



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

47. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 28. Januar 1994

Nummer 5

Inhalt

I.

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

Glied-Nr.	Datum	Titel	Seite
21210	1. 12. 1993	Änderung der Beitragsordnung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe	66
21220	23. 10. 1993	Satzung der Ärztekammer Nordrhein	67
21220	23. 10. 1993	Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein	69
21220	23. 10. 1993	Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein	71
21220	23. 10. 1993	Berufsordnung für die nordrheinischen Ärzte/Ärztinnen	72
21220	23. 10. 1993	Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung	79
21220	23. 10. 1993	Änderung der Verwaltungsgebührenordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe	88

II.

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

Datum	Seite
Hinweis für die Bezieher des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen	88

21210

I.

Änderung der Beitragsordnung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Vom 1. Dezember 1993

Die Kammerversammlung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 1. Dezember 1993 aufgrund des § 20 des Heilberufsgesetzes in der Fassung vom 9. März 1989 (GV. NW. S. 170), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 (GV. NW. S. 678) - SGV. NW. 2122 - folgende Änderung der Beitragsordnung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 20. März 1968 beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 6. Dezember 1993, - AZ.: V B 3 - 0810.94 - genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Beitragsordnung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 20. März 1968 (SMBI. NW. 21210) wird wie folgt geändert:

1. Die Beitragstabelle zu § 1 Abs. 2 der Beitragsordnung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 20. 3. 1968 (SMBI. NW. 21210) erhält folgende Fassung:

a) Beiträge für Inhaber öffentlicher Apotheken gemäß § 1 Abs. 2 der Beitragsordnung

Gruppe	Jahresumsatz	Grund- beitrag pro Quartal	Zuschlag pro Quartal	Gesamt- beitrag pro Quartal
	DM	DM	DM	DM
1	bis 50 000,—	160,—		160,—
2	bis 100 000,—			
3	bis 150 000,—			
4	bis 200 000,—			
5	bis 250 000,—			
6	bis 300 000,—			
7	bis 350 000,—			
8	bis 400 000,—			
9	bis 450 000,—			
10	bis 500 000,—			
11	bis 550 000,—	160,—	50,—	250,—
12	bis 600 000,—			
13	bis 650 000,—			
14	bis 700 000,—			
15	bis 750 000,—			
16	bis 800 000,—	160,—	80,—	240,—
17	bis 850 000,—			
18	bis 900 000,—			
19	bis 950 000,—			
20	bis 1 000 000,—			
21	bis 1 250 000,—	200,—	140,—	340,—
22	bis 1 500 000,—	200,—	170,—	370,—
23	bis 1 750 000,—	200,—	200,—	400,—
24	bis 2 000 000,—	200,—	230,—	430,—
25	bis 2 250 000,—	200,—	270,—	470,—
26	bis 2 500 000,—	200,—	300,—	500,—
27	bis 2 750 000,—	200,—	330,—	530,—
28	bis 3 000 000,—	200,—	360,—	560,—
29	bis 3 250 000,—	200,—	400,—	600,—
30	bis 3 500 000,—	200,—	430,—	630,—
31	bis 3 750 000,—	200,—	460,—	660,—
32	bis 4 000 000,—	200,—	490,—	690,—
33	bis 4 250 000,—	200,—	530,—	730,—
34	bis 4 500 000,—	200,—	560,—	760,—
35	bis 4 750 000,—	200,—	590,—	790,—
36	bis 5 000 000,—	200,—	620,—	820,—
37	bis 5 250 000,—	200,—	660,—	860,—
38	bis 5 500 000,—	200,—	690,—	890,—
39	bis 5 750 000,—	200,—	720,—	920,—
40	bis 6 000 000,—	200,—	750,—	950,—
41	über 6 000 000,—	200,—	780,—	980,—

b) Beiträge der Kammerangehörigen gemäß §§ 2 und 3 der Beitragsordnung 45,—

2. In § 2 Abs. 4 wird die Zahl „60“ durch die Zahl „50“ ersetzt.

3. § 3 erhält folgende Fassung:

§ 3

Beitrag der übrigen Kammerangehörigen

Der Beitrag der übrigen Kammerangehörigen richtet sich nach der anliegenden Beitragstabelle. Von Kammerangehörigen, die weniger als 24 Stunden wöchentlich beschäftigt sind und von Kammerangehörigen ohne Berufsausübung werden nur 50% des Beitrages erhoben.

4. Die Beitragstabelle zu § 4 Abs. 2 und 3 der Apothekerkammer Westfalen-Lippe vom 20. 3. 1968 (SMBI. NW. 21210) erhält folgende Fassung:

c) Beiträge zur Gehaltsausgleichskasse gemäß § 4 Abs. 2 und 3 der Beitragsordnung

Gruppe	Jahresumsatz	Bemessungs- grundlage	Beitrag 0,15 v.T. der Bemessungsgrundlage	
	DM	DM	pro Jahr	pro Quartal
			DM	DM
1	bis 50 000,—	875 000,—	131,—	32,75
2	bis 100 000,—			
3	bis 150 000,—			
4	bis 200 000,—			
5	bis 250 000,—			
6	bis 300 000,—			
7	bis 350 000,—			
8	bis 400 000,—			
9	bis 450 000,—			
10	bis 500 000,—			
11	bis 550 000,—			
12	bis 600 000,—			
13	bis 650 000,—			
14	bis 700 000,—			
15	bis 750 000,—			
16	bis 800 000,—	1 125 000,—	168,—	42,—
17	bis 850 000,—			
18	bis 900 000,—			
19	bis 950 000,—			
20	bis 1 000 000,—			
21	bis 1 250 000,—	1 375 000,—	206,—	51,50
22	bis 1 500 000,—			
23	bis 1 750 000,—			
24	bis 2 000 000,—			
25	bis 2 250 000,—			
26	bis 2 500 000,—			
27	bis 2 750 000,—			
28	bis 3 000 000,—			
29	bis 3 250 000,—			
30	bis 3 500 000,—	1 625 000,—	243,—	60,75
31	bis 3 750 000,—			
32	bis 4 000 000,—			
33	bis 4 250 000,—			
34	bis 4 500 000,—			
35	bis 4 750 000,—			
36	bis 5 000 000,—			
37	bis 5 250 000,—			
38	bis 5 500 000,—			
39	bis 5 750 000,—	1 875 000,—	281,—	70,25
40	bis 6 000 000,—			
41	über 6 000 000,—			

Artikel II

Diese Satzungsänderung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1994 in Kraft.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 6. Dezember 1993

Ministerium
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Dr. Erdmann

Ausgefertigt.

Münster, den 14. Dezember 1993

Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Hans-Günter Frieze
Präsident der Apothekerkammer
Westfalen-Lippe

– MBl. NW. 1994 S. 66.

21220

Satzung der Ärztekammer Nordrhein

Vom 23. Oktober 1993

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 23. Oktober 1993 aufgrund § 20 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV. NW. S. 170), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 (GV. NW. S. 678), – SGV. NW. 2122 – folgende Satzung beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen v. 8. 12. 1993 – V B 3 – 0810.42 – genehmigt worden ist.

§ 1

(1) Die Ärztekammer Nordrhein ist die Vertretung der Ärzte des Landesteiles Nordrhein im Lande Nordrhein-Westfalen. Sie umfaßt gem. § 2 des Heilberufsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (HeilBerG) alle Ärzte, die in ihrem Bereich den ärztlichen Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ausgenommen sind die beamteten Berufsangehörigen innerhalb der Aufsichtsbehörde.

Ist ein Arzt in dem Bereich zweier Ärztekammern tätig, so gehört er der Ärztekammer an, in deren Bereich er überwiegend tätig ist.

(2) Sitz der Ärztekammer Nordrhein ist Düsseldorf.

§ 2

(1) Organe der Ärztekammer Nordrhein sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Kammervorstand,
- c) der Präsident.

(2) Die Amtsdauer der Organe beträgt 4 Jahre. Unbeschadet des § 21 Abs. 4 des Heilberufsgesetzes können einzelne Mitglieder des Kammervorstandes vorzeitig abberufen werden.

§ 3

Die Mitglieder der Kammerorgane und der Ausschüsse sind ehrenamtlich tätig. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen, Tagegelder und Reisekosten nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

§ 4

(1) Die Mitglieder der Kammerversammlung sind an Aufträge oder Weisungen nicht gebunden.

(2) Die Kammerversammlung, zu der jeder Kammerangehörige Zutritt hat, tritt jährlich mindestens zweimal zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Außerordentliche Sitzungen der Kammerversammlung finden statt, wenn der Präsident es für erforderlich hält oder der Kammervorstand sie beschließt oder sie von einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung unter Angabe der Tagesordnung beim Präsidenten beantragt werden.

(3) Die Kammerversammlung wird vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Sind beide verhindert, so tritt an deren Stelle das älteste anwesende Kammervorstandsmitglied. Die Einberufung der Kammerversammlung geschieht durch eine mindestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin an die Mitglieder der Kammerversammlung gerichtete Einladung unter Angabe der Tagesordnung. Maßgebend ist das Datum des Poststempels.

(4) Über Anträge auf Ergänzung oder Änderung der Tagesordnung entscheidet die Kammerversammlung. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(5) Die Kammerversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(6) Für Beschlüsse genügt Stimmenmehrheit, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

Zur Änderung der Satzung bedarf es der Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung.

Für Beschlüsse über die Abberufung eines oder mehrerer Kammervorstandsmitglieder gem. § 2 Abs. 2 der Satzung ist die Mehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung erforderlich.

(7) Die Aufgaben der Kammerversammlung sind insbesondere:

- a) Beschlußfassung über die Satzung,
- b) Wahl des Präsidenten, Vizepräsidenten und der Beisitzer des Vorstandes der Ärztekammer,
- c) die Wahl des Finanzausschusses,
- d) Beschlußfassung über die Geschäftsordnung,
- e) Beschlußfassung über die Beitragsordnung,
- f) Beschlußfassung über die Berufsordnung,
- g) Beschlußfassung über den Haushaltsplan und Entlastung des Kammervorstandes,
- h) Beratung und Beschlußfassung über Anträge aus der Kammerversammlung sowie über Anträge und Vorlagen des Präsidenten oder des Kammervorstandes.

§ 5**Kammervorstand**

Dem Kammervorstand gehören der Präsident, Vizepräsident und 16 Beisitzer an.

§ 6

Der Präsident, der Vizepräsident und die Beisitzer werden von der Kammerversammlung mit Stimmenmehrheit aller gewählten Mitglieder der Kammerversammlung gewählt. Im Falle des Ausscheidens von Kammervorstandsmitgliedern findet eine Ergänzungswahl in der nächsten Kammerversammlung statt. Scheiden drei oder mehr Kammervorstandsmitglieder aus, so ist unverzüglich eine außerordentliche Kammerversammlung zur Ergänzungswahl einzuberufen.

§ 7

(1) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand endet:

- a) durch Tod,
- b) durch Rücktritt,
- c) durch Beendigung der Zugehörigkeit zur Ärztekammer,
- d) durch vorzeitige Abberufung gem. § 2 Abs. 2 der Satzung,
- e) nach rechtskräftiger Verurteilung durch das Berufsgerecht, wenn es sich um eine schwerwiegende ehrenrührige Verfehlung handelt. Diese Feststellung trifft der Kammervorstand mit Zweidrittelmehrheit aller Kammervorstandsmitglieder.

(2) Die Zugehörigkeit zum Kammervorstand ruht, wenn gegen den Betreffenden ein berufsgerichtliches Verfahren eröffnet worden ist und es sich nach Feststellung des Kammervorstandes um den Vorwurf einer schwerwiegenden, ehrenrührigen Verfehlung handelt. Zu einer solchen Feststellung bedarf es einer Zweidrittelmehrheit aller gewählten Kammervorstandsmitglieder.

§ 8

(1) Die Kammervorstandssitzungen werden vom Präsidenten oder bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen und geleitet. Bei Verhinderung auch des Vizepräsidenten wird die Kammervorstandssitzung vom ältesten Kammervorstandsmitglied einberufen und geleitet. Kammervorstandssitzungen finden nach Bedarf, aber mindestens einmal im Vierteljahr statt. Die Tagesordnung setzt der Einberufer fest. Die Kammervorstandsmitglieder können hierzu Anträge stellen, die auf die Tagesordnung gesetzt werden müssen.

(2) Auf begründeten Antrag von mindestens einem Drittel der Kammervorstandsmitglieder muß eine Sitzung des Kammervorstandes einberufen werden.

(3) Die Einladung zur Kammervorstandssitzung soll in der Regel 5 Tage vor Sitzungstermin schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen.

(4) Der Kammervorstand ist beschlußfähig, wenn mehr als die Hälfte der Kammervorstandsmitglieder anwesend ist.

§ 9

Aufgaben des Kammervorstandes

(1) Aufgabe des Kammervorstandes ist die Erledigung aller der Ärztekammer obliegenden Aufgaben auf Grund des Heilberufsgesetzes, soweit diese nicht der Kammerversammlung durch das Heilberufsgesetz oder durch diese Satzung vorbehalten sind.

(2) Insbesondere hat der Kammervorstand folgende Aufgaben:

- a) Die Aufstellung der Tagesordnung für die Kammerversammlung
- b) die Vorbereitung der Kammerversammlung und der vom Kammervorstand zu stellenden Anträge und einzubringenden Vorlagen,
- c) die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung,
- d) die Stellung von Anträgen auf Eröffnung berufsgerichtlicher Verfahren,
- e) Überprüfung rechtskräftiger berufsgerichtlicher Urteile gegen Kammervorstandsmitglieder im Sinne des § 7 Abs. 1 e der Satzung sowie Feststellung über das Ruhen der Zugehörigkeit zum Kammervorstand gem. § 7 Abs. 2 der Satzung,
- f) Einsetzung von Sonder- und Arbeitsausschüssen,
- g) die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers, der die Aufgabe hat, die Buch-, Kassen- und Bilanzprüfungen vorzunehmen.

(3) Beschlüsse des Kammervorstandes, welche die Ärztekammer über einen höheren Betrag als 50 000 DM für das laufende Haushaltsjahr verpflichten, bedürfen der Genehmigung durch die Kammerversammlung.

§ 10

Präsident

(1) Die Wahl des Präsidenten erfolgt nach § 6 der Satzung.

(2) Der Präsident vertritt die Kammer gerichtlich und außergerichtlich; Erklärungen, die die Kammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von dem Präsidenten und einem weiteren Mitglied des Kammervorstandes unterzeichnet sind.

(3) Der Präsident erledigt die laufenden Geschäfte der Kammer und führt die Beschlüsse des Kammervorstandes aus.

(4) Der Vizepräsident vertritt den Präsidenten im Falle seiner Verhinderung.

§ 11

Ausschüsse

(1) Mitglied der nach § 9 Abs. 2 f der Satzung zu bildenden Ausschüsse kann jeder Kammerangehörige werden.

(2) Aufgabe dieser Ausschüsse ist die Bearbeitung der ihnen vom Kammervorstand übertragenen Angelegenheiten.

(3) Der Kammervorstand kann den Ausschüssen das Recht zur selbständigen Entscheidung ganz oder teilweise übertragen.

§ 12

Finanzausschuß

(1) Der Finanzausschuß besteht aus fünf Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, die nicht Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer sein dürfen.

(2) Aus der Mitte der gewählten Mitglieder des Finanzausschusses wird der Vorsitzende des Finanzausschusses durch die Kammerversammlung gewählt. Der Kammervorstand benennt ein Kammervorstandsmitglied, das zu den Sitzungen des Finanzausschusses mit beratender Stimme einzuladen ist.

(3) Aufgabe des Finanzausschusses ist die Beratung des Kammervorstandes in Finanzangelegenheiten, insbesondere bei Aufstellung des Haushaltsplanes sowie bei Prüfung des Finanzgebarens.

(4) Bei der Haushaltsberatung in der Kammerversammlung erstattet der Vorsitzende des Finanzausschusses über die Tätigkeit des Ausschusses Bericht.

§ 13

Untergliederungen der Ärztekammer

(1) Gem. § 4 des Heilberufsgesetzes errichtet die Ärztekammer zur Erledigung der ihr obliegenden Aufgaben als Untergliederungen Bezirks- und Kreisstellen.

(2) Diese Untergliederungen sind keine Rechtspersonen.

(3) Die Ärztekammer stellt den Bezirks- und Kreisstellen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Mittel zur Verfügung.

(4) Aufgabe der Untergliederungen für ihren Bereich ist es, die Organe der Ärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere durch:

- a) Durchführung aller anfallenden Verwaltungsarbeiten,
- b) Beratung der Ärztekammer durch gutachtliche Stellungnahme in allen Angelegenheiten der Berufsordnung, der Fürsorgeeinrichtungen, der Berufsgerichtsbarkeit und der Beitragserhebung,
- c) Durchführung des örtlichen Fortbildungswesens,
- d) Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes in Zusammenarbeit mit der zuständigen Untergliederung der Kassenärztlichen Vereinigung,
- e) Durchführung des örtlichen Schlichtungswesens,
- f) Durchführung des Meldewesens gem. § 5 des Heilberufsgesetzes,
- g) Auskunftserteilung und Beratung von Ärzten, Behörden oder sonstigen außerärztlichen Personen.

(5) Die Verteilung der in Absatz 4 aufgeführten Aufgaben auf die Bezirks- und Kreisstellen regelt der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein.

§ 14

Die Ärztekammer errichtet Bezirksstellen. Die betreffenden Kreisstellenvorstände können wegen der Errichtung von Bezirksstellen die Kammerversammlung anrufen.

§ 15

(1) Die nach § 13 Abs. 4 und 5 der Satzung einer Bezirksstelle obliegenden Aufgaben werden durch den Bezirksstellenausschuß durchgeführt.

(2) Der Bezirksstellenausschuß besteht aus:

- a) dem 1. Vorsitzenden,
- b) dem 2. Vorsitzenden,
- c) mindestens 3 Beisitzern.

Kreisstellenvorsitzende, die nicht dem Ausschuß angehören, sind mit beratender Stimme zuzuziehen.

(3) Der Bezirksstellenausschuß wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle auf die Dauer der Wahlperiode der jeweiligen Kammerversammlung nach dem Verhältniswahlssystem gewählt. Aus der Mitte des Bezirksstellenausschusses wird von den Mitgliedern der Kammerversammlung aus dem Bereich der betreffenden Bezirksstelle der Vorsitzende und dessen Stellvertreter gewählt. Der Bezirksstellenausschuß führt nach Ablauf der Wahlperiode die Geschäfte weiter, bis der neue Bezirksstellenausschuß die Geschäftsführung übernommen hat.

Das Protokoll über die durchgeführte Wahl ist dem Kammervorstand vorzulegen. Die getätigte Wahl bedarf der Genehmigung durch den Kammervorstand.

(4) Auf Vorschlag des Kammervorstandes kann die Kammerversammlung die Mitglieder des Bezirksstellenausschusses abberufen und eine Neuwahl anordnen. Kommt eine Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Bezirksstellenausschuß durch den Kammervorstand eingesetzt. Die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

§ 16

Kreisstellen

(1) Die Bereiche der Kreisstellen entsprechen den Gebieten der kreisfreien Städte und Kreise.

(2) Kreisstellen mit weniger als 1000 Mitgliedern wählen einen Vorstand von sieben Mitgliedern, Kreisstellen von 1000 bis 1500 Mitgliedern einen Vorstand von neun Mitgliedern und Kreisstellen von mehr als 1500 Mitgliedern einen Vorstand von elf Mitgliedern.

(3) Der Kreisstellenvorstand wird durch die Kammerangehörigen aus dem Bereich der Kreisstelle durch geheime schriftliche Abstimmung gewählt.

(4) Der Kreisstellenvorstand wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden. Der Vorsitzende führt die Beschlüsse des Kreisstellenvorstandes aus und erledigt die laufenden Geschäfte der Kreisstelle.

(5) Die Protokolle über die Wahl der Mitglieder des Kreisstellenvorstandes sowie des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden sind dem Kammervorstand vorzulegen. Die Wahlen bedürfen der Bestätigung durch den Kammervorstand.

(6) Die Amtszeit des Kreisstellenvorstandes beträgt vier Jahre. Nach Ablauf der Amtszeit führt der Kreisstellenvorstand seine Geschäfte weiter, bis der neue Kreisstellenvorstand die Geschäfte übernehmen kann.

(7) Die Kammerversammlung kann auf Vorschlag des Kammervorstandes den Kreisstellenvorstand vorzeitig abberufen und für den Rest der Amtszeit eine Neuwahl anordnen. Kommt die Neuwahl innerhalb einer Frist von zwei Monaten nicht zustande, so wird der Kreisstellenvorstand durch den Kammervorstand eingesetzt; die Einsetzung bedarf der Bestätigung durch die Kammerversammlung.

§ 16a

Die Amtszeit der Bezirksstellenausschüsse und der Kreisstellenvorstände entspricht der Amtszeit der Kammerversammlung.

§ 17

Satzungen, Geschäftsordnung und Beitragsordnung sowie die Bekanntmachungen der Ärztekammer Nordrhein sind im Rheinischen Ärzteblatt zu veröffentlichen. Sie treten, sofern nichts anderes ausdrücklich bestimmt wird, am Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft.

§ 18

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ärztekammer Nordrhein vom 11. Juli 1955 (SMBl.NW. 21220), außer Kraft.

Genehmigt

Düsseldorf, den 8. Dezember 1993

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Dr. Erdmann

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Rheinischen Ärzteblatt bekanntgemacht.

Düsseldorf, den 14. Dezember 1993

Der Präsident
Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

– MBl. NW. 1994 S. 67.

21220

Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein Vom 23. Oktober 1993

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 23. Oktober 1993 aufgrund § 20 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV. NW. S. 170), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 (GV. NW. S. 678), – SGV. NW. 2122 – folgende Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen v. 8. 12. 1993 – V B 3 – 0810.44 – genehmigt worden ist.

§ 1

(1) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben erhebt die Ärztekammer Nordrhein von ihren Kammerangehörigen Beiträge.

(2) Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag. Beitragsjahr ist das Kalenderjahr.

(3) Die Beitragspflicht für das Beitragsjahr besteht, wenn der Arzt am 1. Februar (Veranlagungstichtag) Mitglied der Ärztekammer Nordrhein ist.

(4) Die Veranlagung erfolgt nach Beitragsgruppen. Für jede Beitragsgruppe, mit Ausnahme der Gruppen N und 01, wird ein Grundmeßbetrag festgesetzt.

Die Beitragsgruppen und der Grundmeßbetrag ergeben sich aus der Beitragstabelle, die Bestandteil dieser Beitragsordnung ist (Anlage).

(5) Der auf den Beitragsgrundmeßbetrag anzuwendende Hebesatz wird durch besonderen Beschluß der Kammerversammlung festgesetzt. Die sich daraus ergebenden Beiträge sind auf volle Deutsche Mark abzurunden.

§ 2

(1) Die Einordnung in die Beitragsgruppe richtet sich nach den Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit, sofern nicht die Absätze 3 und 4 eine abweichende Regelung vorsehen. Ärztliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse vorausgesetzt, eingesetzt oder mitverwendet werden oder werden können. Die Einordnung erfolgt nach den Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit, die der Kammerangehörige im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr erzielt hat. Hat er in jenem Jahr keine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, so sind die nach den im letzten Jahr vor dem Beitragsjahr erzielten Einkünfte zugrunde zu legen.

(2) Zum niedrigsten Beitrag (Beitragsgruppe N) werden Kammerangehörige veranlagt,

1. die den ärztlichen Beruf nicht oder nicht mehr ausüben,
2. doppelt approbierte Ärzte, die im Hauptberuf nicht ärztlich tätig sind,
3. Gastärzte, Stipendiaten u. ä.

(3) In Beitragsgruppe 01 werden neben den nach ihren Einkünften in diese Gruppe fallende Ärzte auch veranlagt:

1. Kammerangehörige, die im letzten und vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr den ärztlichen Beruf nicht ausgeübt haben,
2. Kammerangehörige, die im letzten Jahr vor dem Beitragsjahr erstmals zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt waren und
3. Kammerangehörige, die sich im letzten Jahr vor dem Beitragsjahr erstmals niedergelassen haben; auf Antrag wird der Kammerangehörige statt dessen bereits im Jahr der erstmaligen Niederlassung in die Beitragsgruppe 01 veranlagt.

(4) Verringern sich die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit während des Beitragsjahres um mindestens 20 Prozent oder haben sie sich in dem dem Beitragsjahr vorangehenden Jahr in diesem Umfang verringert, so wird auf Antrag die Veränderung entsprechend berücksichtigt. Die Veränderung ist nachzuweisen. Über den veränderten Beitrag erteilt die Ärztekammer einen Bescheid.

§ 3

(1) Die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Sinne des § 2 sind unter Zugrundelegung der Vorschriften des Einkommensteuergesetzes zu ermitteln. Als Einkünfte sind insbesondere zu verstehen:

- bei niedergelassenen Ärzten der Gewinn aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit, also die Betriebseinnahmen (Umsatz) abzüglich der Betriebsausgaben,
- bei beamteten und angestellten Ärzten deren Bruttoarbeitslohn laut Lohnsteuerkarte(n) abzüglich Werbungskosten, Versorgungsbezüge nach öffentlich-rechtlichen Grundsätzen, Renten aus der Sozialversicherung und vergleichbare Leistungen, z. B. aus der Ärzteversorgung, bleiben außer Ansatz.

Erzielt ein Mitglied Berufseinkünfte sowohl aus selbständiger als auch aus unselbständiger Arbeit, so sind diese Einkünfte zusammenzuzählen.

(2) Bei Kammerangehörigen, die im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr erstmals zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt waren, gilt die Hälfte der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit als Einkünfte im Sinne des § 2.

§ 4

(1) Die Beitragsveranlagung erfolgt durch Selbsteinstufung des Kammerangehörigen. Jedes Kammermitglied hat sich bis zum 1. März eines jeden Jahres selbst zum Kammerbeitrag für das laufende Beitragsjahr einzustufen. Zur Selbsteinstufung kann sich der Kammerangehörige des von der Ärztekammer zu Beginn eines jeden Jahres versandten Vordruckes bedienen. Der Kammerbeitrag wird am 1. März eines jeden Kalenderjahres fällig.

(2) Liegt der Ärztekammer am 1. März des Kalenderjahres die Selbsteinstufung des Kammerangehörigen nicht vor, so wird er durch Beitragsbescheid zum Höchstbeitrag veranlagt. Der Beitrag wird mit dem Zugang des Veranlagungsbescheides fällig. Die Ärztekammer hat den Bescheid entsprechend zu berichtigen, wenn der Kammerangehörige binnen Monatsfrist nach Zugang des Veranlagungsbescheides zum Höchstbeitrag seine Einkünfte durch Vorlage des Einkommensteuerbescheides oder einer schriftlichen Bestätigung eines Steuerberaters oder der Vorlage einer Gewinn- und Verlustrechnung nachweist.

(3) Liegt der Ärztekammer die Selbsteinstufung vor, hat sie jedoch Zweifel an deren Richtigkeit, und werden diese Zweifel nicht oder nicht zur Überzeugung der Ärztekammer ausgeräumt, so wird der Kammerangehörige durch Beitragsbescheid zum Höchstbeitrag veranlagt. Der Beitrag wird mit dem Zugang des Veranlagungsbescheides fällig. Die Ärztekammer Nordrhein hat den Bescheid entsprechend zu berichtigen, wenn der Kammerangehörige binnen Monatsfrist nach Zugang des Veranlagungsbescheides zum Höchstbeitrag seine Einkünfte durch Vorlage des Einkommensteuerbescheides, der hinsichtlich der nicht beitragsrelevanten Angaben anonymisiert werden darf, oder einer schriftlichen Bestätigung eines Steuerberaters in Form einer von diesem erstellten Gewinn- und Verlustrechnung nachweist.

(4) Soweit die Ärztekammer Nordrhein wegen offensichtlicher Zugehörigkeit des Kammerangehörigen zu einer Beitragsgruppe eine Auskunft nicht für erforderlich hält, kann sie abweichend von den Absätzen 2 und 3 einen Bescheid über die Beitragsveranlagung erlassen.

(5) Abgesehen von den Fällen der Absätze 2 bis 4 wird ein Kammerangehöriger durch Bescheid zum Kammerbeitrag veranlagt, wenn er den aufgrund der Selbsteinstufung zu zahlenden Beitrag nicht innerhalb eines Monats entrichtet.

(6) Die Bescheide nach den Absätzen 2 bis 5 sind Leistungsbescheide im Sinne des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen.

§ 5

(1) Nach § 4 fällig gewordene Beiträge sind innerhalb eines Monats zu entrichten. Auf Wunsch des Arztes können die Beiträge, mit Ausnahme der Beiträge in den Gruppen N und 01, auch in vier gleichen Teilbeträgen am 1. April, 1. Juli, 1. Oktober und 31. Dezember des Beitragsjahres entrichtet werden; sind Teilzahlungstermine schon verstrichen, so sind die anteiligen Zahlungen gleichmäßig auf die verbleibenden Zahlungstermine zu verteilen.

(2) Auf die Zahlungstermine wird jeweils durch Veröffentlichungen im Rheinischen Ärzteblatt hingewiesen.

(3) Bei nicht fristgerechter Zahlung wird kostenpflichtig gemahnt. Die Kosten betragen für jede Mahnung DM 2,-.

§ 6

(1) Falls die Zahlung des Kammerbeitrages wegen der wirtschaftlichen Verhältnisse des Kammerangehörigen oder aus anderen Gründen (z. B. Krankheit) für ihn eine besondere Härte bedeuten würde, kann ein Antrag auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass gestellt werden. Der Antrag ist zu begründen.

(2) Über die Anträge nach Abs. 1 entscheidet der Kammervorstand oder ein dafür eingesetzter Ausschuß. Die Entscheidung soll in der Regel nur für das laufende Jahr getroffen werden.

(3) Der Kammervorstand kann für die Bearbeitung und Entscheidung derartiger Anträge Richtlinien beschließen.

§ 7

Diese Beitragsordnung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Beitragsordnung der Ärztekammer Nordrhein vom 10. November 1984 (SMBL. NW. 21220) außer Kraft.

Anlage 21220

Anlage zu § 1 Abs. 4 Satz 3 der Beitragsordnung
der Ärztekammer Nordrhein

Beitragsstabelle

Beitrags- gruppe	Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit	DM/Festsatz
N	ohne ärztliche Einkünfte	20,—
01	Einkünfte unter 20 000,— jährlich	40,—
		Beitrags- grund- meßbetrag (100%)
		DM
02	20 000,— bis unter 30 000,—	130,—
03	30 000,— bis unter 40 000,—	195,—
04	40 000,— bis unter 50 000,—	260,—
05	50 000,— bis unter 60 000,—	325,—
06	60 000,— bis unter 70 000,—	390,—
07	70 000,— bis unter 80 000,—	455,—
08	80 000,— bis unter 90 000,—	520,—
09	90 000,— bis unter 100 000,—	585,—
10	100 000,— bis unter 110 000,—	650,—
11	110 000,— bis unter 120 000,—	715,—
12	120 000,— bis unter 130 000,—	780,—
13	130 000,— bis unter 140 000,—	845,—
14	140 000,— bis unter 150 000,—	910,—
15	150 000,— bis unter 160 000,—	975,—
16	160 000,— bis unter 170 000,—	1 040,—
17	170 000,— bis unter 180 000,—	1 105,—
18	180 000,— bis unter 190 000,—	1 170,—
19	190 000,— bis unter 200 000,—	1 235,—
20	200 000,— bis unter 210 000,—	1 300,—
21	210 000,— bis unter 220 000,—	1 365,—
22	220 000,— bis unter 230 000,—	1 430,—
23	230 000,— bis unter 240 000,—	1 495,—
24	240 000,— bis unter 250 000,—	1 560,—
25	250 000,— bis unter 260 000,—	1 625,—
26	260 000,— bis unter 270 000,—	1 690,—
27	270 000,— bis unter 280 000,—	1 755,—
28	280 000,— bis unter 290 000,—	1 820,—
29	290 000,— bis unter 300 000,—	1 885,—
30	300 000,— und mehr 6,5 vom Tausend der auf den nächsten durch DM 10 000,— ohne Rest teilbaren Betrag abgerundeten Einkünfte.	

Die Tabelle endet bei Einkünften von DM 800 000,—. Übersteigen die Einkünfte diesen Betrag, so wird der Beitrag der höchsten Beitragsgruppe erhoben.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 8. Dezember 1993

Ministerium
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Dr. Erdmann

Die vorstehende Beitragsordnung wird hiermit ausge-
fertigt und im Rheinischen Ärzteblatt bekanntgemacht.

Düsseldorf, den 14. Dezember 1993

Der Präsident
Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

- MBl. NW. 1994 S. 69.

Gebührenordnung
der Ärztekammer Nordrhein

Vom 23. Oktober 1993

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 23. Oktober 1993 aufgrund § 20 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV. NW. S. 170), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 (GV. NW. S. 678), - SGV. NW. 2122 - folgende Gebührenordnung beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen v. 6. 12. 1993 - V B 3 - 0810.44.2 - genehmigt worden ist.

§ 1

Gegenstand der Gebührenordnung
und Höhe der Gebühren

Gebühren werden erhoben für

1. die Bearbeitung von Anträgen einschließlich der Durchführung einer Prüfung oder Wiederholungsprüfung zur Erteilung einer Gebiets-, Teilgebiets-, Schwerpunkt-, Zusatzbezeichnung, fakultativen Weiterbildungsbescheinigung, Fachkundebescheinigung, insbesondere nach der Weiterbildungsordnung = 250,- DM
2. die Bearbeitung von Anträgen auf Erteilung einer Gebiets-, Teilgebiets-, Schwerpunkt-, Zusatzbezeichnung, fakultativen Weiterbildungsbescheinigung, Fachkundebescheinigung, insbesondere nach der Weiterbildungsordnung, soweit keine Prüfung stattfindet = 100,- DM
3. die Bearbeitung eines Antrages zur Ermächtigung/Befugnis als Weiterbilder für eine Gebiets-, Teilgebiets-, Schwerpunkt-, Zusatzbezeichnung, fakultative Weiterbildung, Fachkunde = 100,- DM
4. die Beratung von Ärzten vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen über berufsethische und berufsrechtliche Fragen (§ 1 Abs. 4 der Berufsordnung) = 2 100,- DM
5. die Beratung von Ärzten vor der Durchführung epidemiologischer Forschung mit personenbezogenen Daten über die mit dem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen (§ 1 Abs. 4 der Berufsordnung) = 1 200,- DM
6. die Beratung von Ärzten vor der Durchführung der Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalem Gewebe über die mit dem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen (§ 1 Abs. 5 der Berufsordnung) = 1 200,- DM
7. die Beurteilung von Anzeigen zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer (§ 6 a der Berufsordnung)
 - Allgemeine Anzeigen = 1 300,- DM
 - Einzelanzeigen nach Abschnitt 3.2.3 der IVF-ET-Richtlinien = 600,- DM
8. die Prüfung von Anträgen auf Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtung gemäß § 121 a SGB V
 - Antragsgebühr = 1 500,- DM
 - prüfungspflichtige Änderungsanzeige = 700,- DM
9. die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung, je Röntgeneinrichtung = 200,- DM

10. die Bearbeitung eines Antrages auf Erteilung eines Fachkundenachweises (RöV, Strahlenschutz, Rettungsdienst) = 70,- DM
11. die Durchführung von Prüfungen im Arzthelferinnenwesen
- Zwischenprüfungen = 70,- DM
 - Abschluß- oder Wiederholungsprüfungen = 280,- DM
12. die Zweitausfertigung von Urkunden = 50,- DM
13. die Erteilung von Bescheinigungen = 10,- DM
14. die Erteilung von Bescheinigungen an nicht der Kammer angehörende Personen = 20,- DM

§ 2

Gebührenschildner

Gebührenschildner ist der Antragsteller bzw. derjenige, der ein Vorhaben anzeigt. Die Prüfungsgebühren bei den Zwischen-, Abschluß- und Wiederholungsprüfungen für Arzthelferinnen schuldet der ausbildende Arzt. Für Maßnahmen nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung ist der Betreiber gebührenpflichtig.

§ 3

Fälligkeit

Die Gebühren sind bei Antragstellung bzw. bei Einreichung der Anzeige bei der Ärztekammer Nordrhein fällig. Die Zahlung ist Voraussetzung für die Bearbeitung.

§ 4

Entrichtung

Als Tag, an dem eine Zahlung entrichtet worden ist, gilt

- a) bei Übergabe oder Übersendung von Zahlungsmitteln an die Kasse der Ärztekammer Nordrhein der Tag des Eingangs,
- b) bei Überweisung oder Einzahlung auf ein Konto der Ärztekammer Nordrhein oder bei Einzahlung mit Zahlkarte oder Postanweisung der Tag, an dem der Betrag der Kasse gutgeschrieben wird,
- c) bei Übersendung eines Verrechnungsschecks der Tag der Gutschrift bei der Bank.

§ 5

Rückzahlung

Bei Rücktritt von einer Prüfung besteht kein Anspruch auf Rückzahlung der Gebühr, nachdem hierzu fristgemäß geladen wurde. Bei Anträgen oder Anzeigen besteht kein Rückzahlungsanspruch, nachdem die Bearbeitung begonnen hat.

§ 6

Ermäßigung, Erlaß

Die Gebühr kann auf Antrag ermäßigt oder erlassen werden, soweit dies aus Gründen der Billigkeit geboten erscheint.

§ 7

Inkrafttreten

Diese Gebührenordnung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein vom 17. 12. 1980 (SMBL. NW. 21220) außer Kraft.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 6. Dezember 1993

Ministerium
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Dr. Erdmann

Die vorstehende Gebührenordnung wird hiermit ausgefertigt und im Rheinischen Ärzteblatt bekanntgemacht.

Düsseldorf, den 14. Dezember 1993

Der Präsident
Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

- MBl. NW. 1994 S. 71.

21220

**Berufsordnung
für die nordrheinischen Ärzte/Ärztinnen
Vom 23. Oktober 1993**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 23. Oktober 1993 aufgrund § 28 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV. NW. S. 170), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 (GV. NW. S. 678), - SGV. NW. 2122 - die folgende Berufsordnung beschlossen, die durch Erlaß des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen v. 13. 12. 1993 - V B 3 - 0810.43 - genehmigt worden ist:

§ 1

Berufsausübung

(1) Der Arzt/die Ärztin dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf. Der ärztliche Beruf verlangt, daß der Arzt/die Ärztin seine/ihre Aufgabe nach seinem Gewissen und nach den Geboten der ärztlichen Sitte erfüllt.

(2) Aufgabe des Arztes/der Ärztin ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern. Der Arzt/die Ärztin übt seinen/ihren Beruf nach den Geboten der Menschlichkeit aus. Er/sie darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner/ihrer Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er/sie nicht verantworten kann.

(3) Der Arzt/die Ärztin ist verpflichtet, seinen/ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm/ihr im Zusammenhang mit seinem/ihrer Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

(4) Der Arzt/die Ärztin muß sich vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen oder der epidemiologischen Forschung mit personenbezogenen Daten durch eine bei der Ärztekammer oder bei einer medizinischen Fakultät gebildete Ethikkommission über die mit seinem/ihrer Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen.

(5) Die Forschung mit befruchteten menschlichen Eizellen im Vorkernstadium und lebenden menschlichen Embryonen sowie die Erzeugung von menschlichen Embryonen zu Forschungszwecken sind verboten. Verboten sind weiterhin diagnostische Maßnahmen an befruchteten menschlichen Eizellen im Vorkernstadium und an Embryonen sowie der Gentransfer an befruchteten menschlichen Eizellen im Vorkernstadium, an Embryonen oder vitalen menschlichen Gameten. Insbesondere ist die Auswahl einer Samenzelle nach dem in ihr enthaltenen Geschlechtschromosom untersagt, es sei denn, diese Maßnahme dient der Verhinderung einer schwerwiegenden geschlechtsgebundenen Erbkrankheit im Sinne des § 3 Embryonenschutzgesetz. Der Arzt/die Ärztin muß sich vor der Durchführung von Forschungsvorhaben mit menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe durch eine bei der Ärztekammer oder bei einer Medizinischen Fakultät gebildete Ethikkommission über die mit seinem/ihrer Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen.

(6) Bei den durch die Ethikkommissionen durchzuführenden Beratungen nach den Absätzen 4 und 5 ist die Deklaration des Weltärztebundes von 1964 (Helsinki) in der revidierten Fassung von 1975 (Tokio), von 1983 (Venedig) und 1989 (Hongkong) zugrunde zu legen.

(7) Der Arzt/die Ärztin ist verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten und sie zu beachten.

(8) Der Arzt/die Ärztin darf seinen/ihren Beruf nicht im Umherziehen ausüben. Er/sie darf individuelle ärztliche Beratung oder Behandlung weder brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch im Fernsehen oder Tonrundfunk durchführen.

(9) Der Arzt/die Ärztin ist in der Ausübung seines/ihrer Berufes frei. Er/sie kann die ärztliche Behandlung ablehnen, insbesondere dann, wenn er/sie der Überzeugung ist, daß das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm/ihr und dem Patienten nicht besteht. Seine/ihre Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt hiervon unberührt.

(10) Ärzte/Ärztinnen sollen sich in der Regel nur durch Ärzte/Ärztinnen gleichen Gebietes vertreten lassen.

§ 1a

Aufklärungspflicht

Der Arzt/die Ärztin hat das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu achten. Zur Behandlung bedarf er/sie der Einwilligung des Patienten.

§ 2

Schweigepflicht

(1) Der Arzt/die Ärztin hat über das, was ihm/ihr in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

(2) Der Arzt/die Ärztin hat die Pflicht zur Verschwiegenheit auch seinen/ihren Familienangehörigen gegenüber zu beachten.

(3) Der Arzt/die Ärztin hat seine/ihre Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

(4) Der Arzt/die Ärztin ist zur Offenbarung befugt, soweit er/sie von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt.

(5) Der Arzt/die Ärztin ist auch dann zur Verschwiegenheit verpflichtet, wenn er/sie im amtlichen oder privaten Auftrag eines Dritten tätig wird, es sei denn, daß dem Betroffenen vor der Untersuchung oder Behandlung bekannt ist oder eröffnet wurde, inwieweit die von dem Arzt/der Ärztin getroffenen Feststellungen zur Mitteilung an Dritte bestimmt sind.

(6) Wenn mehrere Ärzte/Ärztinnen gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

(7) Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde nur soweit mitgeteilt werden, als dabei die Anonymität des Patienten gesichert ist oder dieser ausdrücklich zustimmt.

§ 3

Zusammenarbeit der Ärzte/Ärztinnen

(1) Der Arzt/die Ärztin ist zu kollegialer Zusammenarbeit mit denjenigen Ärzten/Ärztinnen verpflichtet, die gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln.

(2) Der Arzt/die Ärztin ist verpflichtet, einen weiteren Arzt/eine weitere Ärztin hinzuzuziehen oder den Patienten an einen anderen Arzt/eine andere Ärztin zu überweisen, wenn dies nach seiner/ihrer ärztlichen Erkenntnis angezeigt erscheint und der Patient einverstanden oder sein Einverständnis anzunehmen ist. Den Wunsch des Patienten oder seiner Angehörigen, einen weiteren Arzt/eine weitere Ärztin zuzuziehen oder einem anderen Arzt/einer anderen Ärztin überwiesen zu werden, soll der behan-

delnde Arzt/die behandelnde Ärztin in der Regel nicht ablehnen.

(3) Der Arzt/die Ärztin hat einem/einer vor-, mit- oder nachbehandelnden Arzt/Ärztin auf Verlangen die erhobenen Befunde zu übermitteln und ihn/sie über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten anzunehmen ist. Bei Überweisungen, Krankenhausweisungen und Krankenhausentlassungen gilt dies auch ohne ausdrückliches Verlangen. Originalunterlagen sind zurückzugeben.

§ 4

Verpflichtung zur Weiterbildung

Der zur Weiterbildung ermächtigte Arzt/die zur Weiterbildung ermächtigte Ärztin hat im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten einen ärztlichen Mitarbeiter/eine ärztliche Mitarbeiterin unbeschadet dessen/deren Pflicht, sich selbst um seine/ihre Weiterbildung zu bemühen, in dem gewählten Weiterbildungsgang nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung weiterzubilden.

§ 5

Erhaltung des ungeborenen Lebens

Der Arzt/die Ärztin ist grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen. Der Arzt/die Ärztin kann nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen.

§ 5a

Schutz der toten Leibesfrucht

Der Arzt/die Ärztin, der/die einen Schwangerschaftsabbruch durchführt oder eine Fehlgeburt betreut, hat dafür Sorge zu tragen, daß die tote Leibesfrucht keiner mißbräuchlichen Verwendung zugeführt wird.

§ 6

Sterilisation

Sterilisationen sind aus medizinischen, genetischen oder sozialen Gründen zulässig.

§ 6a

In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

(1) Die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und die anschließende Einführung des Embryos in die Gebärmutter seiner genetischen Mutter oder die Einbringung von Gameten oder Embryonen in den Eileiter sind als Maßnahmen zur Behandlung der Sterilität ärztliche Tätigkeiten und nur im Rahmen der von der Ärztekammer als Bestandteil der Berufsordnung beschlossenen Richtlinien zulässig. Die Verwendung fremder Eizellen (Eizellenspende) ist bei Einsatz dieser Verfahren verboten.

(2) Jeder Arzt/jede Ärztin, der/die diese Maßnahme durchführen will und für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat sein/ihr Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, daß die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.

(3) Kein Arzt/keine Ärztin kann verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation oder einem Embryotransfer mitzuwirken.

Anlage

§ 7

Fortbildung

(1) Der Arzt/die Ärztin, der/die seinen/ihren Beruf ausübt, ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und sich dabei über die für seine/ihre Berufsausübung jeweils geltenden Bestimmungen zu unterrichten.

(2) Geeignete Mittel der Fortbildung sind insbesondere:

- Teilnahme an allgemeinen oder besonderen Fortbildungsveranstaltungen (Kongresse, Seminare, Übungsgruppen, Kurse, Kolloquien),
- Klinische Fortbildung (Vorlesungen, Visiten, Demonstrationen und Übungen),
- Studium der Fachliteratur,
- Inanspruchnahme audiovisueller Lehr- und Lernmittel.

(3) Der Arzt/die Ärztin hat in dem Umfange von den aufgezeigten Fortbildungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zur Ausübung seines/ihrer Berufes erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.

(4) Der Arzt/die Ärztin muß eine den Absätzen 1 bis 3 entsprechende Fortbildung gegenüber der Ärztekammer in geeigneter Form nachweisen können.

§ 7a

Qualitätssicherung

Der Arzt/die Ärztin ist verpflichtet, die von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit durchzuführen.

§ 8

Haftpflichtversicherung

Der Arzt/die Ärztin ist verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner/ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern.

§ 9

Ausübung der Praxis

(1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb des Krankenhauses einschließlich konzessionierter Privatkrankenanstalten ist an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen. Hiervon ausgenommen ist die Tätigkeit bei Beschäftigungsträgern, die nicht gewerbsmäßig ärztliche Leistungen anbieten oder erbringen.

(2) Die Niederlassung ist durch ein Praxisschild entsprechend § 27 kenntlich zu machen. Hierbei ist der Arzt/die Ärztin verpflichtet, seine/ihre Sprechstunde nach den örtlichen und fachlichen Gegebenheiten seiner/ihrer Praxis festzusetzen und die Sprechstunden auf dem Praxisschild bekanntzugeben.

(3) Dem Arzt/der Ärztin ist es nicht gestattet, an mehreren Stellen Sprechstunden abzuhalten. Die Ärztekammer kann, soweit es die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung erfordert, die Genehmigung für eine Zweigpraxis (Sprechstunde) erteilen.

(4) Ort und Zeitpunkt der Niederlassung sowie jede Veränderung hat der Arzt/die Ärztin der Ärztekammer unverzüglich mitzuteilen.

§ 10

Verträge

(1) Anstellungsverträge dürfen von Ärzten/Ärztinnen nur abgeschlossen werden, wenn die Grundsätze dieser Berufsordnung gewahrt sind. Dabei muß insbesondere sichergestellt sein, daß der Arzt/die Ärztin in seiner/ihrer ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von Nichtärzten unterworfen wird. Sofern Weisungsbefugnis von Ärzten/Ärztinnen gegenüber Ärzten/Ärztinnen besteht, sind die Empfänger dieser Weisungen dadurch nicht von ihrer ärztlichen Verantwortung entbunden.

(2) Dem Arzt/der Ärztin wird empfohlen, alle Verträge über seine/ihre ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluß der Ärztekammer vorzulegen, damit geprüft werden kann, ob seine/ihre beruflichen Belange gewahrt sind.

§ 11

Ärztliche Aufzeichnungen

(1) Der Arzt/die Ärztin hat über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Ärztliche Aufzeichnungen sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt/für die Ärztin, sie dienen auch dem Interesse des Patienten.

(2) Ärztliche Aufzeichnungen sind zehn Jahre nach Abschluß der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Eine längere Aufbewahrung ist auch dann erforderlich, wenn sie nach ärztlicher Erfahrung geboten ist.

(3) Eine nach den Grundsätzen des § 2 zulässige Herausgabe von ärztlichen Aufzeichnungen, Krankenblättern,

Sektionsbefunden, Röntgenaufnahmen und anderen Untersuchungsbefunden soll an nichtärztliche Stellen oder an Ärzte/Ärztinnen, die nicht an der Behandlung beteiligt sind, in Verbindung mit der Erstattung eines Berichtes oder Gutachtens erfolgen, wenn es für das Verständnis dieser Unterlagen erforderlich ist.

(4) Der Arzt/die Ärztin soll dafür Sorge tragen, daß seine/ihre ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde nach Aufgabe der Praxis in gehörige Obhut gegeben werden. Der Arzt/die Ärztin, dem/der bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, muß diese Aufzeichnungen unter Verschuß halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.

(5) Aufzeichnungen im Sinne des Absatzes 1 auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, vorzeitige Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

§ 12

Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen

(1) Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse hat der Arzt/die Ärztin mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine/ihre ärztliche Überzeugung auszusprechen. Der Zweck des Schriftstückes und sein Empfänger sind anzugeben.

(2) Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung der Arzt/die Ärztin verpflichtet ist oder die auszustellen er/sie übernommen hat, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben.

(3) Bei Zeugnissen über Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen und Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung darf eine Frist von drei Monaten nach Antragstellung oder Ausscheiden nicht überschritten werden.

§ 13

Ausbildung von Mitarbeitern

Der Arzt/die Ärztin hat bei der Ausbildung seiner/ihrer Mitarbeiter die für die Berufsausbildung bestehenden gesetzlichen Vorschriften zu beachten.

§ 14

Ärztliches Honorar

(1) Die Honorarforderung des Arztes/der Ärztin muß angemessen sein. Für die Berechnung ist die Gebührenordnung die Grundlage. Der Arzt/die Ärztin hat dabei die besonderen Umstände des einzelnen Falles, insbesondere die Schwierigkeit der Leistung, den Zeitaufwand nach billigem Ermessen zu berücksichtigen. Hierbei darf er/sie die üblichen Sätze nicht in unlauterer Weise unterschreiten. Für den Fall der Abdingung dürfen auch die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen berücksichtigt werden. Bei Abschluß einer Honorarvereinbarung hat der Arzt/die Ärztin auf Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.

(2) Der Arzt/die Ärztin kann Verwandten, Kollegen, deren Angehörigen und unbemittelten Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen.

(3) Der Arzt/die Ärztin soll seine/ihre Honorarforderungen im allgemeinen mindestens vierteljährlich stellen. Sie sind aufgrund seiner/ihrer Aufzeichnungen aufzugliedern, so daß eine Nachprüfung möglich ist.

(4) Der Arzt/die Ärztin darf ein Gutachten über die Angemessenheit der Honorarforderung eines anderen Arztes/einer anderen Ärztin nur im amtlichen Auftrag oder mit Genehmigung der Ärztekammer abgeben.

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

§ 15

Kollegiales Verhalten

(1) Ärzte/Ärztinnen haben sich untereinander kollegial und rücksichtsvoll zu verhalten. Die Verpflichtung des Arztes/der Ärztin nach § 12 Abs. 1, in einem Gutachten, auch

soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes/einer anderen Ärztin betrifft, nach bestem Wissen seine/ihre ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Arztes/einer Ärztin sowie herabsetzende Äußerungen über seine/ihre Person sind berufsunwürdig. Es ist berufsunwürdig, einen Kollegen/eine Kollegin aus seiner/ihrer Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber durch unlautere Handlungsweise zu verdrängen. Ebenso ist es berufsunwürdig, einen Kollegen/eine Kollegin in unlauterer Weise unterhalb der üblichen Vergütungen oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken.

(2) Ärzte/Ärztinnen, die andere Ärzte/Ärztinnen zu ärztlichen Verrichtungen bei Patienten heranziehen, denen gegenüber nur sie einen Liquidationsanspruch haben, sind verpflichtet, diesen Ärzten/Ärztinnen eine angemessene Vergütung zu gewähren.

(3) In Gegenwart von Patienten oder Nichtärzten sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und Belehrungen in zurechtweisender Form zu unterlassen. Das gilt auch für Ärzte/die Ärztin als Vorgesetzte und Untergebene und für den Dienst in den Krankenanstalten.

(4) Nachuntersuchungen arbeitsunfähiger Patienten eines Arztes/einer Ärztin dürfen von einem anderen Arzt/einer anderen Ärztin hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit nur im Benehmen mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin durchgeführt werden. Die Bestimmungen über den vertrauensärztlichen Dienst in der Sozialversicherung oder amtsärztliche Aufgaben werden hiervon nicht berührt.

§ 16

Behandlung von Patienten anderer Ärzte/Ärztinnen

(1) In seiner Sprechstunde darf der Arzt/die Ärztin jeden Patienten behandeln. Wird der Arzt/die Ärztin von einem Patienten in Anspruch genommen, der bereits in Behandlung eines anderen Arztes/einer anderen Ärztin steht, so hat er/sie darauf hinzuwirken, daß der vor ihm/ihr zugezogene Arzt/Ärztin durch den Patienten oder dessen Angehörige verständigt wird.

(2) Wird ein Arzt/eine Ärztin in einem Notfall zu einem Patienten gerufen, der bereits in Behandlung eines/einer anderen, nicht erreichbaren Arztes/Ärztin steht, so hat er nach der Notfallbehandlung diesen/diese baldmöglichst zu unterrichten und ihm/ihr die weitere Behandlung zu überlassen.

(3) Nach Entlassung aus stationärer Behandlung soll der Patient an den Arzt/die Ärztin zurückverwiesen werden, in dessen Behandlung er vor der Krankenhauseinweisung stand, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist. Wiederbestellung zur ambulanten Behandlung oder Überwachung ist nur mit Zustimmung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin gestattet.

(4) Der Arzt/die Ärztin darf den von einem anderen Arzt erbetenen Beistand ohne zwingenden Grund nicht ablehnen.

(5) Der Arzt/die Ärztin soll Patienten, die ihm/ihr von einem anderen Arzt/von einer anderen Ärztin überwiesen worden sind, nach Beendigung seiner/ihrer Behandlungstätigkeit wieder zurückverweisen, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist.

(6) Bei Konsilien sollen die beteiligten Ärzte/Ärztinnen ihre Beratung nicht in Anwesenheit des Patienten oder seiner Angehörigen abhalten. Sie sollen sich darüber einigen, wer das Ergebnis des Konsiliums mitteilt.

§ 17

Vertreter und ärztliche Mitarbeiter

(1) Der Arzt/die Ärztin muß seine/ihre Praxis grundsätzlich persönlich ausüben.

(2) Niedergelassene Ärzte/Ärztinnen sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurückzuverweisen, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist.

(3) Die Beschäftigung eines Vertreters in der Praxis ist der Ärztekammer anzuzeigen, wenn die Behinderung, die

die Vertretung auslöst, insgesamt länger als drei Monate innerhalb von 12 Monaten dauert.

(4) Der Arzt/die Ärztin, der/die sich in der Praxis vertreten läßt, hat sich darüber zu vergewissern, daß die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung in der Person des Vertreters erfüllt sind.

(5) Die Praxis eines verstorbenen Arztes/einer verstorbenen Ärztin kann zugunsten seiner Witwe/ihres Witwers oder eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von drei Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres durch einen anderen Arzt/eine andere Ärztin fortgeführt werden.

(6) Die Beschäftigung eines ärztlichen Mitarbeiters setzt die Leitung der Praxis durch den niedergelassenen Arzt/die niedergelassene Ärztin voraus. Sie ist der Ärztekammer anzuzeigen.

§ 18

Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

Dem Arzt/der Ärztin ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

§ 19

Gemeinsame Ausübung ärztlicher Tätigkeit

Der Zusammenschluß von Ärzten/Ärztinnen zur gemeinsamen Ausübung des Berufes, zur gemeinschaftlichen Nutzung von Praxisräumen, diagnostischen oder therapeutischen Einrichtungen ist der Ärztekammer anzuzeigen. Bei allen Formen gemeinsamer Berufsausübung muß die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.

§ 20

Ärztlicher Notfalldienst

(1) Der niedergelassene Arzt/die niedergelassene Ärztin ist verpflichtet, in sprechstundenfreien Zeiten am organisierten Notfalldienst teilzunehmen.

(2) Die Heranziehung zum Notfalldienst erfolgt für den Notfalldienstbezirk, in dem die Praxis liegt. Bei der Festlegung der Notfalldienstbezirke und ggf. der Einrichtung fachgebietsbezogener Notfalldienste sind die regionalen Besonderheiten, insbesondere die Zahl der teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen, die Bevölkerungszahl, die topographischen Verhältnisse und Verkehrsverbindungen angemessen zu berücksichtigen.

(3) Die Heranziehung zum Notfalldienst erfolgt durch die Übersendung des Notdienstplanes, mit dem der Arzt/die Ärztin zum Notfalldienst eingeteilt wird. Die Regelung des Notfalldienstes wird veröffentlicht.

(4) Zum Notfalldienst eingeteilte Ärzte/Ärztinnen haben den Notfalldienst grundsätzlich persönlich zu leisten. Soweit sie in Ausübung ihres Notdienstes abwesend sind, haben sie dafür zu sorgen, daß alle Anforderungen entgegengekommen und unverzüglich an sie weitergeleitet werden. Sie können sich von einem Arzt/einer Ärztin vertreten lassen. Sie haben sich zu vergewissern, daß die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung in der Person des Vertreters erfüllt sind. Die für den Notfalldienst zuständige Stelle ist zu benachrichtigen."

(5) Auf Antrag kann ein Arzt/eine Ärztin aus schwerwiegenden Gründen vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend befreit werden, wenn seine/ihre Arbeitskraft nicht nur vorübergehend erheblich eingeschränkt ist.

Dies gilt insbesondere

1. bei Krankheit oder körperlicher Behinderung
2. bei besonders belastenden familiären Pflichten
3. bei Teilnahme an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung
4. für Ärztinnen mindestens drei Monate vor und mindestens sechs Monate nach der Niederkunft.

(6) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin nicht von seiner/ihrer Verpflichtung, für die Betreuung seiner/ihrer Patienten in dem Umfange Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.

(7) Der niedergelassene Arzt/die niedergelassene Ärztin hat sich auch für den Notfalldienst fortzubilden.

(8) Das Nähere über die Einrichtung und Durchführung des Notfalldienstes bestimmt die Ärztekammer durch Richtlinien.

§ 21

Werbung

(1) Dem Arzt/der Ärztin ist jegliche Werbung untersagt. Er/sie darf eine ihm/ihr verbotene Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Unzulässig ist auch die Werbung, die sich auf die Person oder Tätigkeit des Arztes/der Ärztin bezieht, ohne seinen/ihren Namen zu nennen.

(2) Der Arzt/die Ärztin darf insbesondere nicht dulden, daß Berichte und Bildberichte mit werbendem Charakter über seine/ihre ärztliche Tätigkeit angefertigt und mit Verwendung seines/ihrer Namens und/oder Bildes und/oder Anschrift veröffentlicht werden.

§ 21 a

Information unter Ärzten/Ärztinnen

(1) Ärzte/Ärztinnen dürfen andere Ärzte/Ärztinnen über ihr Leistungsangebot informieren. Die Information muß räumlich auf ein angemessenes Einzugsgebiet um den Tätigkeitssort begrenzt und auf eine Ankündigung der eigenen Leistungsbereitschaft sowie des Leistungsangebotes beschränkt sein. Die Information darf sich auch auf die Mitteilung von solchen Qualifikationen erstrecken, die nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht erworben worden sind, jedoch als Bezeichnungen nicht geführt werden dürfen. Bei der Information ist jede werbende Herausstellung der eigenen Tätigkeit untersagt.

(2) Derartige Hinweise dürfen grundsätzlich nicht häufiger als einmal im Jahr erfolgen.

§ 22

Berufliches Wirken in der Öffentlichkeit

Veröffentlichungen medizinischen Inhalts oder die Mitwirkung des Arztes/der Ärztin an aufklärenden Veröffentlichungen in Presse, Funk und Fernsehen sind zulässig, wenn und soweit die Veröffentlichung und die Mitwirkung des Arztes/der Ärztin auf sachliche Information begrenzt und die Person sowie das Handeln des Arztes nicht werbend herausgestellt wird. Dabei ist der Arzt/die Ärztin zu verantwortungsbewußter Objektivität verpflichtet. Dasselbe gilt für öffentliche Vorträge medizinischen Inhalts.

§ 22 a

Patienteninformation

Sachliche Informationen medizinischen Inhalts und organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung sind in den Praxisräumen des Arztes/der Ärztin zur Unterrichtung der Patienten zulässig, wenn eine werbende Herausstellung des Arztes/der Ärztin und seiner/ihrer Leistungen unterbleibt.

§ 23

Arzt/Ärztin und Nichtarzt

(1) Dem Arzt/der Ärztin ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind noch zu seinen/ihren berufsmäßig tätigen Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Er/sie darf diese grundsätzlich auch nicht als Zuschauer bei ärztlichen Verrichtungen zulassen. Personen, welche sich in der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin oder einem medizinischen Assistenzberuf befinden, werden hiervon nicht betroffen. Angehörige von Patienten und andere Personen dürfen anwesend sein, wenn hierfür eine ärztliche Begründung besteht und der Patient zustimmt.

(2) Ein unzulässiges Zusammenwirken im Sinne von Absatz 1 liegt nicht vor, wenn der Arzt/die Ärztin zur Erzielung des Heilerfolges am Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst die Mitwirkung des Nichtarztes für notwendig hält und die Verantwortungsbereiche von Arzt/Ärztin und Nichtarzt klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

(3) Der Arzt/die Ärztin darf sich durch einen Nichtarzt weder vertreten lassen noch eine Krankenbehandlung

oder Untersuchung durch einen Nichtarzt mit seinem/ihrer Namen decken.

§ 24

Verordnung und Empfehlung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

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

(2) Der Arzt/die Ärztin darf Ärztemuster nicht gegen Entgelt weitergeben.

(3) Der Arzt/die Ärztin darf einer mißbräuchlichen Anwendung seiner/ihrer Verschreibungen keinen Vorschub leisten.

(4) Dem Arzt/der Ärztin ist es nicht gestattet, Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken oder Geschäfte zu verweisen oder mit Apotheken oder Geschäften zu vereinbaren, daß Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel unter Decknamen oder unklaren Bezeichnungen verordnet werden. Der Arzt/die Ärztin soll bei der Verordnung von Heil- oder Hilfsmitteln ohne sachlich gebotenen Grund keine Erzeugnisse bestimmter Hersteller nennen.

(5) Der Arzt/die Ärztin soll an der Bekämpfung des Heilmittelschwindels mitwirken.

(6) Die Tätigkeit ärztlich-wissenschaftlicher Mitarbeiter der pharmazeutischen Industrie soll sich auf eine fachliche Information von Ärzten/Ärztinnen über Wirkung und Anwendungsweise von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln beschränken. Es ist diesen Ärzten/Ärztinnen nicht gestattet, bei Apothekern, Händlern oder anderen Nichtärzten um Bestellungen zu werben.

(7) Der Arzt/die Ärztin ist verpflichtet, ihm/ihr aus seiner/ihrer Verordnungstätigkeit bekanntwerdende unerwünschte Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitzuteilen.

§ 25

Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

(1) Dem Arzt/der Ärztin ist es nicht gestattet, über Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Körperpflegemittel oder ähnliche Waren Werbevorträge zu halten, Gutachten oder Zeugnisse auszustellen, die zur Werbung verwendet werden sollen. Der Arzt/die Ärztin hat eine solche Verwendung seiner/ihrer Gutachten und Zeugnisse dem Empfänger ausdrücklich zu untersagen.

(2) Dem Arzt/der Ärztin ist es verboten, seinen/ihren Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke, z. B. für einen Firmentitel oder zur Bezeichnung eines Mittels, herzugeben.

§ 25 a

Arzt/Ärztin und Industrie

(1) Dem Arzt/der Ärztin ist es untersagt, Werbegaben aller Art von Herstellern von Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln oder medizinisch-technischen Geräten entgegenzunehmen. Dies gilt nicht für solche Gegenstände, welche lediglich einen geringen Wert darstellen.

(2) Bei Informationsveranstaltungen solcher Hersteller hat der Arzt/die Ärztin zu beachten, daß alleine der Informationszweck im Vordergrund bleibt und ihm/ihr keine unangemessene Aufwendung für Bewirtung und vergleichbare Vorteile (z.B. Reiseaufwendungen) gewährt werden.

(3) Soweit Ärzte/Ärztinnen Leistungen für solche Hersteller erbringen (z.B. bei der Entwicklung, Erprobung und Begutachtung), darf das hierfür bestimmte Honorar einen angemessenen Umfang nicht überschreiten und muß der erbrachten Leistung entsprechen.

§ 26

Anzeigen und Verzeichnisse

(1) Anzeigen in Zeitungen über die Niederlassung oder Zulassung dürfen außer der Anschrift der Praxis nur die für die Schilder des Arztes/der Ärztin gestatteten Anga-

ben enthalten und nur dreimal in der gleichen Zeitung innerhalb der ersten drei Monate nach der Niederlassung oder nach Aufnahme der Kassenpraxis veröffentlicht werden. Weitere Veröffentlichungen über die Niederlassung oder Zulassung sind untersagt.

(2) Im übrigen sind Anzeigen nur in den Zeitungen bei Praxisaufgabe, Praxisübergabe, längerer Abwesenheit von der Praxis oder Krankheit sowie bei Verlegung der Praxis und bei Änderung der Sprechstundenzeiten oder der Fernsprechnummer gestattet. Derartige Anzeigen dürfen höchstens zweimal veröffentlicht werden.

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

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

1. Sie müssen allen Ärzten/Ärztinnen zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offenstehen;
2. die Eintragungen müssen sich auf ankündigungsfähige Bezeichnungen beschränken (§ 27);
3. in dem Verzeichnis oder seinen für die Eintragung der Ärzte/Ärztinnen vorgesehenen Teilen müssen ausschließlich Ärzte/Ärztinnen aufgenommen werden.

Der Arzt/die Ärztin darf an der Erstellung von Verzeichnissen, die nicht diesen Anforderungen entsprechen, nicht mitwirken.

§ 27

Praxischilder

(1) Der Arzt/die Ärztin hat auf seinem/ihrer Praxischild seinen/ihren Namen und die Bezeichnung als Arzt/Ärztin oder eine führbare Arztbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung anzugeben und Sprechstunden anzukündigen. Eine erworbene Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnung darf nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form und nur dann geführt werden, wenn der Arzt/die Ärztin im entsprechenden Gebiet, Teilgebiet oder Bereich tätig ist.

(2) Ärzte/Ärztinnen, welche nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihrer Niederlassung durch ein Praxischild absehen, wenn sie dies der Ärztekammer anzeigen.

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

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

- a) Zulassung zu Krankenkassen,
- b) Durchgangsarzt.

(5) Die Bezeichnung „Professor“ bzw. „Prof.“ darf geführt werden, wenn sie auf Vorschlag der medizinischen Fakultät (Fachbereich) oder für besondere medizinisch-wissenschaftliche Verdienste von einem Bundesland verliehen worden ist. Die von einer ausländischen medizinischen Fakultät einer wissenschaftlichen Hochschule verliehene entsprechende Bezeichnung darf in der nach § 141 WissHG NW genehmigten Form geführt werden, wenn die dafür nachzuweisende berufliche Qualifikation nach Beurteilung durch die Ärztekammer gleichwertig ist.

(6) Ärzte/Ärztinnen, die ihren Beruf in einer Gemeinschaftspraxis ausüben, haben dies mit dem Zusatz „Gemeinschaftspraxis“ anzuzeigen.

§ 28

Anbringung der Schilder

(1) Das Praxischild soll der Bevölkerung die Praxis des Arztes/der Ärztin anzeigen. Es darf nicht in aufdringlicher Form gestaltet und angebracht sein und das übliche Maß (etwa 35 x 50 cm) nicht übersteigen.

(2) Bei Vorliegen besonderer Umstände, z.B. bei versteckt liegenden Praxiseingängen, darf der Arzt/die Ärztin mit Zustimmung der Ärztekammer weitere Artschilder anbringen.

(3) Bei Verlegung der Praxis kann der Arzt/die Ärztin an dem Haus, aus dem er/sie fortgezogen ist, bis zur Dauer eines halben Jahres ein Schild mit einem entsprechenden Vermerk anbringen. Schilder an der Privatwohnung des Arztes/der Ärztin sollen den sonst bei Privatwohnungen üblichen Schildern entsprechen.

(4) Mit Genehmigung der Ärztekammer darf der Arzt/die Ärztin erforderlichenfalls Praxisräume, die sich nicht am Ort der Niederlassung befinden und ausschließlich speziellen Untersuchungs- oder Behandlungszwecken dienen (z.B. Operation), mit einem Hinweisschild kennzeichnen, welches seinen Namen, seine Arztbezeichnung und den Hinweis „Untersuchungsräume“ oder „Behandlungsräume“ ohne weitere Zusätze enthält.

§ 29

Ankündigungen auf Briefbögen, Rezeptvordrucken, Stempeln und im sonstigen Schriftverkehr

Für die Ankündigung auf Briefbögen, Rezeptvordrucken, Visitenkarten und Stempeln sowie im sonstigen Schriftverkehr gelten die Bestimmungen des § 27 sinngemäß. Ärztliche Dienstbezeichnungen dürfen im Schriftverkehr angegeben werden; das gleiche gilt auch für die Bezeichnungen, die nach der Weiterbildungsordnung nur am Ort der Tätigkeit geführt werden dürfen.

§ 30

Freier Dienstleistungsverkehr im Rahmen der Europäischen Union

Diese Berufsordnung gilt auch für Ärzte/Ärztinnen, die die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union besitzen, wenn sie nur vorübergehend grenzüberschreitend freie Dienstleistungen im Geltungsbereich dieser Berufsordnung erbringen, aber in einem Staat der Europäischen Union ansässig bleiben.

§ 31

Inkrafttreten

Diese Berufsordnung tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Berufsordnung für die nordrheinischen Ärzte/Ärztinnen vom 30. April 1977 (SMBI. NW. 21220), außer Kraft.

Anlage

zu § 6 a Berufsordnung

Richtlinien

zur Durchführung der In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer und des intratubaren Gameten- und Embryotransfers als Behandlungsmethoden der menschlichen Sterilität

1 Definitionen

Unter In-vitro-Fertilisation (IVF), als auch „extra-koorporale Befruchtung“ bezeichnet, versteht man die Vereinigung einer Eizelle mit einer Samenzelle außerhalb des Körpers. Die Einführung des Embryos in die Gebärmutterhöhle wird als Embryotransfer (ET) bezeichnet. Variationen sind die Einführung des Embryos in die Eileiter (Embryo-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Embryotransfer = EIFT) oder der Transfer der männlichen und weiblichen Gameten in den Eileiter (Gamete-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Gametentransfer = GIFT).

2 Medizinische und ethische Vertretbarkeit

Die In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryotransfer (ET) und der intratubare Gameten-transfer (GIFT) stellen Substitutionstherapien bestimmter Formen von Sterilität dar, bei denen andere Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind. Sie sind in geeigneten Fällen medizinisch und ethisch vertretbar, wenn bestimmte Zulassungs- und Durchführungsbedingungen eingehalten werden (siehe hierzu 3. und 4.).

3 Zulassungsbedingungen

3.1 Berufsrechtliche Voraussetzungen

Die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und die anschließende Einführung des Embryos in die Gebärmutter oder die Einbringung von Gameten oder Embryonen in den Eileiter sind als Maßnahmen zur Behandlung der Sterilität ärztliche Tätigkeiten und nur im Rahmen der von der Ärztekammer als Bestandteil der Berufsordnung beschlossenen Richtlinien zulässig.

Jeder Arzt/jede Ärztin, der/die solche Maßnahmen durchführen will und für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat sein/ihr Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, daß die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.

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

Kein Arzt/keine Ärztin kann gegen sein/ihr Gewissen verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation, einem intratubaren Gametentransfer oder einem Embryotransfer (in die Gebärmutter oder Eileiter) mitzuwirken.

3.2 Medizinische und soziale Voraussetzungen

3.2.1 Medizinische Indikationen:

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

– Uneingeschränkte Indikation:
Nicht therapierbarer Tubenfunktionsverlust.

– Eingeschränkte Indikationen:
Tubare Insuffizienz, einige Formen männlicher Fertilitätsstörungen, immunologisch bedingte Sterilität sowie tubare Funktionseinschränkungen bei Endometriose. Eine unerklärliche (idiopathische) Sterilität kann nur als Indikation angesehen werden, wenn alle nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlichen diagnostischen Maßnahmen durchgeführt und alle sonstigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung erschöpft sind.

3.2.1.2 In-vitro-Fertilisation mit intratubarem Embryotransfer (EIFT) und intratubarem Gametentransfer (GIFT)

Voraussetzung: Mindestens ein frei durchgängiger funktionstüchtiger Eileiter

– Eingeschränkte Indikationen:
Einige Formen männlicher – mit anderen Therapien einschließlich der intrauterinen Insemination nicht behandelbarer – Fertilitätsstörungen sowie immunologisch bedingte Sterilität.
Eine unerklärliche (idiopathische) Sterilität kann nur als Indikation angesehen werden, wenn alle nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlichen diagnostischen Maßnahmen durchgeführt und alle sonstigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung erschöpft sind.

3.2.2 Medizinische Kontraindikationen:

– Absolute Kontraindikationen:
Absolute Kontraindikationen gegen eine Schwangerschaft, psychogene Sterilität.

– Eingeschränkte Kontraindikationen:
Durch Anwendung der Methode entstehende, im Einzelfall besonders hohe medizinische Risiken für die Gesundheit der Frau oder die Entwicklung des Kindes.

3.2.3 Elterliche Voraussetzungen:

Vor der Sterilitätsbehandlung soll der Arzt/die Ärztin sorgfältig darauf achten, ob zwischen den Partnern eine für das Kindeswohl ausreichend stabile Bindung besteht.

Grundsätzlich sind alle diese Methoden nur bei

Ehepaaren anzuwenden. Dabei dürfen grundsätzlich nur Samen und Eizellen der Ehepartner Verwendung finden (homologes System).

Ausnahmen sind nur zulässig nach vorheriger Anrufung der bei der Ärztekammer eingerichteten Kommission. In diesem Fall hat das Kind den Anspruch auf Mitteilung, wer der genetische Vater ist. Der Leiter der Arbeitsgruppe hat die notarielle Dokumentation sicherzustellen.

Leihmutterschaft, nämlich das Austragen des Kindes einer anderen genetischen Mutter mit dem Ziel, es dieser oder einer anderen Frau zu überlassen, ist verboten.

3.3 Diagnostische Voraussetzungen

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

3.4 Aufklärung und Einwilligung

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

3.5 Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen als Zulassungsbedingungen

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

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

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

Von diesen fünf Teilbereichen können jeweils nur zwei Bereiche gleichzeitig von einem Arzt/einer Ärztin oder Wissenschaftler der Arbeitsgruppe verantwortlich geführt werden.

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

- Hormonlabor
- Ultraschalldiagnostik
- Operationsbereitschaft mit Anästhesie-Team
- Labor für Spermiendiagnostik
- gesondertes Labor für In-vitro-Fertilisation und In-vitro-Kultur.

Der Leiter der Arbeitsgruppe muß Arzt/Ärztin für Frauenheilkunde sein und nachweisen, daß er die erforderlichen Qualifikation besitzt. Hierzu ist ein Zeugnis einer Universitäts-Frauenklinik oder einer vergleichbaren Einrichtung vorzulegen, wonach der Antragsteller mindestens 2 Jahre ganztägig in einer anerkannten Arbeitsgruppe für Reproduktionsmedizin umfassend tätig gewesen ist. Dabei sind Kenntnisse sowie eine qualifizierte Fortbildung auf dem Gebiet der Psychosomatik nachzuweisen.

Über abweichende Qualifikationen und deren Gleichwertigkeit entscheidet die Ärztekammer.

Dem Leiter der Arbeitsgruppe obliegt die Überwachung der ärztlichen Leistungen. Diese schließen sowohl die technischen Leistungen als auch die psychologische Betreuung der eine Sterilitätsbehandlung suchenden Ehepaare ein.

4 Durchführungsbedingungen

4.1 Gewinnung und Transfer von Embryonen

Für die Sterilitätsbehandlung mit den genannten Methoden dürfen grundsätzlich nur so viele Embryonen erzeugt werden, wie für die Behandlung sinnvoll und ausreichend sind, und auf die Mutter einzzeitig übertragen werden. An den zum Transfer vorgesehenen Embryonen dürfen keine Maßnahmen vorgenommen werden, die nicht unmittelbar dem Wohle des Kindes dienen.

4.2 Kryokonservierung noch nicht transferierter Embryonen

Zum Wohle des Kindes ist eine zeitlich begrenzte Kryokonservierung statthaft, zum Beispiel, wenn sie der Verbesserung der Implantationsbedingungen oder zur Überbrückung der Zeit bis zu einem anderen Transfer dient.

4.3 Umgang mit nicht transferierten Embryonen

Der Embryo ist im Sinne der Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki und Tokio vor ethisch nicht vertretbaren Forschungen zu schützen.

4.4 Kryokonservierung imprägnierter Eizellen

Das Einfrieren von Eizellen nach Imprägnation mit eingedrungener Spermium, aber vor der Verschmelzung der Vorkerne, ist der bei der Ärztekammer gebildeten Ethikkommission für IVF/ET mitzuteilen, die diese Information jährlich an die Zentrale Kommission bei der Bundesärztekammer weiterleitet. Die weitere Kultivierung darf nur zum Zwecke des Transfers und nur mit der Einwilligung beider Eltern vorgenommen werden.

4.5 Verfahrens- und Qualitätskontrolle

Zum Zwecke der Verfahrens- und Qualitätskontrolle hat der/die Gesamtverantwortung der Arbeitsgruppe tragende Arzt/Ärztin einen Jahresbericht bis zum Ende des I. Quartals des folgenden Jahres an die Ständige Kommission seiner/ihrer Ärztekammer abzugeben, in dem die Zahl der behandelten Patientinnen, die Behandlungsindikationen und -methoden, die Zahl der gewonnenen Eizellen, die Fertilisierungs-, Schwangerschafts- und Geburtsraten sowie die Schwangerschaftsrate pro Indikation enthalten sind.

4.6 Kommerzielle Nutzung

Die mißbräuchliche Verwendung von Embryonen, insbesondere der Handel mit Embryonen oder ihre anderweitige Abgabe sind untersagt.

Gelöbnis

Für jeden/jede Arzt/Ärztin gilt folgendes Gelöbnis:

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

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren.

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

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

Ich werde meinen Lehrern und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich feierlich auf meine Ehre.“

Genehmigt mit der Maßgabe, daß innerhalb eines Jahres eine redaktionell überarbeitete Fassung (insbesondere geschlechtsgerechte Sprache, Paragraphenfolge) zur Genehmigung vorgelegt wird.

Düsseldorf, den 13. Dezember 1993

Ministerium
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Dr. Erdmann

Die vorstehende Berufsordnung wird hiermit ausgefertigt und im Rheinischen Ärzteblatt bekanntgemacht.

Düsseldorf, den 14. Dezember 1993

Der Präsident
Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

– MBl. NW. 1994 S. 72.

21220

Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung (Im Nachstehenden Versorgungseinrichtung genannt)

Vom 23. Oktober 1993

Die Kammerversammlung der Ärztekammer hat in ihrer Sitzung am 23. Oktober 1993 aufgrund § 6 Abs. 1 Buchstabe h) in Verbindung mit § 20 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV. NW. S. 170), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 (GV. NW. S. 678), – SGV. NW. 2122 – folgende Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen v. 6. 12. 1993 – V B 3 – 0810.46 – genehmigt worden ist.

I

Aufgaben der Versorgungseinrichtung und Kreis ihrer Mitglieder

§ 1

Sitz, Aufgaben und Rechtsnatur

(1) Die Versorgungseinrichtung ist eine Einrichtung der Ärztekammer Nordrhein, Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Sie hat ihren Sitz in Düsseldorf.

(2) Die Versorgungseinrichtung wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Kammerpräsidenten vertreten.

(3) Die Versorgungseinrichtung hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein und ihre Familienmitglieder gemäß den Bestimmungen des § 6 Abs. 1 Buchstabe h) des Heilberufsgesetzes (HeilberG) i.d.F. der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV. NW. S. 170) Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.

(4) Bekanntmachungen der Versorgungseinrichtung erfolgen nach Ermessen des Verwaltungsausschusses durch Einzelnachrichten oder durch Veröffentlichung im „Rheinischen Ärzteblatt“.

§ 2

Verwaltungsorgane

Verwaltungsorgane der Versorgungseinrichtung sind:

a) die Kammerversammlung,

- b) der Aufsichtsausschuß,
- c) der Verwaltungsausschuß.

§ 3

Kammerversammlung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein ist das oberste Organ der Versorgungseinrichtung. Sie hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) die Wahl und Abberufung des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,
- b) die Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses,
- c) die Entlastung des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses,
- d) die Beschlußfassung über eine Änderung der Versorgungsabgabe und der Leistungen, über die jährliche Festsetzung des Bemessungsmultiplikators gemäß § 9 Abs. 2 und über die Verbesserung der Versorgungsleistungen gemäß § 33 Abs. 4,
- e) die Beschlußfassung über die Auflösung der Versorgungseinrichtung und die im Zuge der Liquidation erforderlichen Maßnahmen.

§ 4

Aufsichtsausschuß

(1) Der Aufsichtsausschuß besteht aus 9 Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, von denen mindestens 3 angestellte Ärzte und mindestens 3 niedergelassene Kassenärzte sein müssen. Entscheidend ist der Berufsstatus der Mitglieder des Aufsichtsausschusses im Zeitpunkt der Wahl.

(2) Die Wahl der Mitglieder des Aufsichtsausschusses durch die Kammerversammlung erfolgt für die Dauer der Legislaturperiode der Kammerversammlung. Der Aufsichtsausschuß führt die Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der neuen Kammerversammlung gewählten neuen Aufsichtsausschuß weiter.

(3) Der Aufsichtsausschuß wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und seinen stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.

(4) Der Aufsichtsausschuß tritt jeweils regelmäßig einen Monat nach Vorlage des Jahresabschlusses, des Lageberichtes und des Prüfberichtes zusammen, im übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens 3 Mitgliedern des Verwaltungsausschusses. Die Einberufung des Aufsichtsausschusses erfolgt durch seinen Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung durch seinen Stellvertreter, im Falle von Satz 1, 2. Halbsatz innerhalb von 2 Wochen.

(5) Der Aufsichtsausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. Er faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden oder bei seiner Verhinderung die seines Stellvertreters. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig.

(6) Bei Ausscheiden eines Mitgliedes wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger.

(7) Aufgabe des Aufsichtsausschusses sind:

- a) die Überwachung der Geschäftstätigkeit,
- b) die Prüfung des Jahresabschlusses mit dem Lagebericht,
- c) die Erteilung von Richtlinien für die Kapitalanlage der Versorgungseinrichtung,
- d) die Beschlußfassung über Erwerb, Veräußerung und Bebauung von Grundstücken,
- e) die vorläufige Vornahme dringlicher Änderungen des Geschäftsplanes mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Diese Änderungen sind der Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung vorzulegen und außer Kraft zu setzen, wenn diese es verlangt.

(8) Das Amt der Mitglieder des Aufsichtsausschusses ist ein Ehrenamt. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

(9) Zu den Sitzungen des Aufsichtsausschusses ist die Aufsichts- und Versicherungsaufsichtsbehörde einzuladen.

§ 5

Verwaltungsausschuß

(1) Der Verwaltungsausschuß besteht aus dem Kammerpräsidenten als Vorsitzenden, dem Kammervizepräsidenten als stellvertretenden Vorsitzenden sowie aus weiteren 7 Beisitzern, von denen 4 Angehörige der Ärztekammer Nordrhein sein müssen, eine Person die Befähigung zum Richteramt, eine weitere Person die Prüfung eines Diplom-Mathematikers oder eine gleichwertige Prüfung abgelegt haben muß, und einer weiteren Person, die auf dem Gebiet des Bank- und Hypothekenwesens erfahren ist. Dem Verwaltungsausschuß müssen mindestens ein niedergelassener Kassenarzt und mindestens ein angestellter Arzt angehören. Entscheidend ist der Berufsstatus der Mitglieder des Verwaltungsausschusses im Zeitpunkt der Wahl.

(2) Die sieben Beisitzer des Verwaltungsausschusses werden durch die Kammerversammlung entweder für die Dauer der Legislaturperiode der Kammerversammlung gewählt oder durch Vertrag bestellt. Die Zugehörigkeit der durch Vertrag bestellten Beisitzer zum Verwaltungsausschuß richtet sich nach der Zeitdauer des Vertrages. Der Verwaltungsausschuß führt die Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der neuen Kammerversammlung zu bestellenden neuen Verwaltungsausschuß weiter.

(3) Der Verwaltungsausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. Er faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit.

(4) Beim Ausscheiden eines Mitgliedes des Verwaltungsausschusses wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger.

(5) Aufgabe des Verwaltungsausschusses ist die Führung der laufenden Geschäfte, soweit sie nicht durch diese Satzung anderen Organen übertragen sind. Er ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses verantwortlich. Insbesondere ist er verpflichtet, jährlich spätestens 6 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres den Jahresabschluß (Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang) und den Lagebericht dem Aufsichtsausschuß zur Prüfung vorzulegen.

(6) Das Amt der nicht durch Vertrag bestellten Mitglieder des Verwaltungsausschusses ist ein Ehrenamt. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

(7) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsausschusses sein.

§ 6

Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind alle Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, die bei Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung das 68. Lebensjahr nicht vollendet haben.

(2) Ärzte (Ärztinnen), die nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung Angehörige der Ärztekammer Nordrhein werden, werden Mitglieder der Versorgungseinrichtung, soweit sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die als Beamte oder Festangestellte Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Bestimmungen haben, und Sanitätsoffiziere, die Soldaten auf Zeit oder Berufssoldaten sind.

(4) Aus der Versorgungseinrichtung scheiden aus:

- a) Mitglieder, die der Ärztekammer Nordrhein nicht mehr angehören,
- b) Mitglieder, bei denen die Voraussetzungen nach Absatz 3 während der Mitgliedschaft eintreten,
- c) Mitglieder, die eine ärztliche Tätigkeit nicht bis zur Vollendung des 45. Lebensjahres aufgenommen haben.

(5) Auf ihren Antrag werden ganz oder teilweise von der Mitgliedschaft befreit:

- a) Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-recht-

lichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landesteils Nordrhein sind und ihre Mitgliedschaft noch aufrechterhalten, falls sie dort Beträge mindestens in Höhe der in der Nordrheinischen Ärzteversorgung zu entrichtenden Versorgungsabgaben leisten,

- b) aufgehoben
 - c) aufgehoben
 - d) aufgehoben
 - e) Ärzte und Ärztinnen, die Beamte auf Probe oder Widerruf sind,
 - f) Ärzte und Ärztinnen, die keine ärztliche Tätigkeit ausüben.
- (6) a) Über Befreiungsanträge nach Absatz 5 entscheidet der Verwaltungsausschuß.
- b) Wer nach Absatz 5 Buchstabe a bis e von der Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung befreit ist, kann durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Verwaltungsausschuß auf die Befreiung mit Wirkung vom Beginn des nächsten Monats an verzichten, soweit er das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Dieser Verzichtserklärung ist nur stattzugeben, wenn eine vom Verwaltungsausschuß geforderte ärztliche Untersuchung durchgeführt worden ist. Aufgrund dieses Untersuchungsergebnisses entscheidet der Verwaltungsausschuß über die Wirksamkeit der Verzichtserklärung.
- (7) Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, bei denen der Grund der Nichtmitgliedschaft nach Absatz 3 beziehungsweise der Befreiung nach Absatz 5 entfällt, werden nur dann Mitglieder des Versorgungswerkes, wenn sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 7

Freiwillige Mitgliedschaft

(1) Wer aufgrund der Bestimmungen dieser Satzung Mitglied der Versorgungseinrichtung war und aufgrund der Bestimmungen des § 6 Abs. 4 Buchstaben a bis b aus der Versorgungseinrichtung ausscheidet, oder wer aufgrund des § 6 Abs. 5 Buchstaben a bis e befreit wurde, kann die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen. Voraussetzung für diese freiwillige Mitgliedschaft ist, daß eine entsprechende Willenserklärung binnen sechs Monaten nach Ausscheiden des Pflichtmitgliedes oder nach Wirksamwerden der Befreiung aufgrund des § 6 Abs. 5 Buchstaben a bis e abgegeben wird.

(2) Ein Arzt (Ärztin), der aus dem Bereich der Ärztekammer Nordrhein verzieht, kann die Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung freiwillig fortsetzen. Eine entsprechende Willenserklärung ist seitens des verziehenden Mitgliedes binnen sechs Monaten nach Wegzug abzugeben.

II

Leistungen der Versorgungseinrichtung

§ 8

(1) Die Versorgungseinrichtung gewährt Rechtsanspruch auf folgende Leistungen:

- a) Altersrente,
- b) Berufsunfähigkeitsrente,
- c) Hinterbliebenenrente,
- d) Kinderzuschuß,
- e) Beitragserstattung,
- f) Kapitalabfindung,
- g) Sterbegeld.

(2) Die Versorgungseinrichtung kann Maßnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Berufsfähigkeit durchführen.

§ 9

Altersrente

(1) Jedes Mitglied der Versorgungseinrichtung hat mit Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf lebenslängliche Altersrente.

Bei Überschreiten der Altersgrenze tritt anstelle einer Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente in gleicher Höhe.

(2) Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage für die Altersrente ist der fünffache Wert (Bemessungsmultiplikator) der gemäß § 26 für jedes Geschäftsjahr zu berechnenden durchschnittlichen Versorgungsabgabe. Dieser Bemessungsmultiplikator (5,0) gilt nur für die ersten drei Geschäftsjahre. Vom vierten Geschäftsjahr an wird aufgrund des Jahresabschlusses des zweiten bzw. der folgenden Geschäftsjahre der Bemessungsmultiplikator von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses jährlich neu festgesetzt. Diese Änderung des Bemessungsmultiplikators bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörden.

(3) Jedes Mitglied erwirbt durch seine Versorgungsabgabe für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl. Diese jährliche Steigerungszahl ist der zweifache Wert, der sich ergibt aus der geleisteten Versorgungsabgabe geteilt durch die gemäß § 26 zu berechnende durchschnittliche Versorgungsabgabe.

Bei unterjährigen Zahlungen wird die Steigerungszahl entsprechend der Dauer der Mitgliedschaft in dem betreffenden Jahr umgerechnet.

(4) Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente errechnet sich für jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe seiner Steigerungszahlen, vermehrt um den achtfachen Wert seiner durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahlen, wobei bei der Errechnung des Durchschnitts seiner durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen auch diejenigen Jahre mitberücksichtigt werden, in denen keine Versorgungsabgabe geleistet wurde. Ausgenommen hiervon sind Zeiten der Unterbrechung der Abgabepflicht infolge des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente, Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes, eines Beschäftigungsverbotes nach den Vorschriften der §§ 3 Abs. 2 und 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes und eines Erziehungsurlaubes gemäß § 15 des Bundeserziehungsgeldgesetzes. Zeiten bis zum Ablauf des Kalenderjahres, das der Vollendung des 32. Lebensjahres vorausgeht, sowie Zeiten, in denen Beiträge nach § 21 Abs. 2 zu zahlen waren, beziehungsweise Zeiten, in denen Befreite nach § 6 Abs. 5 Buchstabe e die Mitgliedschaft freiwillig fortgesetzt haben, können ebenfalls hiervon ausgenommen werden, wenn der Durchschnitt der Steigerungszahlen des Mitgliedes dadurch höher ist. Zeiten der Abgabepflicht nach § 21 Abs. 2 bzw. Zeiten, in denen Befreite nach § 6 Abs. 5 Buchstabe e freiwillig Versorgungsabgaben geleistet haben, können jedoch dann nicht ausgenommen werden, wenn die Nachversicherung gemäß den Bestimmungen der §§ 8 und 186 SGB VI bei der Versorgungseinrichtung möglich war bzw. ist. Mit Ausnahme von Zeiten der Berufsunfähigkeit dürfen jedoch nicht mehr als acht Jahre bei der Berechnung des Durchschnitts unberücksichtigt gelassen werden.

Die Gesamtsumme dieser Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag als Vohundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Abs. 2.

(5) Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den 12. Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. Der Anspruch auf Zahlung beginnt mit dem Monat, in dem der Anspruch entsteht, und endet mit dem Monat, in dem dieser entfällt.

(6) aufgehoben

(7) Die Altersrente kann von jedem Mitglied bereits mit dem Monat der Vollendung des 62. Lebensjahres bezogen werden. Die Zahlung beginnt mit dem auf den Eingang des Rentenantrages folgenden Monat, wobei sich die Rente um einen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechneten Abschlag vermindert. Dieser Abschlag bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörden und ist in fünfjährigen Abständen im Rheinischen Ärzteblatt bekanntzugeben.

(8) Das nach Abs. 1 anspruchsberechtigte Mitglied kann jeweils für ein Jahr unter Fortsetzung seiner Zahlungen nach § 23 das Rentenbezugsalter hinausschieben. Es erwirbt Steigerungszahlen nach Abs. 3; weiter erhält es einen Rentenzuschlag, der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet wird. Dieser Zuschlag bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörden und ist in fünfjährigen Abständen im Rheinischen Ärzteblatt bekanntzugeben. Das Hinausschieben ist nur bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres möglich. Es ist der Versorgungseinrichtung

tung jeweils schriftlich spätestens bis zum Entstehen des Rentenanspruches zu erklären.

§ 10

Berufsunfähigkeitsrente und Maßnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Berufsfähigkeit

(1) Jedes Mitglied der Versorgungseinrichtung, das mindestens für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat und keine Altersrente bezieht, hat Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn es berufsunfähig ist und die Ausübung des ärztlichen Berufes aufgibt. Berufsunfähig ist ein Mitglied, wenn es infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, eine ärztliche Tätigkeit auszuüben. Ärztliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, bei der die ärztliche Vorbildung ganz oder teilweise verwandt werden kann. Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente besteht nicht, wenn die ärztliche Praxis durch Vertreter oder Assistenten weitergeführt wird. Bestehen Zweifel über die Unfähigkeit des Mitgliedes, eine ärztliche Tätigkeit ausüben zu können, so ist das Mitglied verpflichtet, sich nach Weisung des Verwaltungsausschusses ärztlich untersuchen und beobachten zu lassen. Aufgrund dieses Ergebnisses entscheidet der Verwaltungsausschuß.

(2) Über Einsprüche gegen die Entscheidung des Verwaltungsausschusses nach den Absätzen 1 und 13 entscheidet der Aufsichtsausschuß. Der Aufsichtsausschuß kann seiner Entscheidung eine erneute ärztliche Begutachtung zugrunde legen.

(3) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente beginnt drei Monate nach der Antragstellung auf Berufsunfähigkeitsrente und endet mit dem Tode des Antragstellers bzw. mit der Überleitung in die Altersrente.

(4) Sind die Voraussetzungen, die zur Berufsunfähigkeit im Sinne des Absatzes 1 geführt haben, fortgefallen, so endet die Berufsunfähigkeitsrente. Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Verwaltungsausschuß Nachuntersuchungen anordnen. Kommt das Mitglied der angeordneten Nachuntersuchung nicht nach, kann der Verwaltungsausschuß den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente beschließen.

(5) Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich für jeden Anspruchsberechtigten in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 9 mit der Maßgabe, daß zu den durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen die Steigerungszahlen hinzuge-rechnet werden, die der Anspruchsberechtigte erworben hätte, wenn er den Durchschnitt seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres jährlich weiter erhalten hätte. Bei der Errechnung des Durchschnitts seiner durch Versorgungsabgabe erworbenen Steigerungszahlen werden auch diejenigen Jahre mitberücksichtigt, in denen keine Versorgungsabgabe geleistet ist. Ausgenommen hiervon sind Zeiten der Unterbrechung der Abgabepflicht infolge des Bezuges einer Berufs-unfähigkeitsrente, Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes, eines Beschäftigungsverbotes nach den Vorschriften der §§ 3 Abs. 2 und 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes und eines Erziehungsurlaubes gemäß § 15 des Bundes-erziehungsgeldgesetzes. Zeiten bis zum Ablauf des Kalenderjahres, das der Vollendung des 32. Lebensjahres vorausgeht, sowie Zeiten, in denen Beiträge nach § 21 Abs. 2 zu zahlen waren, beziehungsweise Zeiten, in denen Befreite nach § 6 Abs. 5 Buchstabe e die Mitgliedschaft freiwillig fortgesetzt haben, können ebenfalls hiervon ausgenommen werden, wenn der Durchschnitt der Steigerungszahlen des Mitgliedes dadurch höher ist. Zeiten der Abgabepflicht nach § 21 Abs. 2 bzw. Zeiten, in denen Befreite nach § 6 Abs. 5 Buchstabe e freiwillig Versorgungsabgaben geleistet haben, können jedoch dann nicht ausgenommen werden, wenn die Nachversicherung gemäß den Bestimmungen der §§ 8 und 186 SGB VI bei der Versorgungseinrichtung möglich war bzw. ist. Mit Ausnahme von Zeiten der Berufsunfähigkeit dürfen jedoch nicht mehr als acht Jahre bei der Berechnung des Durchschnitts unberücksichtigt gelassen werden.

(6) Mitglieder der Versorgungseinrichtung, deren Mitgliedschaft gemäß § 6 entfällt und die keine freiwillige Mitgliedschaft aufrechterhalten haben, erhalten Berufs-

unfähigkeitsrente nur aufgrund der durch Zahlung der Versorgungsabgaben tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen.

(7) Bei monatlicher Zahlungsweise sind die Vorschriften des § 9 Abs. 5 entsprechend anzuwenden.

(8) Ist die Berufsfähigkeit eines Mitgliedes infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder aufgehoben und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann die Versorgungseinrichtung Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit im Einvernehmen mit dem Mitglied durchführen.

(9) Soweit nach Gesetz oder Satzung für die Durchführung von Maßnahmen im Sinne des Abs. 8 ein Träger der Sozialversicherung oder eine sonstige durch Gesetz verpflichtete Stelle, insbesondere eine Berufsgenossenschaft, die Kriegopferversorgung oder die Bundesanstalt für Arbeit zuständig ist, so entfallen Maßnahmen nach Abs. 8. Die Nordrheinische Ärzteversorgung kann jedoch in Vorlage treten.

(10) Die nach Abs. 8 durchzuführenden Maßnahmen erstrecken sich auf Heilbehandlung und Berufsförderung.

(11) Die Heilbehandlung erfaßt alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere die Behandlung in geeigneten Kur- und Badeorten und in Spezialanstalten.

(12) Die Berufsförderung umfaßt Maßnahmen zur Wiedergewinnung der Berufsfähigkeit im ärztlichen Beruf. Sie wird bis zur Erreichung ihres angestrebten Zieles, in der Regel jedoch nicht länger als ein Jahr gewährt. In besonderen Fällen kann die Versorgungseinrichtung die Berufsförderung über diesen Zeitraum, jedoch nicht über zwei weitere Jahre hinaus, ausdehnen.

(13) Über die im Einzelfall durchzuführenden Maßnahmen der Heilbehandlung und Berufsförderung entscheidet der Verwaltungsausschuß. Abs. 1 Satz 5 und 6 gelten entsprechend.

(14) Für die Zeit, in der die Versorgungseinrichtung Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit durchführt und das Mitglied keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit bezieht, ist Anspruch auf Berufs-unfähigkeitsrente gemäß Abs. 1 bis 7 gegeben.

§ 11

Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrenten sind:

- a) Witwenrenten,
- b) Witwerrenten,
- c) Waisenrenten,
- d) Halbwaisenrenten,
- e) Renten an frühere Ehegatten.

(2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das verstorbene Mitglied der Versorgungseinrichtung zur Zeit seines Todes Anspruch auf Altersrente oder Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hatte bzw. Berufs-unfähigkeitsrente bezog.

§ 12

Witwen- und Witwerrente

(1) Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. Wurde die Ehe nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Mitgliedes oder nach Stellung eines Antrages auf Gewährung der Berufs-unfähigkeitsrente geschlossen, so besteht Anspruch auf Rente nur dann, wenn die Ehe mindestens 3 Jahre bestand.

(2) Sofern die Voraussetzungen gemäß Absatz 1 vorliegen, wird dem vor dem 1. Juli 1977 geschiedenen Ehe- teil eines Mitgliedes Witwen(r)rente gewährt, wenn ihm das Mitglied zur Zeit des Todes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte.

§ 13

Waisenrente

(1) Waisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über

diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflicht verzögert oder unterbrochen, so wird die Waisenrente auch für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres dieser Pflichtdienst geleistet worden ist.

(2) Als Kinder gelten:

- a) die ehelichen Kinder,
- b) die für ehelich erklärten Kinder,
- c) die als Kind angenommenen Kinder, soweit die Adaption vor Vollendung des 55. Lebensjahres des anspruchsberechtigten Mitgliedes erfolgte,
- d) die nichtehelichen Kinder eines Berechtigten, wenn dessen Unterhaltungspflicht festgestellt ist.

§ 14

Halbwaisenrente

(1) Halbwaisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Halbwaisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflicht verzögert oder unterbrochen, so wird die Halbwaisenrente auch für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres dieser Pflichtdienst geleistet worden ist.

(2) Der § 13 Abs. 2 gilt entsprechend.

§ 15

Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten

(1) Die Witwen- und die Witwerrente beträgt 60 v. H. der für das Mitglied gemäß §§ 9, 10 und 42 zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente. Sind mehrere Berechtigte vorhanden, wird die Witwen(r)rente anteilmäßig nach Dauer der Ehe aufgeteilt.

Der Wegfall eines Berechtigten begründet keinen Anspruchsübergang auf weitere Berechtigte.

(2) Die Waisenrente beträgt für jede Vollwaise 30 v. H. der für das Mitglied gemäß §§ 9, 10 und 42 zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

(3) Die Halbwaisenrente beträgt für jede Halbwaise 12 v. H. der für das Mitglied gemäß §§ 9, 10 und 42 zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

(4) Die Hinterbliebenenrente wird auch gewährt, wenn das Mitglied der Versorgungseinrichtung für tot erklärt ist.

(5) Die Hinterbliebenenrente wird erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gewährt und endet mit dem Sterbemonat des Hinterbliebenen bzw. mit dem Monat des Vollendens des betreffenden Lebensjahres.

§ 16

Kinderzuschuß

(1) Die Rente wegen Berufsunfähigkeit und die Altersrente erhöhen sich für jedes Kind gemäß § 13 (2) um einen Kinderzuschuß.

(2) Der Kinderzuschuß wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird der Kinderzuschuß längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollen-

dung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflicht verzögert oder unterbrochen, so wird der Kinderzuschuß auch für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres dieser Pflichtdienst geleistet worden ist.

(3) Der Kinderzuschuß beträgt für jedes Kind 10 v. H. der vom Mitglied bezogenen Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

§ 17

Beitragerstattung

(1) Erlischt die Mitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung vor Vollendung des 45. Lebensjahres, so sind dem ausscheidenden Mitglied auf Antrag 60 v. H. seiner bisher geleisteten und bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens fällig gewordenen Versorgungsabgaben unter Verrechnung etwaiger Rückstände zu erstatten. Entsprechend § 27 Abs. 4 geleistete Versorgungsabgaben werden nicht erstattet.

(2) Entfällt die Mitgliedschaft dadurch, daß die ärztliche Tätigkeit des Mitgliedes in den Bereich einer anderen ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung verlegt wird, so können auf seinen Antrag die bisher geleisteten Versorgungsabgaben auf die nunmehr zuständige Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung übertragen werden. Voraussetzung hierfür ist, daß die Nordrheinische Ärzteversorgung im entsprechenden Vertragsverhältnis gemäß § 34 Abs. 2 dieser Satzung mit der dortigen Versorgungseinrichtung steht. Der Antrag muß innerhalb einer Frist von 6 Monaten nach Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit im neu zuständigen Kammerbereich oder innerhalb von 3 Monaten nach erstmaliger Niederlassung gestellt werden.

§ 18

Kapitalabfindung

(1) Für eine Witwe oder einen Witwer, die wieder heiraten, entfällt die Witwen- oder Witwerrente. Der Anspruch auf Rente erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem eine Wiederverheiratung stattgefunden hat.

(2) Eine Witwe oder ein Witwer, die wieder heiraten, erhalten auf Antrag folgende Kapitalabfindung:

- a) bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres sechzig ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,
- b) bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr achtundvierzig ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,
- c) bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres sechsunddreißig ihrer bisher bezogenen Monatsrenten.

(3) Absätze 1 und 2 gelten für Bezieher einer Rente nach § 12 Abs. 2 entsprechend.

§ 18a

Sterbegeld

(1) Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe oder der Witwer Sterbegeld.

(2) Das Sterbegeld beträgt das Zweifache der monatlichen Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente ohne Kinderzuschuß und ohne die aus einer Kapitalzahlung gemäß § 40 stammenden Rententeile.

(3) Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so erhält derjenige, der die Kosten der Bestattung getragen hat, Sterbegeld in Höhe der nachgewiesenen Aufwendungen, höchstens jedoch den nach Abs. 2 errechneten Betrag.

§ 19

Erbschaft aus Rentenansprüchen

(1) Ist beim Tode eines Mitgliedes die Rente noch nicht ausgezahlt, so steht sie nacheinander zu: dem Ehegatten, den Kindern, den Eltern, den Geschwistern und der Haushaltsführerin im Sinne des Abs. 3, wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft ge-

lebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.

(2) Stirbt ein Mitglied oder ein Hinterbliebener, nachdem der Anspruch erhoben wurde, so sind zur Fortsetzung des Verfahrens und zum Bezug der bis zum Todestag fälligen Renten nacheinander berechtigt: der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Geschwister und die Haushaltsführerin im Sinne des Abs. 3, wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.

(3) Haushaltsführerin ist diejenige, die an Stelle der verstorbenen oder geschiedenen oder an der Führung des Haushalts durch Krankheit, Gebrechen oder Schwäche dauernd gehinderten Ehefrau den Haushalt des Mitgliedes mindestens ein Jahr lang vor dessen Tod geführt hat und von ihm überwiegend unterhalten worden ist.

§ 19a

Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen

(1) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind oder waren, findet Realteilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. 2. 1983 (BGBl. I S. 105) statt, indem zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird. Realteilung findet auch statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte als Mitglied einer anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung angehört oder angehört hat, mit der die Nordrheinische Ärzteversorgung einen Überleitungsvertrag gemäß § 34 Abs. 2 geschlossen hat.

(2) Erfolgt der Versorgungsausgleich nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Quasisplitting), wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts das Anrecht des Mitgliedes entsprechend gekürzt.

(3) Aufgrund einer mit Zustimmung der Versorgungseinrichtung getroffenen und vom Familiengericht genehmigten Vereinbarung kann für ein ausgleichsberechtigtes Mitglied der Versorgungsausgleich durch Leistung von Versorgungsabgaben erfolgen.

(4) Das ausgleichspflichtige Mitglied kann seine aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rentenanswartschaft durch zusätzliche Zahlung wieder ergänzen.

(5) Der Verwaltungsausschuß wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs zu erlassen.

III.

Versorgungsabgaben für die Versorgungseinrichtung

§ 20

Allgemeine Versorgungsabgabe

(1) Der allgemeine Versorgungsabgabesatz beträgt 14 v. H. der nach Abs. 3 maßgebenden Bezüge des Mitgliedes, soweit diese 14 v. H. die Höchstgrenze der Versorgungsabgabe nach Abs. 2 nicht überschreiten.

(2) Die Höchstgrenze für die Versorgungsabgabe für Jahresbezüge ist das 1,7fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe (§ 26) des vorletzten Geschäftsjahres, jedoch nicht höher als das 12fache der Beiträge, die höchstens nach § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI entrichtet werden können, mindestens jedoch das 12fache des höchsten Beitrages nach § 157 SGB VI. Die Höchstgrenze für Monatsbezüge ist $\frac{1}{12}$ des sich aus Satz 1 ergebenden Betrages. Die Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Nordrhein gibt alljährlich die Höchstgrenze der Versorgungsabgabe bekannt.

(3) Für die Berechnung der Versorgungsabgabe nach den Absätzen 1 und 2 sind die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit maßgebend.

(4) Die Mitglieder, für die unbeschadet der Bestimmungen der §§ 21, 22 und 23 die allgemeine Versorgungsabgabe maßgebend ist, haben jährlich den letzten Einkommensteuerbescheid vorzulegen. Bei Nichtvorlage dieses Bescheides ist für sie das 1,3fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres maßge-

bend. Die Vorlage des Einkommensteuerbescheides kann durch Bescheinigung über die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit durch das Finanzamt oder durch einen Bevollmächtigten (Steuerberater) ersetzt werden, der das Mitglied nach den Steuergesetzen vertreten kann.

(5) Die Versorgungsabgabe ist ab Beginn der Mitgliedschaft bis zum Eintritt des Versorgungsfalles zu entrichten. Nach Wegfall des Versorgungsfalles ist wieder Versorgungsabgabe zu leisten, soweit die Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung zu diesem Zeitpunkt noch besteht.

§ 21

Besondere Versorgungsabgabe für angestellte Ärzte, Zeiten der Arbeitslosigkeit, Ableistung einer gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflicht

(1) In Abweichung von den Vorschriften des § 20 gelten für Mitglieder, die angestellte Ärzte sind, die jeweils gültigen Beiträge zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.

(2) Beamte auf Widerruf leisten Versorgungsabgabe in Höhe von mindestens $\frac{1}{10}$ des für sie maßgeblichen Pflichtversicherungsbeitrages, den sie zu entrichten hätten, wenn sie angestelltenversicherungspflichtig wären.

(3) Mitglieder, die Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld beziehen, leisten Versorgungsabgaben in Höhe der von der Bundesanstalt für Arbeit zu gewährenden Beiträge.

(4) Mitglieder leisten während des Wehr- oder Zivildienstes Versorgungsabgaben in Höhe des jeweils höchsten Pflichtbeitrages zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI, höchstens jedoch in Höhe der von dritter Stelle zu gewährenden Beiträge.

§ 22

Besondere Versorgungsabgabe für Kassenärzte

Mitglieder, die zur kassenärztlichen Tätigkeit zugelassen oder die als Ersatzkassen-Vertragsärzte tätig sind, können auf Antrag in Abweichung von § 20 Abs. 1 v. H. ihrer kassenärztlichen oder vertragsärztlichen Umsätze als Versorgungsabgabe leisten mit der Maßgabe, daß sie mindestens Versorgungsabgabe in Höhe von $\frac{1}{10}$ der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres leisten.

§ 23

Besondere Versorgungsabgabe für freiwillige Mitglieder

(1) Freiwillige Mitglieder können Versorgungsabgaben bis zur Höhe des 1,7fachen der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres unter Berücksichtigung der Höchstabgabe gemäß § 20 Abs. 2 leisten, mindestens jedoch $\frac{1}{10}$ dieser durchschnittlichen Versorgungsabgabe.

(2) Angestellte Ärzte, die nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind und die Mitgliedschaft in der Nordrheinischen Ärzteversorgung freiwillig fortsetzen, leisten Versorgungsabgaben nach § 21 Abs. 1, sofern sie bei Nichtvorliegen der Befreiung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI angestelltenversicherungspflichtig wären.

(3) Mitglieder außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Nordrhein leisten Versorgungsabgaben entsprechend den Bestimmungen der §§ 20, 21, 22 und 34 Abs. 1 der Satzung. Soweit sie Befreiungstatbestände im Sinne des § 6 Abs. 3 und 5 nachweisen, gilt Abs. 1.

§ 24

Zusätzliche Versorgungsabgabe

(1) Neben Versorgungsabgaben, die aufgrund der Abgabepflicht entrichtet werden, kann das Mitglied zusätzliche Abgaben entrichten.

(2) Zusätzliche Abgaben dürfen zusammen mit der Pflichtabgabe keine höheren Beträge als die Höchstabgabe gemäß § 20 Abs. 2 ergeben.

§ 25

Stundung

Bei Vorliegen eines besonderen durch das Mitglied unverschuldeten Notstandes können Versorgungsabgaben

auf Antrag des Mitgliedes für einen Zeitraum bis zu zwölf Monaten ganz oder teilweise gestundet werden. Über derartige Anträge entscheidet der Verwaltungsausschuß.

§ 26

Berechnung der jährlichen durchschnittlichen Versorgungsabgabe

(1) Die als Bemessungsgrundlage dienende durchschnittliche Versorgungsabgabe wird berechnet aus den in dem betreffenden Geschäftsjahr eingegangenen gesamten Versorgungsabgaben geteilt durch die Anzahl der Mitglieder, die die Versorgungsabgabe geleistet haben. Bei der Bestimmung der Anzahl der Mitglieder, die Versorgungsabgaben geleistet haben, werden Teilbefreite gemäß §§ 6 (5) und 39 sowie Mitglieder, für die die Versorgungsabgabesätze der §§ 21 (2) und 34 (1) gelten, nur mit dem Bruchteil gewertet, der ihrer Abgabepflicht entspricht.

Freiwillige Mitglieder, die nach § 23 Abs. 1 Versorgungsabgaben in einer Höhe geleistet haben, die unter der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres liegt, werden mit dem Bruchteil gewertet, der ihrer Teilnahme im Verhältnis zur durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres entspricht. Maßgebend ist dabei der Mitgliedsstatus am Jahresletzten des betreffenden Geschäftsjahres. Soweit Mitglieder im Laufe eines Geschäftsjahres die Mitgliedschaft erwerben oder im Laufe des Geschäftsjahres ausscheiden, ohne daß sie die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen, werden sie für die Berechnung der durchschnittlichen Versorgungsabgabe in diesem Geschäftsjahr nur zur Hälfte berücksichtigt. Die durchschnittliche Versorgungsabgabe ist auf den nächsten durch 60 teilbaren Betrag aufzurunden. Satz 3 gilt für die Berechnung der durchschnittlichen Versorgungsabgabe der Geschäftsjahre ab 1968.

(2) Für die Errechnung der Jahresrente gemäß §§ 9 und 10 wird die durchschnittliche Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres zugrunde gelegt.

(3) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 27

Versorgungsabgabeverfahren

(1) Die Versorgungsabgaben der Mitglieder, für die der allgemeine Versorgungsabgabesatz gemäß § 20 maßgebend ist, sind in vierteljährlichen Beträgen zu Beginn eines jeden Kalendervierteljahres von dem Mitglied zu entrichten.

(2) Die Versorgungsabgaben derjenigen Mitglieder, für die der besondere Versorgungsabgabesatz gemäß §§ 21, 23 und 34 Abs. 1 maßgebend ist, sind in monatlichen Beträgen, spätestens bis zum Letzten eines jeden Monats, von dem Mitglied zu entrichten. Sie können auch zum gleichen Termin für das Mitglied vom Arbeitgeber entrichtet werden.

(3) Die Versorgungsabgaben derjenigen Mitglieder, für die der besondere Versorgungsabgabesatz gemäß § 22 maßgebend ist, sind in vierteljährlichen Beträgen zu Beginn eines jeden Kalendervierteljahres von dem Mitglied zu entrichten. Sie können auch zum gleichen Termin für das Mitglied von der Kassenärztlichen Vereinigung entrichtet werden.

(4) Erfolgt die Zahlung von Versorgungsabgaben an die Versorgungseinrichtung durch den Bund oder eine sonstige durch Gesetz verpflichtete Stelle, insbesondere die Bundesanstalt für Arbeit, wird das Mitglied insoweit von der Zahlungsverpflichtung freigestellt.

§ 28

Unterbliebene Versorgungsabgaben dürfen nur innerhalb des gleichen Geschäftsjahres nachgeholt werden, es sei denn, daß der Arbeitgeber oder die Kassenärztliche Vereinigung die Versorgungsabgaben schuldhaft nicht abgeführt haben. Rückstände an Versorgungsabgaben werden hiervon nicht berührt.

§ 29

(1) Erfüllungsort für die Versorgungsabgabe ist der Sitz der Versorgungseinrichtung in Düsseldorf.

(2) Für die An-, Um- und Abmeldung gelten die allgemeinen Vorschriften der Ärztekammer Nordrhein.

§ 30

Säumniszuschlag

Von Mitgliedern, die mit der Zahlung der Versorgungsabgabe länger als zwei Wochen von der Zahlungsaufforderung an in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag in Höhe von 2 Prozent der rückständigen Versorgungsabgabe und bei Zahlungsverzug von länger als drei Monaten nach Zahlungsaufforderung Zinsen in Höhe von zwei Prozent über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank erhoben werden. Außer dem Säumniszuschlag sind die durch die Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.

§ 31

(1) Den Mitgliedern und freiwilligen Mitgliedern ist von der Versorgungseinrichtung in Abständen von fünf Jahren, gerechnet vom 1. Januar 1959 ab, eine Mitteilung über die während dieses Zeitabschnittes geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus entstandene Summe der Steigerungszahlen kostenfrei zu geben.

(2) Auf schriftlichen Antrag des Mitgliedes oder des freiwilligen Mitgliedes hat die Versorgungseinrichtung jederzeit eine Bescheinigung über die geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus entstandenen Steigerungszahlen auf Kosten des Antragstellers zu erteilen. Die Kostenhöhe wird vom Verwaltungsausschuß festgesetzt.

§ 32

Die Versorgungsabgabe gilt nur als geleistet, wenn sie auf einem Bank-, Sparkassen- oder Postbankkonto der Versorgungseinrichtung eingegangen ist.

IV

Zweck und Verwendung der Mittel

§ 33

(1) Die Mittel der Versorgungseinrichtung dürfen nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten und sonstigen zur Erreichung des Versorgungseinrichtungszwecks erforderlichen Ausgaben sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

(2) Das Vermögen der Versorgungseinrichtung ist, soweit es nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben beizubehalten ist, entsprechend §§ 7 Abs. 2, 54 und 54a des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie den hierzu erlassenen Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde anzulegen. Die Versorgungseinrichtung hat über ihre gesamten Vermögensanlagen, aufgegliedert in Neuanlagen und Bestände, in den von den Aufsichtsbehörden festzulegenden Formen und Fristen zu berichten.

(3) Die Versorgungseinrichtung hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuß, so sind 5 v. H. davon einer besonderen Sicherheitsrücklage zuzuweisen, bis diese 2,5 v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Die Sicherheitsrücklage darf nur zur Deckung von außergewöhnlichen Verlusten aus dem Geschäftsbetrieb in Anspruch genommen werden. Der weitere Überschuß fließt in die Gewinnrückstellung, der Beiträge ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von außergewöhnlichen Verlusten aus dem Geschäftsbetrieb, sofern die Sicherheitsrücklage dazu nicht ausreicht, entnommen werden dürfen.

(4) Eine Verbesserung der Versorgungsleistungen ist durchzuführen, wenn die versicherungstechnische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zuläßt. Derartige Verbesserungen werden von der Kammerversammlung beschlossen und bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörden.

(5) Die Jahresabschlußprüfung muß spätestens 6 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres durch den öffentlich bestellten Wirtschaftsprüfer beendet sein.

V

Schlußbestimmungen

§ 34

(1) Angestellte Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI gestellt haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von $\frac{1}{10}$ des für sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.

(2) Mitglieder ärztlicher Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen außerhalb des Kammerbereiches, die durch Verlegung der ärztlichen Tätigkeit die Mitgliedschaft nach § 6 im Versorgungswerk erwerben, können auf ihren Antrag ihre an die bisherige Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge an die Nordrheinische Ärzteversorgung überleiten lassen. Voraussetzung hierfür ist, daß die Nordrheinische Ärzteversorgung einen Überleitungsvertrag mit der bisher zuständigen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geschlossen hat. Derartige Verträge können vom Verwaltungsausschuß mit Billigung des Aufsichtsausschusses abgeschlossen werden. Sie bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörden.

§ 34 a

Nachversicherung

(1) Wird ein Antrag auf Nachversicherung gemäß § 186 SGB VI bei der Versorgungseinrichtung gestellt, so führt sie die Nachversicherung nach den Bestimmungen der Absätze 2 bis 4 durch.

(2) Bei der Versorgungseinrichtung können Ärzte (Ärztinnen) nachversichert werden, die

- a) unmittelbar vor Beginn der Nachversicherungszeit Mitglied der Versorgungseinrichtung waren, oder
- b) im Laufe der Nachversicherungszeit die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft erfüllt hätten, wenn sie nicht gemäß § 6 Abs. 3 der Satzung von der Mitgliedschaft ausgenommen gewesen oder gemäß § 6 Abs. 5 Buchstabe e der Satzung befreit gewesen wären, oder
- c) unmittelbar im Anschluß an die Nachversicherungszeit die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft kraft der Satzung bei der Versorgungseinrichtung erfüllen.

(3) Die Versorgungseinrichtung ist verpflichtet, die Nachversicherungsbeiträge entgegenzunehmen. Diese sind so zu behandeln, als ob sie als Versorgungsabgaben gemäß § 21 Abs. 1 der Satzung rechtzeitig in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Die während der Nachversicherungszeit tatsächlich entrichteten Beiträge gelten als zusätzliche Versorgungsabgaben im Sinne des § 24.

(4) Der Nachversicherte gilt rückwirkend für die Dauer der Nachversicherung als Mitglied der Versorgungseinrichtung. Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen.

§ 35

Überzeugt sich die Versorgungseinrichtung bei Prüfung, daß eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder falsch festgestellt worden ist, so hat sie sie neu festzustellen. Sie kann Leistungen nicht zurückfordern, die sie irrtümlich gezahlt hat. Erschlichene Leistungen sind zurückzufordern.

§ 36

Rentenansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden.

§ 37

(1) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und auf Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit. Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf die Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes der Versorgungseinrichtung vorsätzlich herbeigeführt haben.

(2) Über Fälle nach Abs. 1 entscheidet der Verwaltungsausschuß.

§ 38

Der Versorgungseinrichtung obliegt die allgemeine Aufklärung der Mitglieder der Versorgungseinrichtung und der Rentner dieser Einrichtung über ihre Rechte und Pflichten.

VI

Übergangsbestimmungen

§ 39

(1) Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1958 eine den Leistungen der Nordrheinischen Ärzteversorgung entsprechende Versorgung erworben haben, sind auf Antrag von der Mitgliedschaft zu befreien oder bei einer die Leistungen der Nordrheinischen Ärzteversorgung nur teilweise erreichenden anderweitigen Versorgung im entsprechenden Verhältnis von der Zahlung der Versorgungsabgaben zu befreien.

(2) Über Befreiungsanträge gemäß Absatz 1 entscheidet der Verwaltungsausschuß gemäß folgenden Bestimmungen:

I.

Als Grund für eine volle Befreiung oder Teilbefreiung gelten:

a) Private Lebensversicherungen.

- aa) Rentenversicherungen, die auf das Leben des Mitglieds mit einem Rentenbezugsalter von höchstens 70 Jahren abgeschlossen sind, in Höhe der aus der Nordrheinischen Ärzteversorgung zu erwartenden Altersrente bei durchschnittlicher Beitragszahlung von jährlich 1600,- DM des Mitglieds.
- bb) Kapitalversicherungen des Mitglieds, die auf den Todes- und Erlebensfall mit einer Versicherungssumme in Höhe des zehnfachen Betrages der aus der Nordrheinischen Ärzteversorgung zu erwartenden Altersrente bei durchschnittlicher Beitragszahlung von jährlich 1600,- DM des Mitglieds bestehen und auf Endalter von 60 bis 70 Jahren abgeschlossen sind. Bei Versicherungsverträgen, bei denen die Beitragsrückerstattung die Form des Summenzuwachses oder der Ansammlung hat, wird die Versicherungssumme mit einem Zuschlag von 15 v. H. bewertet.
- cc) Lebensversicherungen, die zur Befreiung von der Angestelltenversicherung gemäß den Bestimmungen des AnVNG geführt haben, sofern sie auf ein Endalter von 60 bis 70 Jahren abgeschlossen sind.
- dd) Lebensversicherungen angestellter Ärzte, die nicht zugunsten der Nordrheinischen Ärzteversorgung von der Angestelltenversicherungspflicht befreit sind und Beamter auf Widerruf in Höhe von $\frac{1}{10}$ der unter bb) aufgeführten Versicherungssumme zur Befreiung von den Versorgungsabgaben gemäß §§ 21 Abs. 2 und 3 und 34 Abs. 1.

b) Erträge aus Grundbesitz.

- aa) Erträge aus Grundbesitz sind nach steuerrechtlichen Richtlinien zu errechnen. Absetzungen für Abnutzung nach § 7 b EStG können unberücksichtigt bleiben. Vorhandene Lasten können dann unberücksichtigt bleiben, wenn sie durch Versicherungsschutz auf den Todesfall abgedeckt sind.
- bb) Erträge aus Einfamilienhäusern in Höhe der steuerrechtlichen Bestimmungen. Auch hier können Lasten unberücksichtigt bleiben, wenn sie durch Versicherungsschutz abgedeckt sind.

c) Sonstige Erträge.

- aa) Erträge aus festverzinslichen Werten, soweit sie auf den Inhaber lauten.
- bb) Erträge aus festverzinslichen Anlagen, die auf den Namen lauten, mit einem Zinssatz bis zu einer Höhe von 6 v. H.
- cc) Erträge aus Aktienbesitz, wobei die Durchschnittsdividende der letzten fünf Jahre zugrunde zu legen ist.

- d) Laufende Renten, die lebenslänglich zahlbar sind, in der Höhe, in der sie am 31. 12. 1958 gezahlt wurden.

II.

Die Erträge nach I. b) und I. c) wirken dann ganz befreiend, wenn sie die gleiche Höhe wie die unter I. a) aa) und I. a) bb) bezeichnete Altersrente haben.

III.

Teilbefreiungen erfolgen in der Höhe, die dem Verhältnis der durch den Befreiungstatbestand begründeten Leistungen oder Erträge zu der in I. a) aa) und I. a) bb) aufgeführten Rente entspricht. Teilbefreiungen werden nur in vollen Zehnteln ausgesprochen.

(3) Eine Befreiung oder Teilbefreiung darf nur erfolgen, wenn der darauf gerichtete schriftliche Antrag bis zum 30. 6. 1963 bei der Nordrheinischen Ärzteversorgung gestellt wird. Der Antragsteller hat den Befreiungstatbestand nach Grund und Höhe nachzuweisen.

(4) Ärzte, die Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein werden und der Nordrheinischen Ärzteversorgung angehören, sind gemäß den vorstehenden Bestimmungen ganz oder teilweise zu befreien, wenn sie am 31. 12. 1958 über eine den Leistungen der Nordrheinischen Ärzteversorgung entsprechende anderweitige Versorgung verfügt haben und ihre Befreiung innerhalb von sechs Monaten nach dem Beginn ihrer Zugehörigkeit zur Nordrheinischen Ärzteversorgung schriftlich bei dieser beantragen.

(5) Wer von der Mitgliedschaft oder von der Zahlung von Versorgungsabgaben gemäß den vorstehenden Bestimmungen befreit ist, kann diese Befreiung durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Verwaltungsausschuß widerrufen, sofern er das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. § 6 Abs. 6 Buchstabe b gilt entsprechend.

§ 40

Einmalige Kapitaleinzahlung

(1) Mitglieder der Versorgungseinrichtung können binnen eines Zeitraumes von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung sich zu einer Kapitaleinzahlung bis zu 10000,- DM schriftlich verpflichten und durch diese Einzahlung zusätzliche Steigerungszahlen nach versicherungsmathematischen Errechnungen erwerben. Die Einzahlung kann in drei gleichen Jahresraten erfolgen.

(2) Kapitaleinzahlungen, die aus Auszahlungen aus der Angestelltenversicherung oder aus entsprechenden Arbeitgeberzahlungen stammen, können innerhalb von sechs Monaten nach der Auszahlung vorgenommen werden. Sie erwerben Steigerungszahlen gemäß Abs. 1.

Diese Einzahlungen dürfen bezogen auf das Jahr, für welches sie ursprünglich geleistet wurden, nicht höher sein als das 12fache der Beiträge, die höchstens nach § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI entrichtet werden können.

(3) Diese einmalige Kapitaleinzahlung nach Abs. 1 und 2 wirkt nicht auf die Berechnung der Steigerungszahlen, die dem Mitglied für die Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 10 Abs. 5 zugerechnet werden.

§ 41

Durchschnittliche Versorgungsabgabe für die ersten sechs Jahre

In Abweichung von den Festlegungen in § 26 der Satzung wird die jährliche, durchschnittliche Versorgungsabgabe für die ersten sechs Jahre nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung nicht errechnet, sondern auf 1600,- DM festgesetzt.

§ 42

(1) Mitglieder der Versorgungseinrichtung, die bei Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung das 63. Lebensjahr

bereits vollendet haben, müssen mindestens fünf Jahre lang Mitglied der Versorgungseinrichtung sein, ehe sie Anspruch auf Altersrente geltend machen können (individuelles Endalter). Für die Berechnung der Renten gemäß §§ 10 bis 15 gilt das individuelle Endalter.

(2) In Abänderung der Bestimmungen des § 6 (3) b) und c) können Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die als Beamte oder Festangestellte Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Bestimmungen haben, innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung auf Antrag freiwillig beitreten. Sie leisten Versorgungsabgabe gemäß § 23.

(3) Die vor dem 1. Januar 1967 fällig gewordenen Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten werden zu diesem Termin nach der dann gültigen Berechnungsart (§ 10 Abs. 5) umgestellt, es sei denn, daß sich bei der Neuberechnung ein niedrigerer Rentenbetrag als bisher ergeben würde.

(4) Ist ein Mitglied vor dem 1. Januar 1974 verstorben, so besteht Anspruch auf Hinterbliebenenrente nach § 12 Abs. 2 nur dann, wenn noch keine Hinterbliebenenrente nach § 12 Abs. 1 gewährt worden ist.

(5) Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die bis zum 29. September 1979 wegen Nichtausübung des ärztlichen Berufes von der Mitgliedschaft ausgenommen waren, bleiben dies auch weiterhin.

(6) In Abweichung der Bestimmungen des § 10 Abs. 5 gilt bei Beginn des Anspruchs gemäß § 10 Abs. 3

im Geschäftsjahr 1985 das 64. Lebensjahr,
im Geschäftsjahr 1986 das 63. Lebensjahr,
im Geschäftsjahr 1987 das 62. Lebensjahr,
im Geschäftsjahr 1988 das 61. Lebensjahr
anstelle des 60. Lebensjahres.

§ 43

Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die bei Inkrafttreten dieser Versorgungseinrichtung bereits berufsunfähig sind, sind nicht Mitglieder der Versorgungseinrichtung.

VII

Inkrafttreten der Satzung

§ 44

Diese Satzung tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung vom 16. Dezember 1958 (SMBI.NW. 21220) außer Kraft.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 6. Dezember 1993

Ministerium
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Dr. Erdmann

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Rheinischen Ärzteblatt bekanntgemacht.

Düsseldorf, den 14. Dezember 1993

Der Präsident
Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

- MBI. NW. 1994 S. 79.

21220

Änderung der Verwaltungsgebührenordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Vom 23. Oktober 1993

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 23. Oktober 1993 aufgrund des § 20 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV. NW. S. 170), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 (GV. NW. S. 678), – SGV. NW. 2122 – folgende Änderung der Verwaltungsgebührenordnung beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen v. 20. 12. 1993 – V B 3 – 0810.54.2 – genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Verwaltungsgebührenordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 28. März 1981 (SMBl. NW. 21220) wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „in folgender Höhe“ gestrichen.
- b) A 1. erhält folgende Fassung:
A 1. die Bearbeitung von Anträgen einschließlich der Durchführung von Prüfungen oder Wiederholungsprüfungen zur Erteilung einer Gebiets-, Schwerpunkt- (Teilgebiets-), Bereichsbezeichnung, Fakultative Weiterbildung oder Fachkunde = 250,- DM,
- c) A 2. erhält folgende Fassung:
A 2. die Bearbeitung von Anträgen auf Erteilung einer Gebiets-, Schwerpunkt- (Teilgebiets-), Bereichsbezeichnung oder Fakultative Weiterbildung, soweit keine Prüfung stattfindet = 100,- DM,
- d) A 3. erhält folgende Fassung:
A 3. die Bearbeitung eines Antrages auf Erteilung eines Fachkundenachweises = 50,- DM,
- e) In B 1. und B 2. werden jeweils nach dem Wort „Arzt-helferinnen“ die Wörter „und Arzthelfern“ angefügt.
- f) Nach B 2. wird folgender B 3. eingefügt:
B 3. die Durchführung von Abschluß- oder Wiederholungsprüfungen bei Arztfachhelferinnen und Arztfachhelfern = 200,- DM,
- g) Nach E 2. wird folgender Buchstabe F angefügt:
F die Beurteilung von Anzeigen zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer und intratubaren Gameten und Embryotransfers (§ 6 der Berufsordnung) = 1300,- DM.

2. § 2 erhält folgende Fassung:

§ 2

Verwaltungsgebühren-Schuldner

Zahlungspflichtig sind:

- Antragsteller,

- Betreiber der Röntgeneinrichtung oder
- diejenigen, die ein Vorhaben anzeigen;
- bei Zwischen-, Abschluß- und Wiederholungsprüfungen für Arzthelferinnen und Arzthelfer der/die ausbildende Arzt/Ärztin.

3. § 5 wird gestrichen.

4. Die bisherigen §§ 6 und 7 werden §§ 5 und 6.

Artikel II

Diese Änderung der Verwaltungsgebührenordnung tritt am 1. Februar 1994 in Kraft.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 20. Dezember 1993

**Ministerium
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen**

**Im Auftrag
Dr. Erdmann**

Ausgefertigt.

Münster, den 28. Dezember 1993

**Dr. med. Hans-Jürgen Thomas
Vizepräsident
der Ärztekammer Westfalen-Lippe**

– MBl. NW. 1994 S. 88.

II.

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

**Betrifft: Einbanddecken zum Ministerialblatt
für das Land Nordrhein-Westfalen
– Jahrgang 1993 –**

Der Verlag bereitet für den Jahrgang 1993 Einbanddecken für 2 Bände vor zum Preis von 38,- DM zuzüglich Versandkosten von 6,- DM = 44,- DM.

In diesem Betrag sind 15% 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. 1994 unter Angabe der Kundennummer an den Verlag erbeten.

– MBl. NW. 1994 S. 88.

Einzelpreis dieser Nummer 6,60 DM

zuzügl. Porto- und Versandkosten

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

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 9682/238 (8.00–12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf

Bezugspreis halbjährlich 81,40 DM (Kalenderhalbjahr), Jahresbezug 162,80 DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10. für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erscheinen anerkannt.

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

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

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

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf

Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 40237 Düsseldorf

Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569