis der Rundung jeweils als Regelabbuchung abgezogen; die 1,5-fache Regelstudienzeit geht als exaktes rechnerisches Ergebnis der Multiplikation in die Berechnung ein. § 9 Abs. 1 S. 2 RVO-StKFG bleibt unberührt.

Nach § 3 Abs. 1 S. 3, § 5 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 S. 2, Abs. 3 S. 3 Halbsatz 2, § 11 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 S. 2 RVO-StKFG wer- den bei den Regelabbuchungen auf Antrag der Studie- renden oder des Studierenden solche Semester nicht berücksichtigt, für die Studiengebühren erhoben worden sind. Studiengebühren in diesem Sinne sind auch auf pri- vatrechtlicher Grundlage geleistete Entgelte. Keine Stu- diengebühren sind Gebühren oder Entgelte, die nicht für das Studium, sondern zur Befriedigung eines sonstigen

Aufwands (etwa Gebühren zur Rückmeldung) entrichtet werden. Die Nachweispflicht, ob eine Gebühr oder ein Entgelt eine Studiengebühr darstellt, trägt die oder der Studierende.

Zu §§ 2 bis 10 RVO-StKFG

Abbuchungen von Guthaben und Restguthaben werden durch die Stellung eines Antrags auf Immatrikulation, mit der Rückmeldung oder durch Stellung eines Antrags auf Zulassung als Gasthörerin oder Gasthörer ausgelöst.

Es werden Regelabbuchungen gemäß § 6 Abs. 1 StKFG in Abzug gebracht.

Zu § 4 RVO-StKFG

Bei einem privilegierten Wechsel gem. § 2 Abs. 3 StKFG verfällt das für den bisherigen Studiengang nicht ver- brauchte Guthaben. Als Studiengangwechsel im Sinne von § 2 Abs. 3 StKFG ist auch der Wechsel nur eines Stu- dienfaches (z. B. im Lehramts- oder Magisterstudiengang) anzusehen. Bei einem Wechsel nach der privilegier- ten Phase gem. § 2 Abs. 3 StKFG wird das alte Konto fortgeführt; die Abbuchung nach einem Wechsel richtet sich nach der Regelstudienzeit des neuen Studienganges; bei einem Studiengangwechsel bei gleichzeitigem Hoch- schulwechsel muss die Hochschule die Regelstudienzeit des ersten Studienganges mithin nicht ermitteln.

Hinsichtlich der Behinderung oder der chronischen Erkrankung im Sinne § 4 Abs. 3 RVO-StKFG gilt Absatz IV. der VV zu § 9 Abs. 1 RVO-StKFG entsprechend.

Zu § 5 RVO-StKFG

Studierende, die einen Studienabschluss an einer Hoch- schule im Ausland außerhalb der Europäischen Union erworben haben, enthalten selbst dann kein Guthaben, wenn der erworbene Studienabschluss in Nordrhein- Westfalen nicht als gleichwertig gegenüber dem Grad ei- ner deutschen staatlichen Hochschule anerkannt ist. Dies gilt wegen ihres schutzwürdigen Vertrauens nicht für ausländische Studierende, die bei der Einführung des Studienkontenmodells im Sommersemester 2004 an einer staatlichen nordrhein-westfälischen Hochschule einge- schrieben sind, wenn ihr ausländischer Hochschulab- schluss im Inland nicht als gleichwertig anerkannt ist. Wird der im Ausland erworbene Bachelor-Abschluss im Inland hingegen als gleichwertig anerkannt, wird ein Studienkonto für den Erwerb eines konsekutiven Master- abschlusses eingerichtet.

Zu den drittmitteleinfinanzierten Studiengängen im Sinne § 5 Abs. 1 Satz 3 RVO-StKFG zählen nur Studiengänge, bei denen eine Vollkostenrechnung ergibt, dass das Land über den Hochschulhaushalt den Studiengang nicht finanziert.

Der Kontoauszug nach einer Neuberechnung gemäß § 5 Abs. 2 und 3 RVO-StKFG ist unter dem Vorbehalt des Widerrufs zu erteilen. Die Anrechnung der im Masterstudiengang gebührenfrei studierten Semester auf das Rest- guthaben des Bachelor-Studiums nach § 5 Abs. 4 RVO- StKFG führt außerstensfalls zu einem Guthaben von Null. Negative Guthaben werden nicht geführt.

Zu § 7 RVO-StKFG

Die Regelung gilt nur für Teilzeitstudierende der Fern- universität in Hagen und auch für diese nur, falls eine Einschreibung zur Hälfte der Studienzeit einer Vollzeit- studierenden oder eines Vollzeitstudierenden erfolgt. Wechselt eine Vollzeitstudierende oder ein Vollzeitstudie- render in den Einschreibestatus einer oder eines Teilzeit- studierenden, wird das Studienkonto nicht insgesamt neu berechnet; vielmehr erfolgt ab dem Semester des Teilzeit- studiums für dessen Dauer eine um die Hälfte reduzierte Abbuchung vom Studienkonto.

Die Übermittlung der Daten ist unter Berücksichtigung des informationellen Selbstbestimmungsrechts der betroffenen Studierenden und der Aufgaben der beteiligten Hochschulen angemessen. Ohne den Datenaustausch sind Missbräuche nicht ausgeschlossen. Zudem könnte der verfassungsrechtliche Grundsatz der gebührenrecht- lichen Gleichbehandlung nicht gewahrt werden.

Zu § 8 RVO-StKFG

Der Kontoauszug nach einer Guthabengewährung gemäß § 8 RVO-StKFG ist unter dem Vorbehalt des Widerrufs zu erteilen.

Zu § 9 Abs. 1 RVO-StKFG

I

Im Rahmen der Verwendung von Restguthaben gemäß § 8 StKFG findet § 5 StKFG keine Anwendung. Hat die oder der Studierende das Guthaben bereits vollständig verbraucht, kommt im Falle der Gremienmitwirkung und der Gleichstellungsbeauftragung eine Berücksichtigung der für ein Bonusguthaben geltend gemachten Gründe nur im Rahmen der Härtefallregelung nach § 14 RVO-StKFG in Betracht.

II

Die Gewährung eines Bonusguthabens führt nicht zu einer Erhöhung des Guthabens auf dem Studienkonto. Sie hat im Ergebnis zur Folge, dass für das betreffende Semester keine Abbuchung erfolgt. Die in § 5 Nr. 1–4 StKFG genannten Gründe für ein Bonusguthaben können kumulativ geltend gemacht werden. Pro Semester wird jedoch nur ein Bonusguthaben gewährt.

III

Die Pflege und Erziehung des minderjährigen Kindes muss während des Studiums erfolgen, um ein Bonusguthaben in Anspruch nehmen zu können. Erziehen beide Elternteile während ihres Studiums das Kind, kann die Bonusguthabenregelung nach § 5 Nr. 1 StKFG gleichwohl nur einmal in Anspruch genommen werden. Stellen beide Elternteile den Antrag auf Gewährung eines Bonusguthabens und nimmt nicht einer der beiden Elternteile seinen Antrag auf Nachfrage der Hochschule unverzüglich zurück, wird das Guthaben demjenigen Elternteil gewährt, mit dem das Kind in häuslicher Gemeinschaft lebt. Lebt das Kind in häuslicher Gemeinschaft beider Eltern und einigen sie sich nicht, wem das Bonusguthaben gewährt werden soll, entscheidet das Los, welchem Elternteil das Bonusguthaben gewährt wird.

IV

Eine schwere Erkrankung liegt dann vor, wenn die Studierfähigkeit bezogen auf das jeweilige Semester über einen längeren Zeitraum so erheblich herabgesetzt ist, dass ein ordnungsgemäßes Studium nicht mehr möglich ist. Der Begriff der schweren Erkrankung schließt auch chronische Erkrankungen ein.

Als Nachweis für studienzeitverlängernde Auswirkungen einer Behinderung oder schweren Erkrankung ist grundsätzlich ein fachärztliches Attest zu verlangen. Die Kosten für die Erstellung des oder der fachärztlichen Attest(s) trägt die Antragstellerin oder der Antragsteller.

Ergänzend kann die Stellungnahme der/des Behindertenbeauftragten der Hochschule, die Stellungnahme anderer einschlägig kompetenter Behindertenverbände oder -organisationen oder andere geeignete Nachweise herangezogen werden.

Der vorgelegte Nachweis muss Aussagen zu Schwere und Zeitraum der Behinderung bzw. Erkrankung enthalten und soll auch Angaben dazu enthalten, in welchem Umfang und Zeitraum die Studierfähigkeit eingeschränkt war oder ist.

Auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist in besonderem Maße zu achten.

V

Erfolgt nach Gewährung eines Bonusguthabens für daselbe Semester eine Beurlaubung, wird die Bewilligung des Bonusguthabens widerrufen. Im Ergebnis bleibt das Guthaben auf dem Studienkonto gegenüber dem Guthaben im vorherigen Semester unverändert.

Zu § 11 RVO-StKFG

Der Kontoauszug nach einer Neuberechnung gemäß § 11 Abs. 3 RVO-StKFG ist unter dem Vorbehalt des Widerrufs zu erteilen. Die Anrechnung der im dem Studiengang, der der Ausbildung für das Lehramt für Berufskollegs oder für Sonderpädagogik dient, gebührenfrei stu-

derten Semester auf das Restguthaben nach § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 Satz 2 RVO-StKFG führt außerstensfalls zu einem Guthaben von Null. Negative Guthaben werden nicht geführt.

Zu § 12 Abs. 1 RVO-StKFG

Ein Vollzeitstudium an Präsenzhochschulen und Verbundstudien, welches oder welche rein faktisch von der Studierenden oder von dem Studierenden als Teilzeitstudium ausgestaltet wird, führt nicht zu einer Gebührenreduzierung. Die längere Dauer des Verbundstudiums wird durch dessen höhere Regelstudienzeit aufgefangen. Für das Teilzeitstudium ansonsten gilt § 7 RVO-StKFG.

Zu § 12 Abs. 2 RVO-StKFG

Jungstudierende fallen nicht unter den Begriff Gasthörer. Sie sind studiengebührenfrei, da sie auch nicht für einen Studiengang eingeschrieben sind. Bei einer Anrechnung von Studien- und Prüfungsleistungen nach § 65 Abs. 6 Satz 2 HG werden keine Abbuchungen von einem späteren Studienkonto vorgenommen.

Zu § 14 RVO-StKFG

I

Von einer wirtschaftlichen Notlage im Sinne des § 14 Abs. 1 S. 3 Nr. 2 RVO-StKFG kann in der Regel ausgegangen werden, wenn die der Studierenden oder dem Studierenden monatlich zur Verfügung stehenden Mittel unterhalb des BAföG-Höchstsatzes (§§ 13, 13a BAföG) zuzüglich eines Sechstels der Gebühr nach § 12 Abs. 1 RVO-StKFG liegen.

II

Unter dem Begriff „Mittel“ sind nicht nur Einkünfte aus Erwerbstätigkeit, sondern alle zur Verfügung stehenden Mittel zu verstehen (z. B. Unterhalt der Eltern, Mieteinkünfte, Zinseinkünfte, Stipendien) einschließlich der Anrechnungen von Vermögen nach Maßgabe der §§ 27 bis 30 BAföG.

III

Unterschreiten die der oder dem Studierenden zur Verfügung stehenden Mittel den BAföG-Höchstsatz und liegen die weiteren Voraussetzungen nach § 14 Abs. 1 S. 3 Nr. 2 oder 3 RVO-StKFG vor, erfolgt in der Regel ein vollständiger Erlass der Gebühr.

IV

In den übrigen Fällen einer wirtschaftlichen Notlage nach § 14 Abs. 1 S. 3 Nr. 2 oder 3 RVO-StKFG erfolgt in der Regel ein Teilerlass unter Berücksichtigung dessen, was dem Antragsteller über den BAföG-Höchstsatz hinaus auf das ganze Semester bezogen zur Verfügung steht.

V

Eine zeitlich unmittelbare Nähe zum letzten Abschnitt der Abschlussprüfung im Sinne des § 14 Abs. 1 S. 3 Nr. 2 RVO-StKFG liegt vor, wenn davon auszugehen ist, dass das Studium in dem Semester, für das ein Gebührenerlass beantragt wird, spätestens aber im darauffolgenden Semester abgeschlossen wird. Dieser Sachverhalt soll durch Vorlage einer Bescheinigung der oder des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bzw. Prüfungsamtes nachgewiesen werden. Der Gebührenerlass erstreckt sich über das beantragte Semester hinaus auch auf das Semester, in dem das Studium voraussichtlich durch die Abschlussprüfung beendet wird, maximal auf insgesamt zwei Semester. Beendet die oder der Studierende entgegen der Prognose nach Satz 1 das Studium nicht spätestens in dem im Antrag auf Gebührenerlass genannten oder im darauffolgenden Semester, kann ein erneuter Antrag auf Berücksichtigung als Härtefall bis zur zeitlichen Grenze des § 14 Abs. 1 Satz 2 RVO gestellt werden.

VI

Für den Begriff der wirtschaftlichen Notlage im Zusammenhang mit besonderen familiären Belastungen gemäß § 14 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 RVO-StKFG gelten die Ausführungen zu Abschnitt I, entsprechend. Die von der Studierenden oder dem Studierenden nicht vertretbare wirtschaftliche Notlage muss nicht kausal auf die besondere famili-

liäre Belastung zurückzuführen sein. Unter einer besonderen familiären Belastung ist insbesondere zu verstehen

1. die Pflege oder Betreuung des Ehegatten, der Ehegattin oder eines Verwandten ersten Grades, der oder die pflegebedürftig ist, sowie
2. die Pflege und Erziehung eigener Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Angehörige wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Gebrechen so hilflos ist, dass er nicht ohne Hilfe und Pflege bleiben kann. Der Nachweis der Pflegebedürftigkeit erfordert die Vorlage eines ärztlichen Attestes, eines Bescheides eines Leistungsträgers der Pflegeversicherung oder anderer geeigneter Unterlagen.

VII

Bedürftig im Sinne § 14 Abs. 2 RVO ist diejenige Gasthörerin oder derjenige Gasthörer, die oder der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz erhält oder eine Grundsicherung nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhält.

– MBl. NRW. 2003 S. 1155

II.

Finanzministerium

Mindestversorgungsbezüge und Mindesthöchstgrenzen nach dem Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG)

RdErl. d. Finanzministeriums v. 1. 10. 2003

Hiermit gebe ich die Tabelle der ab 1. 4. 2003 gültigen Beiträge der amtsunabhängigen Mindestversorgungsbezüge sowie der Mindesthöchstgrenzen bekannt (**Anlage**).

Anlage

Ich weise darauf hin, dass gegenüber der Anlage 5 meines Runderlasses vom 30. 6. 2003 (MBl. NRW. S. 759), die ich hiermit aufhebe, die Beiträge der Mindesthöchstgrenze für Ruhestandsbeamte nach § 53 Abs. 2 Nr. 3 BeamtVG geändert sind.

Anlage z. RdErl. d. FM v. 1.10.2003

Mindestversorgungsbezüge, Mindesthöchstgrenzen ab 1.4.2003

Personenkreis		§ 40 Abs. 1 BBesG, Art. 1 § 2 Abs. 2, 3	§ 40 Abs. 4 BBesG
Stufe des Familienzuschlags	-- ⁴⁾	1	½
Grundgehalt (Endstufe A 4)	1.802,44 €	1.802,44 €	1.802,44 €
Familienzuschlag	--	98,26 €	49,13 €
Ruhegehaltfähige Dienstbezüge (RD)	1.802,44 €	1.900,70 €	1.851,57 €
Ruhegehalt (65 % von RD)	1.171,59 €	1.235,46 €	1.203,52 €
Mindestruhegehalt (§ 14 Abs. 4 Satz 2 BeamtVG)	1.171,59 €	1.235,46 €	1.203,52 €
Erhöhung (§ 14 Abs. 4 Satz 3 BeamtVG)	30,68 €	30,68 €	30,68 €
Mindestversorgung des Ruhestandsbeamten (§ 14 Abs. 4 Satz 2, 3 BeamtVG)	1.202,27 €	1.266,14 €	1.234,20 €
Mindestwitwengeld (60 % von MR)	--	741,28 €	--
Erhöhung (§ 14 Abs. 4 Satz 3 BeamtVG)	--	30,68 €	--
Mindestversorgung der Witwe (§ 20 Abs. 1 i.V.m. § 14 Abs. 4 Satz 2, 3 BeamtVG)	--	771,96 €	--
Mindesthalbwaisengeld (12 % von MR) ¹⁾	--	148,26 €	--
(§ 24 Abs. 1 i.V.m. § 14 Abs. 4 Satz 2 BeamtVG)	--	234,32 €	247,09 €
Mindestvollwaisengeld (20 % von MR) ¹⁾	--	234,32 €	--
(§ 24 Abs. 1 i.V.m. § 14 Abs. 4 Satz 2 BeamtVG)	--	234,32 €	--
Ruhegehalt (75 % von RD)	1.351,83 €	1.425,53 €	1.388,68 €
Mindestunfallruhegehalt	1.351,83 €	1.425,53 €	1.388,68 €
(§ 36 Abs. 3 Satz 3 Halbsatz 1 BeamtVG)	30,68 €	30,68 €	30,68 €
Erhöhung (§ 14 Abs. 4 Satz 3 BeamtVG)	--	30,68 €	--
Mindestunfallversorgung des Ruhestandsbeamten (§ 36 Abs. 3 Satz 3 BeamtVG)	1.382,51 €	1.456,21 €	1.419,36 €
Mindestunfallwitwengeld (60 % von MUR) ¹⁾	--	855,32 €	--
Erhöhung (§ 14 Abs. 4 Satz 3 BeamtVG)	--	30,68 €	--
Mindestunfallversorgung der Witwe (39 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 36 Abs. 3 Satz 3 BeamtVG)	--	886,00 €	--
Mindestunfallwaisengeld (30 % von MUR) ^{1,2)}	--	405,55 €	427,66 €
(§ 39 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 36 Abs. 3 Satz 3 BeamtVG)	--	270,37 €	285,11 €
Mindesthalbwaisengeld (12 % von MUR) ¹⁾	--	270,37 €	--
(§ 39 Abs. 2 BeamtVG)	--	270,37 €	--
Mindestvollwaisengeld (20 % von MUR) ¹⁾	--	270,37 €	--
(§ 39 Abs. 2 BeamtVG)	--	270,37 €	--
Unterhaltsbeitrag (40 % von MUR+E) (§ 40 BeamtVG)	553,00 €	582,48 €	--
Mindesthöchstgrenzen - BeamtVG F. ab 1.1.1999 - (§ 53 Abs. 2 Nr. 1,2 BeamtVG)			
Ruhestandsbeamter (150 % von RD)	2.703,66 €	2.851,05 €	2.777,36 €
Witwe (150 % von RD)	--	2.851,05 €	--
Waise (40 % vom Betrag des Ruhestandsbeamten)	1.081,46 €	1.140,42 €	--
Ruhestandsbeamter (§ 53 Abs. 2 Nr. 3 BeamtVG)	2.341,76 €	2.451,70 €	2.396,73 €
Mindesthöchstgrenzen - BeamtVG F. bis 31.12.1998 - (§ 53 Abs. 2 Nr. 1,2 a.F. ³⁾ , § 53 a Abs. 2 BeamtVG)			
Ruhestandsbeamter (125 % von RD)	2.253,05 €	2.375,88 €	2.314,46 €
Witwe (125 % von RD)	--	2.375,88 €	--
Waise (40 % vom Betrag des Ruhestandsbeamten)	901,22 €	950,35 €	--

Erläuterung:

MR = Mindestruhegehalt
 MUR = Mindestunfallruhegehalt
 RD = Ruhegehaltfähige Dienstbezüge
 E = Erhöhung (§ 14 Abs. 4 Satz 3 BeamVG)

Anmerkung:

- 1) Die §§ 25, 42 BeamVG sind zu beachten. Der Erhöhungsbetrag nach § 14 Abs. 4 Satz 3 BeamVG und die Unterschiedsbeträge nach § 50 Abs. 1 BeamVG (einschl. des Erhöhungsbetrags - Satz 2 unterhalb der Tabelle in der Anlage V des BBesG -) sowie der Ausgleichsbetrag nach § 50 Abs. 3 BeamVG bleiben bei der anteiligen Kürzung außer Betracht.
- 2) Waisengeld gem. § 39 Abs. 1 Nr. 2 BeamVG in Höhe von 30 v.H. des Unfallruhegehalts kommt bei Kriegsunfallversorgung nicht in Betracht.
- 3) vgl. §§ 53 Abs. 9, 69 Abs. 1 Nr. 2 u. 5, 69 a Nr. 2, 69 c Abs. 4 BeamVG
- 4) Ledige und Geschiedene, die die Voraussetzungen des § 40 Abs. 1 Nr. 3 und 4 BBesG und des Art. 1 § 2 Abs. 2 und 3 HStruktG erfüllen, erhalten den Familienzuschlag der Stufe 1.

Zu den Mindestversorgungsbezügen treten ggf. noch Unterschiedsbeträge nach § 50 Abs. 1 BeamVG. Entsprechendes gilt für die Mindesthöchstgrenzen der Ruhestandsbeamten und Witwen. Zum Mindestvollwaisengeld tritt ggf. zusätzlich der Ausgleichsbetrag nach § 50 Abs. 3 BeamVG. Bei den Mindesthöchstgrenzen für Waisen ist ein zustehender Unterschiedsbetrag (§ 50 Abs. 1 BeamVG) in die Anteilsberechnung (40 %) einzubeziehen.

Der Unterschiedsbetrag nach § 50 Abs. 1 BeamVG beträgt für das erste und zweite zu berücksichtigende Kind jeweils 88,28 €, für das dritte und jedes weitere zu berücksichtigende Kind jeweils 226,04 €; hinzu kommt für das erste zu berücksichtigende Kind ein Erhöhungsbetrag von 5,11 € und für jedes weitere zu berücksichtigende Kind ein Erhöhungsbetrag von 20,45 €.

Landschaftsverband Rheinland

Jahresabschlüsse 2001 der Rheinischen Heilpädagogischen Heime und der Krankenhauszentralwäschereien

Bek. d. Landschaftsverbandes Rheinland
v. 6. 10. 2003 – 06.00 – 00

Die Landschaftsversammlung Rheinland hat in ihrer Sitzung am 28. 11. 2002 die Jahresabschlüsse 2001 der Rheinischen Heilpädagogischen Heime Bedburg-Hau, Bonn, Düren, Langenfeld und Viersen sowie den Jahresabschluss 2001 der Krankenhauszentralwäschereien festgestellt und über die Verwendung des Gewinns oder die Behandlung des Verlustes wie folgt beschlossen:

1

Verwendung der Bilanzgewinne bzw. des Jahresüberschusses

1.1

HPH Bedburg-Hau

Der Bilanzgewinn in Höhe von 30.597,75 DM wird auf neue Rechnung vorgetragen.

1.2

HPH Bonn

Der Jahresüberschuss in Höhe von 86.104,95 DM wird dem Gewinnvortrag des Jahres 2000 in Höhe von 241.384,02 DM zugeschlagen. Der daraus resultierende Bilanzgewinn in Höhe von 327.488,97 DM wird auf neue Rechnung vorgetragen.

1.3

HPH Düren

Der Jahresüberschuss in Höhe von 5.609,05 DM wird dem Gewinnvortrag des Jahres 2000 in Höhe von 31.134,31 DM zugeschlagen. Der daraus resultierende Bilanzgewinn in Höhe von 36.743,36 DM wird auf neue Rechnung vorgetragen.

1.4

HPH Langenfeld

Der Jahresüberschuss in Höhe von 38.613,09 DM wird dem Gewinnvortrag des Jahres 2000 in Höhe von 12.785,65 DM zugeschlagen. Der daraus resultierende Bilanzgewinn in Höhe von 51.398,74 DM wird auf neue Rechnung vorgetragen.

1.5

HPH Viersen

Der Bilanzgewinn in Höhe von 83.241,84 DM wird auf neue Rechnung vorgetragen.

2

Vortrag des Bilanzverlustes

Der Bilanzverlust der Krankenhauszentralwäschereien zum 31. 12. 2001 in Höhe von 45.317,36 DM (23.170,40 €) wird auf das Wirtschaftsjahr 2002 vorgetragen.

Die abschließenden Vermerke der Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen über die Jahresabschlussprüfungen werden nachfolgend wiedergegeben:

Rheinisches Heilpädagogisches Heim Bedburg-Hau Bestätigungsvermerk

Die mit der Prüfung des Jahresabschlusses zum 31. 12. 2001 beauftragte

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO Deutsche Warentreuhand AG

hat am 28. 6. 2002 folgenden Bestätigungsvermerk erteilt:

„Wir haben den Jahresabschluss des Rheinischen Heilpädagogischen Heimes Bedburg-Hau unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2001 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Regelungen in der Betriebssatzung liegen in der Verantwortung der Werkleitung. Die Gliederung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung erfolgte grundsätzlich nach den Vorschriften der Pflege-Buchführungsverordnung. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.“

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung entsprechend § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und des durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Heimes sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsysteins sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der Werkleitung sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.“

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Heimes.

Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Heimes und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.“

Herne, den 10. Juni 2003

Gemeindeprüfungsanstalt
Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Hilligweg

Rheinisches Heilpädagogisches Heim Bonn Bestätigungsvermerk

Die mit der Prüfung des Jahresabschlusses zum 31. 12. 2001 beauftragte

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO Deutsche Warentreuhand AG

hat am 21. 6. 2002 folgenden Bestätigungsvermerk erteilt:

„Wir haben den Jahresabschluss des Rheinischen Heilpädagogischen Heimes Bonn, Bonn, unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2001 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Regelungen in der Betriebssatzung liegen in der Verantwortung der Werkleitung. Die Gliederung der Bilanz und der Gewinn- und

Verlustrechnung erfolgte grundsätzlich nach den Vorschriften der Pflege-Buchführungsverordnung. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung entsprechend § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und des durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Heimes sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsysteins sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der Werkleitung sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Heimes.

Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Heimes und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.“

Herne, den 25. August 2003

Gemeindeprüfungsanstalt
Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Hilligweg

Rheinisches Heilpädagogisches Heim Düren Bestätigungsvermerk

Die mit der Prüfung des Jahresabschlusses zum 31. 12. 2001 beauftragte

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO Deutsche Waren-
treuhand AG

hat am 12. 7. 2002 folgenden Bestätigungsvermerk er-
teilt:

„Wir haben den Jahresabschluss des Rheinischen Heilpädagogischen Heimes Düren, Düren, unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2001 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Regelungen in der Betriebssatzung liegen in der Verantwortung der Werkleitung. Die Gliederung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung erfolgte grundsätzlich nach den Vorschriften der Pflege-Buchführungsverordnung. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.“

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung entsprechend § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und des durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Heimes sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsysteins sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der Werkleitung sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Heimes.

Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Heimes und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.“

Herne, den 25. August 2003

Gemeindeprüfungsanstalt
Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Hilligweg

Rheinisches Heilpädagogisches Heim Langenfeld Bestätigungsvermerk

Die mit der Prüfung des Jahresabschlusses zum 31. 12. 2001 beauftragte

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft WIROG Treuhandge-
sellschaft mbH

hat am 18. 7. 2002 folgenden Bestätigungsvermerk er-
teilt:

„Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht des Rheinischen Heilpädagogischen Heimes Langenfeld für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2001 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der Werkleitung. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.“

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtli-

che Umfeld des Rheinischen Heilpädagogischen Heimes sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der Werkleitung sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Rheinischen Heilpädagogischen Heimes.

Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Rheinischen Heilpädagogischen Heimes und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.“

Herne, den 10. Juni 2003

Gemeindeprüfungsanstalt
Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Hilligweg

Rheinisches Heilpädagogisches Heim Viersen
Bestätigungsvermerk

Die mit der Prüfung des Jahresabschlusses zum 31. 12. 2001 beauftragte

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft WIROG Treuhandgesellschaft mbH

hat am 18. 7. 2002 folgenden Bestätigungsvermerk erteilt:

„Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht des Rheinischen Heilpädagogischen Heimes Viersen für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2001 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der Werkleitung. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeföhrten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.“

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Rheinischen Heilpädagogischen Heimes sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der Werkleitung sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.“

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Rheinischen Heilpädagogischen Heimes.

Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Rheinischen Heilpädagogischen Heimes und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.“

Herne, den 10. Juni 2003

Gemeindeprüfungsanstalt
Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Hilligweg

Krankenhauszentralwäschereien
des Landschaftsverbandes Rheinland
Bestätigungsvermerk

Die mit der Prüfung des Jahresabschlusses zum 31. 12. 2001 beauftragte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft WIROG Treuhandgesellschaft mbH hat am 17. 7. 2002 folgenden Bestätigungsvermerk erteilt:

„Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Krankenhauszentralwäschereien des Landschaftsverbandes Rheinland für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2001 bis zum 31. Dezember 2001 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der Werkleitung. Unsere Aufgabe ist es, auf Grundlage der von uns durchgeföhrten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.“

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Krankenhauszentralwäschereien sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt.

Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der Werkleitung sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.“

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Krankenhauszentralwäschereien. Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage der Krankenhauszentralwäschereien und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.“

Herne, den 10. Juni 2003

Gemeindeprüfungsanstalt
Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Hilligweg

Die Jahresabschlüsse sowie die Lageberichte können an sieben Tagen, gerechnet vom Tag der Veröffentlichung, während der Dienststunden, 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr beim Landschaftsverband Rheinland, Köln-Deutz, Kennedy-Ufer 2, Zimmer C 418 eingesehen werden.

Köln, den 6. Oktober 2003

Der Direktor
des Landschaftsverbandes Rheinland
Molsberger

– MBl. NRW. 2003 S. 1161

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe; Feststellung von Nachfolgern

Das Mitglied der 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe Helmut Holländer wird mit Ablauf des 12. November 2003 aus der Landschaftsversammlung ausscheiden.

Als Nachfolger wird mit Wirkung vom 13. November 2003 das gewählte Ersatzmitglied

Herr Joachim Büinemann, SPD
Arminiusweg 2c
32760 Detmold

Mitglied der 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe.

Das Mitglied der 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe Aron Mir Haschemi wird sein Mandat in der Landschaftsversammlung mit Ablauf des 12. November 2003 niederlegen.

Als Nachfolgerin ist mit Wirkung vom 13. November 2003

Frau Angelika Wilcke
Lindenbergsstraße 28
58332 Schwelm

aus der Reserveliste der Partei Bündnis 90/Die Grünen Mitglied der 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe.

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

Münster, den 9. Oktober 2003

Der Direktor des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe
Schäfer

– MBl. NRW. 2003 S. 1164

III.

Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe

Bekanntmachung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe vom 24. September 2003

Die IX/12. Sitzung der Vertreterversammlung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe findet am 12. November 2003, 10.00 Uhr, im Erbdrostenhof, Salzstraße 38, 48143 Münster, statt.

Münster, den 24. September 2003

John
Vorsitzender der Vertreterversammlung

– MBl. NRW. 2003 S. 1164

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Bekanntmachung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe

9. Tagung der 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe

Die 9. Tagung der 11. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe findet am **Donnerstag, 13. November 2003, 10.00 Uhr** in **Münster, Landeshaus, Sitzungssaal**, statt.

Tagesordnung

- 1 Feststellung der Tagesordnung
- 2 Verpflichtung von Mitgliedern der Landschaftsversammlung
- 3 Ersatzwahlen für verschiedene Ausschüsse
- 4 Wiederwahl der Landesrätin für den Geschäftsbereich Krankenhäuser und Psychiatrie, Frau Helga Schuhmann-Wessolek
- 5 Satzung zur Änderung der Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Landschaftsversammlung und der sachkundigen Bürger in den Ausschüssen sowie über Zuschüsse an die Fraktionen
- 6 Änderung der Betriebssatzung für die Krankenhäuser des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe und der Satzung für die Westf. Pflege- und Förderzentren
- 7 Neufassung der Satzung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe über die Heranziehung der kreisfreie Städte, Kreise und kreisangehörigen Gemeinden zur Durchführung von Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe
- 8 Feststellung der geprüften Jahresabschlüsse 2002 der Westfälischen Kliniken, Zentren und Institute
- 9 Feststellung der Jahresabschlüsse und Jahresberichte 2002 der Kliniken des Maßregelvollzuges des Landschaftsverbandes
- 10 Feststellung der Jahresabschlüsse 2002 des Westf. Jugendhilfenzentrums Dorsten, des Westf. Heilpäd. Kinderheimes Hamm und des Westf. Jugendheimes Tecklenburg
- 11 Kloster Dalheim. Westfälisches Museum für Klosterkultur hier: Grundsatzbeschluss
- 12 Einbringung des Haushaltplanentwurfes 2004
- 13 Anfragen der Mitglieder der Landschaftsversammlung

Münster, den 9. Oktober 2003

Der Direktor
des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe
Schäfer

– MBl. NRW. 2003 S. 1164

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 Er-lasse 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 4,95 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 82/229, Tel. (02 11) 96 82/238 (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 82/229, Tel. (02 11) 96 82/241, 40237 Düsseldorf

Von Vorabeinsendungen 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