



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

62. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 5. Juni 2009

Nummer 16

Inhalt

I.

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

Glied.-Nr.	Datum	Titel	Seite
21220	21. 3. 2009	Änderung der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung vom 21. März 2009	264
		Bek. d. Ministerpräsidenten	
220	28. 5. 2009	Richtlinien für die Verleihung des Förderpreises des Landes Nordrhein-Westfalen für junge Künstlerinnen und Künstler	264
223	16. 4. 2009	Erste Satzung zur Änderung der Satzung der Stiftung zur Akkreditierung von Studiengängen in Deutschland vom 16. 4. 2009	264
		RdErl. d. Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	
283	28. 4. 2009	Aktive Verbreitung von Umweltinformationen nach Maßgabe der Umweltinformationsgesetze.	264

II.

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

Datum	Titel	Seite
	Ministerpräsident	
18. 5. 2009	Honorarkonsularische Vertretung des Königsreichs der Niederlande in Kleve	265
5. 5. 2009	34. Nachtrag vom 5. 5. 2009 zur Satzung der AOK Westfalen-Lippe vom 18. 2. 1994	265

III.

Öffentliche Bekanntmachungen

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

Datum	Titel	Seite
	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales	
28. 4. 2009	Allgemeinverfügung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in Nordrhein-Westfalen	267
	Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Energie	
7. 5. 2009	Öffentliche Bekanntmachung über eine öffentliche Zustellung – hier: Sascha Dreier	268
7. 5. 2009	Öffentliche Bekanntmachung über eine öffentliche Zustellung – hier: Ergudar Angin	268
7. 5. 2009	Öffentliche Bekanntmachung über eine öffentliche Zustellung – hier: Sebastian Adam Olschowski	268
	Verkehrsverbund Rhein Ruhr AöR	
28. 5. 2009	Sitzung des Verwaltungsrates der VRR AöR am Donnerstag, 18. 6. 2009	269

I.

21220

**Änderung
der Satzung der
Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung
vom 21. März 2009**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 21. März 2009 aufgrund des § 23 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403/SGV. NRW. 2122) zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. 11. 2007 (GV. NRW. S. 572) – folgende Änderungen der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 30. 4. 2009 – Vers. 35-00-1-04/09 U 24 III B 4 – genehmigt worden ist:

I.

Die Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung (SMBL. NRW.) wird wie folgt geändert:

§ 5 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„§ 5**Verwaltungsausschuss**

(1) ¹Der Verwaltungsausschuss besteht aus 8 Mitgliedern, von denen 5 der Versorgungseinrichtung angehören müssen. ²Zu wählen sind mindestens zwei im Krankenhaus angestellte Ärzte und mindestens zwei in der kassenärztlichen Versorgung uneingeschränkt tätige Ärzte. ³Je ein weiteres Mitglied muss die Befähigung zum Richteramt haben, die Prüfung eines Diplom-Mathematikers oder eine gleichwertige Prüfung abgelegt haben, auf dem Gebiete des Bank- und Hypothekenwesens erfahren sein.“

II.

Die Satzungsänderung tritt zum 1. Juli 2009 in Kraft.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 30. April 2009

Finanzministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen
Im Auftrag
S t u c k e

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

Münster, den 13. Mai 2009

Vorsitzender des
Verwaltungsausschusses
der Ärzteversorgung Westfalen-
Lippe
Dr. med. Günter K l o o s

– MBl. NRW. 2009 S. 264

220

**Richtlinien
für die Verleihung des Förderpreises
des Landes Nordrhein-Westfalen
für junge Künstlerinnen und Künstler**

Bek. d. Ministerpräsidenten
v. 28. 5. 2009

Meine Bek. vom 29. 5. 2001 (MBl. NRW. S. 908), geändert durch Bek. vom 20. 3. 2002 (MBl. NRW. 2002 S. 554) wird wie folgt geändert:

In Abschnitt II Satz 2 wird der Betrag von 70.000,- € geändert in 105.000,- €, in Abschnitt III Ziffer 4 Satz 1 von 5.000,- € in 7.500,- € und in Abschnitt III Ziffer 5 Satz 4 von 10.000,- € in 15.000,- € sowie von 15.000,- € in 22.500,- €.

– MBl. NRW. 2009 S. 264

223

**Erste Satzung zur Änderung
der Satzung der Stiftung zur Akkreditierung
von Studiengängen in Deutschland
vom 16. 4. 2009**

Artikel 1

Die Satzung der Stiftung zur Akkreditierung von Studiengängen in Deutschland vom 26. Juni 2006 (MBl. NRW. S. 431) wird wie folgt geändert:

Nach § 5 Abs. 2 wird folgender neuer Absatz 3 angefügt:

„(3) Mitglieder des Akkreditierungsrates können ihre Stimme auf andere Mitglieder der eigenen Gruppe nach § 7 Abs. 2 ASG übertragen. Ein Mitglied darf nicht mehr als zwei Stimmen führen.“

Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

Artikel 2

Diese Satzung tritt einen Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

Bonn, den 16. April 2009

Staatssekretär Gerd K r ä m e r
(Vorsitzender des Stiftungsrates)

– MBl. NRW. 2009 S. 264

283

**Aktive Verbreitung von Umweltinformationen
nach Maßgabe der Umweltinformationsgesetze**

RdErl. d. Ministeriums für Umwelt und Naturschutz,
Landwirtschaft und Verbraucherschutz
– VII-1-50.90.01.20.01 –
v. 28. 4. 2009

1

Umsetzung der Aktiven Verbreitung von Umweltinformationen

Grundsätzlich gilt es, die Lücken zwischen den Anforderungen des Umweltinformationsgesetzes Nordrhein-Westfalen (UIG NRW) vom 29. März 2007 (GV. NRW. S. 142) und den bereits im Internet veröffentlichten Informationen auf möglichst effektive Art und Weise zu schließen. Dabei hat die Bereitstellung der in § 10 (2) und (5) Umweltinformationsgesetz (UIG) vom 22. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3704), auf die das UIG NRW verweist, benannten Umweltinformationen Vorrang.

Grundlage einer Umsetzung ist die Durchführung einer Bestandsaufnahme der Datenbestände, die unter die Bestimmungen des UIG fallen (siehe auch Nummer 2).

Bei der informationstechnischen Umsetzung des UIG NRW soll diejenige informationspflichtige Stelle, welche die aufgrund von UIG-Bestimmungen zu veröffentlichenden Daten federführend erfasst, auch deren Veröffentlichung im Internet veranlassen. Von dieser Regel kann aus Gründen der Zweckmäßigkeit in Abstimmung mit der zuständigen obersten Landesbehörde abgewichen werden. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn zusätzlich zu dezentral bei Behörden des nachgeordneten Bereichs vorliegenden Daten zentrale Datenbestände auf Bezirks- oder Landesebene vorliegen, die den UIG Anforderungen genügen. Hier ist es ausreichend, nur die zentralen Datenbestände im Internet zu veröffentlichen.

2

Arbeitshilfen

Hinsichtlich der Anwendung dieses Erlasses wird auf folgende Arbeitshilfen verwiesen:

1. Informationen zur Anwendung der aktiven Veröffentlichungspflicht des UIG NRW
2. Informationen zur Anwendung der §§ 8, 9 UIG
3. Erhebungsformular für eine Bestandsaufnahme (Muster mit Beispielen zu veröffentlichender Daten).

Die Dokumente sind unter <http://www.circa.nrw.de/munlv> im öffentlichen Bereich der Gruppe „Umweltinformationen“ elektronisch zugänglich.

3

Schlussbestimmungen

Dieser RdErl. ergeht im Einvernehmen mit allen Ressorts des Landes. Er tritt am Tag nach seiner Veröffentlichung in Kraft. Der Gem. RdErl. d. Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, d. Innenministeriums, d. Ministeriums für Bauen und Verkehr und d. Ministeriums für Wirtschaft, Mittelstand und Energie v. 17.9.2005 (MBL NRW. S. 1216/SMBL NRW. 283) wird aufgehoben.

– MBL NRW. 2009 S. 264

II.**Ministerpräsident**

**Honorarkonsularische Vertretung
des Königreichs der Niederlande in Kleve**

Bek. d. Ministerpräsidenten – III A 2-437-5
v. 18.5.2009

Das Herrn Hermann von Ameln am 10. Juli 1993 erteilte Exequatur als Honorarkonsul des Königreichs der Niederlande in Kleve mit dem Konsularbezirk Regierungsbezirk Düsseldorf, Kreis Kleve, sowie aus dem Kreis Wesel die Städte Wesel, Xanten und die Gemeinden Alpen, Hamminkeln, Hünxe, Schermbeck und Sonsbeck im Land Nordrhein-Westfalen, ist mit Ablauf des 6. Mai 2009 erloschen.

– MBL NRW. 2009 S. 265

**34. Nachtrag vom 5.5.2009
zur Satzung der AOK Westfalen-Lippe
vom 18.2.1994**

Die Satzung der AOK Westfalen-Lippe vom 18.2.1994, zuletzt geändert durch den 33. Nachtrag vom 10.12.2008, wird wie folgt geändert:

Artikel 1**Änderung der Satzung**

Nach § 8 j wird folgender § 8 k eingefügt:

„§ 8 k**Wahltarif Kostenerstattung für Leistungen im Ausland**

(1) Mitglieder mit Wohnsitz in Deutschland sowie in Deutschland versicherungspflichtig beschäftigte Mitglieder mit Wohnsitz im angrenzenden Ausland (Grenzgänger), die ihre Beiträge ganz oder teilweise selber tragen, können für sich sowie wahlweise für einen oder mehrere ihrer nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen mit Wohnsitz in Deutschland bzw. im Wohnland des Grenzgängers einen Tarif nach § 53 Abs. 4 SGB V für die Erstattung von Kosten bei Inanspruchnahme von Leistungen im Ausland wählen. Der Tarif kann außerdem von im angrenzenden Ausland lebenden Mitgliedern gewählt werden, die eine Waisenrente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen oder beantragt haben und für die ohne den Rentenbezug bzw. die Rentenantrag-

stellung eine Familienversicherung nach § 10 SGB V aus der Mitgliedschaft eines Grenzgängers im Sinne von Satz 1 bestehen würde.

(2) Die Erklärung zur Wahl des Tarifes bedarf der Schriftform. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag, an dem die schriftliche Wahlerklärung der AOK zugeht, frühestens jedoch mit Beginn der Versicherung und frühestens mit dem vom Mitglied gewählten Datum. Die Teilnahme am Tarif beginnt abweichend hiervon auf Wunsch des Versicherten rückwirkend mit Beginn der Versicherung, wenn die Teilnahme eines nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen wegen Beginns einer eigenen Mitgliedschaft endet und der Tarif aus diesem Grund innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag neu gewählt wurde, an dem der Versicherte vom Ende der Tarifteilnahme Kenntnis erlangt hat; dies gilt entsprechend in den Fällen, in denen die Teilnahme eines nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen endet, weil die Familienversicherung nunmehr aus der Mitgliedschaft eines anderen Mitglieds abgeleitet wird.

(3) Der Versicherte ist an die Wahl des Tarifes drei Jahre vom Zeitpunkt des Beginns der Teilnahme an gebunden (Bindungsfrist). Die Bindungswirkung entsteht sowohl für das Mitglied als auch für die nach § 10 SGB V mitversicherten Angehörigen, für die der Tarif gewählt wurde.

Die Teilnahme am Tarif wird durch Änderungen im Versicherungsverhältnis bei der AOK nicht berührt; dies gilt insbesondere auch bei einem Wechsel in eine Familienversicherung oder in eine Mitgliedschaft, in der die Beiträge komplett von Dritten getragen werden.

(4) Erstattet werden die dem Versicherten im Ausland entstandenen nachgewiesenen Kosten einschließlich der Zuzahlungen/Eigenanteile für medizinisch sofort notwendige

1. ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Reparatur eines vorhandenen Zahnersatzes,

ärztlich verordnete stationäre Krankenhausbehandlung einschließlich der ärztlich angeordneten Fahrten mit einem Kranken- oder Rettungswagen sowie des ärztlich angeordneten Flugtransportes zum nächsterreichbaren Krankenhaus; dies gilt bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus nur, wenn die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist; sowie

ärztlich verordnete Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel ohne Hilfsmittel, die in Deutschland nicht übernahmefähig sind (z. B. Brillen),

die der Versicherte während eines vorübergehenden bis zu sechswöchigen Aufenthaltes im Ausland in Anspruch genommen hat, sofern sowohl das Datum der ärztlichen Behandlung bzw. Verordnung der Leistung als auch der Beginn des Auslandsaufenthaltes in die Zeit ab Beginn der Teilnahme am Tarif fallen; ggf. nach § 13, § 14 oder §§ 17 bis 18 SGB V oder im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechts erstattete Beträge sowie Ansprüche auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen sind hierauf anzurechnen. Die Kosten für einen medizinisch zwingend notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport ins Inland, die über die Kosten bei planmäßiger Rückreise hinaus gehen, werden daneben übernommen. § 11 Abs. 5 SGB V sowie § 52 SGB V gelten entsprechend. Kosten für Dialyseleistungen werden im Rahmen des Tarifs nicht erstattet. Der Anspruch bezieht sich nicht auf Leistungen, die der Versicherte im Ausland bewusst anstelle einer Leistung im Inland in Anspruch genommen hat.

Die Kostenerstattung ist nicht auf Behandlungsfälle in Ländern beschränkt, in denen im Rahmen des über- bzw. zwischenstaatlichen Rechts Sachleistungsaushilfe zulasten eines Trägers im Aufenthaltsland in Anspruch genommen werden kann. Bei Grenzgängern und deren nach § 10 SGB V familienversicherten oder aufgrund des Bezuges oder der Beantragung einer Waisenrente versicherten Angehörigen mit Wohnsitz im Ausland ist der Anspruch auf Leistungen, die in Deutschland oder im

Wohnland in Anspruch genommen wurden, ausgeschlossen.

Der Anspruch auf Kostenerstattung ist auf einen Zeitraum von zusammenhängend längstens sechs Wochen begrenzt.

Der Anspruch auf Kostenerstattung setzt mit dem Tag ein, an dem die erste Prämie nach Absatz 5 bei der AOK eingeht; er bezieht sich nur auf Leistungen, die nach diesem Datum beginnen, es sei denn, die Prämie ist noch nicht fällig geworden.

Sofern eine Prämie nach Absatz 5 nicht zum Fälligkeitstag gezahlt wird, ruht der Anspruch auf Kostenerstattung ab diesem Zeitpunkt bis zu dem Tage, an dem die Prämie sowie die der AOK aufgrund der Nichtzahlung der Prämie entstandenen Kosten vollständig entrichtet werden. Eine Erstattung für Leistungen innerhalb des Ruhezeitraumes ist ausnahmsweise möglich, wenn die Prämie sowie die der AOK aufgrund der Nichtzahlung der Prämie entstandenen Kosten innerhalb eines Monats nach Fälligkeit vollständig nachentrichtet werden oder wenn das Mitglied kein Verschulden an der verspäteten Zahlung trifft.

Ein fehlendes Verschulden des Mitglieds an der verspäteten Zahlung ist in jedem Fall anzuerkennen, wenn

1. der verspätete Zahlungseingang nachweislich durch das vom Mitglied mit der Überweisung beauftragte Geldinstitut verschuldet wurde,
2. die termingerechte Zahlung bedingt durch einen stationären Krankenhausaufenthalt des Mitglieds nicht fristgerecht vorgenommen werden konnte,
3. die termingerechte Zahlung aus anderen schwerwiegenden Gründen, die in der Person des Mitglieds liegen oder sich aus dessen persönlichem Umfeld ergeben, nicht möglich war.

Aus anderen als den o. a. Gründen kann ein fehlendes Verschulden im Ausnahmefall anerkannt werden, wenn die vom Mitglied vorgebrachten und durch schriftliche Erklärung nachgewiesenen Gründe unter Abwägung aller Umstände des Einzelfalls stichhaltig erscheinen und eine andere Entscheidung für den Versicherten eine unbillige Härte darstellen würde.

(5) Das Mitglied hat im Rahmen des Tarifes für sich und die nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen, für die der Tarif gewählt wurde, jeweils eine Jahresprämie zu zahlen, die im Voraus für das Kalenderjahr zu entrichten ist. Die Prämie wird jeweils am 01.12. für das Folgekalenderjahr fällig; abweichend hiervon wird die Prämie bei Beginn der Teilnahme im laufenden Jahr am nächsten Monatsersten nach Beginn der Teilnahme fällig. Bei Beginn oder Ende der Teilnahme im laufenden Jahr wird die Prämie anteilig berechnet. Für die Berechnung der anteiligen Prämie werden für volle Kalendermonate jeweils 1/12 der Jahresprämie zugrunde gelegt; im Übrigen erfolgt die Berechnung nach Kalendertagen. Zuviel entrichtete Prämien werden rückerstattet; Satz 4 sowie § 26 Abs. 2 SGB IV gelten entsprechend. Entstehen der AOK durch die Nichtzahlung der Prämie Kosten, sind diese vom Mitglied zu erstatten.

Es gelten folgende Prämien:

Altersklasse	Jahresprämie in Euro
bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres	6,00
ab Vollendung des 65. Lebensjahres	12,00

Maßgeblich für die Bestimmung der Prämie ist jeweils das Alter des Versicherten zu Beginn des Kalenderjahres, für das die Prämie zu entrichten ist. Die Prämie ist jeweils für das Mitglied und jeden nach § 10 SGB V mitversicherten Angehörigen für den der Tarif gewählt wurde, zu entrichten.

Das Mitglied ist verpflichtet, der AOK eine Ermächtigung zum Einzug der für sich und seine teilnehmenden familienversicherten Angehörigen fällig werdenden Prämien zu erteilen. Sämtliche Zahlungen, unabhängig da-

von ob sie ein Mitglied oder familienversicherte Teilnehmer betreffen, werden mit schuldbefreiender Wirkung auf das vom Mitglied angegebene Bankkonto überwiesen.

(7) Die Teilnahme endet nach schriftlicher Kündigung des Mitglieds mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Ablauf des Kalenderjahres, in dem der AOK die schriftliche Kündigung zugeht, frühestens jedoch mit dem Ablauf der dreijährigen Bindungsfrist; für die sich hieraus ergebende Dauer der Teilnahme am Tarif ist eine Kündigung der Mitgliedschaft bei der AOK nicht möglich.

Die Teilnahme am Tarif endet unabhängig davon mit dem Ende der Mitgliedschaft oder der Familienversicherung bei der AOK oder wenn der Versicherte seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt; die besondere Regelung für Grenzgänger und deren nach § 10 SGB V familienversicherten oder aufgrund des Bezuges oder der Betragung einer Waisenrente versicherten Angehörigen gemäß Absatz 1 bleibt hiervon unberührt. Versicherungsunterbrechungen bis zu zwei Monaten sind für die Durchführung des Tarifes unschädlich.

Die AOK kann die Teilnahme des Versicherten am Tarif beenden, wenn das Mitglied seiner Verpflichtung zur Prämienzahlung nach Absatz 5 trotz Mahnung nicht nachgekommen ist und der Einzug der Prämien im Wege der Vollstreckung nicht möglich ist; die Teilnahme endet in diesem Fall mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Beendigung des Tarifes dem Versicherten bekannt gegeben wird.

(8) Das Mitglied kann den Tarif ausnahmsweise vor Ablauf der dreijährigen Bindungsfrist durch schriftliche Erklärung gegenüber der AOK kündigen, wenn sich Änderungen in der Einkommenssituation des Familienverbundes ergeben haben, die dazu führen, dass die weitere Zahlung der Prämien für das Mitglied eine unbillige Härte darstellt; das Nähere ergibt sich aus Absatz 9.

Die Teilnahme endet in diesem Fall mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Kündigung der AOK zugeht; Absatz 7 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

Das Mitglied kann den Tarif aus den o. a. Gründen wahlweise auch für einen oder mehrere der nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen kündigen; die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend.

(9) Eine unbillige Härte ist in jedem Fall anzuerkennen, wenn ein Mitglied des Familienverbundes Leistungen nach dem SGB III (Leistungen bei Arbeitslosigkeit) oder Arbeitslosengeld II oder Leistungen nach dem SGB XII (Leistungen der Sozialhilfe) oder gleichartige Leistungen der Kriegsopferfürsorge bezieht.

Mitglieder des Familienverbundes sind das Mitglied, dessen im gleichen Haushalt lebender Ehegatte bzw. gleichgeschlechtlicher Lebenspartner sowie die im gleichen Haushalt lebenden und nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen des Mitglieds.

In weiteren Fällen ist eine unbillige Härte anzuerkennen, wenn sich Änderungen in der Einkommenssituation des Familienverbundes ergeben haben, die dazu führen, dass dem Familienverbund regelmäßig monatlich nur noch Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt zur Verfügung stehen, die 40 v.H. der monatlichen Bezugsgröße (Schwellenwert) nicht überschreiten. Der Schwellenwert erhöht sich bei einem zweiköpfigen Familienverbund auf 55 v.H. der monatlichen Bezugsgröße und für jedes weitere Mitglied des Familienverbundes um weitere 10 v.H. der monatlichen Bezugsgröße. Eine Reduzierung der Bruttoeinnahmen ist außerdem in der Höhe anzuerkennen, in der Teile der Bruttoeinnahmen faktisch für den Lebensunterhalt nicht mehr zur Verfügung stehen, weil hiermit die Heimunterbringung für ein früheres Mitglied des Familienverbundes ganz oder teilweise zu finanzieren ist.

Darüber hinaus kann eine unbillige Härte im Ausnahmefall anerkannt werden, wenn das Mitglied bei vorhandenen regelmäßigen monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt oberhalb des Schwellenwertes nachvollziehbar darlegt, dass die weitere Zahlung der Prämien eine erhebliche unbillige Härte darstellen würde.

(10) Zur Sicherung der Prämienstabilität führt die AOK Westfalen-Lippe den Tarif gemeinsam mit anderen AOK's durch.“

Artikel 2 **Inkrafttreten**

Dieser Nachtrag tritt am 1.6.2009 in Kraft.

Dortmund, den 5. Mai 2009

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
Dr. P r o j a h n

Der Vorsitzende des Vorstandes
L i t s c h

Genehmigung

Der vorstehende Satzungsnachtrag Nr. 34 wird gemäß § 195 Abs. 1 SGB V genehmigt.

Essen, den 11. Mai 2009
V B 2-3600.1-2-1

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

Im Auftrag
M i c h a l s k i

– MBl. NRW. 2009 S. 265

III.

Allgemeinverfügung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in Nordrhein-Westfalen

Allg. Verfg. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit
und Soziales – V1-4900.2.4 –
v. 28.4.2009

Gemäß § 92c Abs. 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch Artikel 1 und 2 des Gesetzes vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874), wird hiermit für Nordrhein-Westfalen bestimmt, dass die Pflegekassen und Krankenkassen Pflegestützpunkte zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten nach Maßgabe der Rahmenvereinbarung zur Errichtung von Pflegestützpunkten vom 27. Februar 2009 einrichten.

Hinweise zur Bestimmung

Für die Einrichtung der Pflegestützpunkte ist die zwischen den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen, den kommunalen Spitzenverbänden Nordrhein-Westfalen und dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen geschlossene Rahmenvereinbarung gem. § 92c Abs. 8 SGB XI verbindlich. Zur Erleichterung des Verwaltungsvorgangs führt auf Kassenseite der jeweils federführende Landesverband der Pflegekassen die Verhandlungen zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes (Stützpunktvertrag).

Bei der Einrichtung von Pflegestützpunkten ist gemäß § 92c Abs. 2 Satz 3 SGB XI auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen zurückzugreifen. Vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen in diesem Sinne sind in Nordrhein-Westfalen die von den Kommunen getragenen Angebote zur kommunalen Pflegeberatung gem. § 4 PfG NRW und die bei den Pflegekassen bestehenden Beratungsangebote gemäß §§ 7, 7a SGB XI.

Pflegestützpunkte können ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Allgemeinverfügung entsprechend der Rahmenvereinbarung nur als gemeinsame Pflegestütz-

punkte von Kassen und Kommunen in den Kreisen und kreisfreien Städten des Landes Nordrhein-Westfalens eingerichtet werden. Bereits in der Start- und Erprobungsphase der Pflegestützpunkte in Nordrhein-Westfalen ist eine gemeinsame Personalausstattung durch Kassen und Kommunen im Stützpunkt vorzusehen; diese sollte in Anbetracht der nur begrenzt zur Verfügung stehenden Personalressourcen zumindest in den Kernzeiten vorgehalten werden. Es besteht keine Verpflichtung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten. Wenn gemeinsame Pflegestützpunkte eingerichtet werden, sind die Vorgaben der Rahmenvereinbarung über die Einrichtung von Pflegestützpunkten in Nordrhein-Westfalen zwischen MAGS, Kranken- und Pflegekassen sowie den kommunalen Spitzenverbänden des Landes Nordrhein-Westfalen zu erfüllen.

Zur Arbeitserleichterung sowie Vereinheitlichung des Verwaltungsverfahrens zur Akkreditierung als „Pflegestützpunkt Nordrhein Westfalen“ sowie zur Beantragung der Anschubfinanzierung beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen wird auf die landeseinheitliche Arbeitshilfe hingewiesen, die Mindestvertragsbestandteile für einen Stützpunktvertrag enthält.

Sofortige Vollziehung

Gemäß § 92c Abs. 1 Satz 5 SGB XI haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen der Aufsichtsbehörden zur Einrichtung von Pflegestützpunkten keine aufschiebende Wirkung.

Inkrafttreten

Diese Allgemeinverfügung tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Die Allgemeinverfügung und ihre Begründung können eingesehen werden im Dienstgebäude des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf. Die Rahmenvereinbarung und die Arbeitshilfe „Stützpunktvertrag“ stehen unter www.mags.nrw.de zum download bereit.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Klage beim Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen, schriftlich oder zur Niederschrift der Urkundsbeamtin oder des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle erhoben werden.

Die Klage muss die Klägerin oder den Kläger, die Beklagte oder den Beklagten sowie den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen. Sie soll einen bestimmten Antrag enthalten und von der Klägerin oder dem Kläger oder einer zu deren oder dessen Vertretung befugten Person mit Orts- und Zeitangabe unterzeichnet sein. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben werden; die angefochtene Verfügung soll in Urschrift oder in Abschrift beigelegt werden.

Gezeichnet

Ullrich K i n s t n e r
– Ministerialdirigent –

Begründung der Allgemeinverfügung:

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874) sieht mit dem neuen § 92c SGB XI die Einrichtung von Pflegestützpunkten zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten durch die Pflegekassen und Krankenkassen vor, sofern die zuständige oberste Landesbehörde dies bestimmt.

Von dieser Option soll mit dieser Allgemeinverfügung für das Land Nordrhein-Westfalen Gebrauch gemacht werden.

Eine umfassende Beratung, Betreuung und Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen soll sichergestellt werden. Mit dem Aufbau von wohnortnahen und flächendeckenden Pflegestützpunkten wird die trägerübergreifende Zusammenarbeit gefördert. Pflegestütz-

punkte tragen zudem dazu bei, die Teilhabe von Menschen mit Pflegebedarf an der Gesellschaft zu stärken und neues bürgerschaftliches Engagement zu ermöglichen.

Neben der Verbesserung der Versorgungsqualität und der Versorgungskontinuität wird auch die Wirtschaftlichkeit des Gesamtversorgungssystems durch Vermeidung von Fehl-, Unter- und Überversorgung sowie durch eine enge Vernetzung der verschiedenen Versorgungssysteme gesteigert. Damit geht eine effizientere Beratungstätigkeit als bislang bei allen an der Stützpunktarbeit beteiligten Trägern einher.

§ 92c Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB XI verpflichtet die Pflegekassen und Krankenkassen, bei der Einrichtung von Pflegestützpunkten, auf vorhandene vernetzte Strukturen zurückzugreifen. In Nordrhein-Westfalen besteht ein entsprechendes Beratungssystem mit den kommunalen Beratungsstellen nach § 4 PfG NRW.

Zur Konkretisierung und zur landeseinheitlichen Umsetzung dieser bundesrechtlichen Vorgabe haben die Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen, die kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen eine dreiseitige Rahmenvereinbarung gem. 92c Abs. 8 SGB XI geschlossen, die mit dieser Allgemeinverfügung für unmittelbar verbindlich bei der Errichtung der Pflegestützpunkte erklärt wird.

– MBl. NRW. 2009 S. 267

Öffentliche Bekanntmachung über eine öffentliche Zustellung hier: Sascha Dreier

Bek. d. Ministeriums für Wirtschaft, Mittelstand
und Energie – 311-51-06/23 –
v. 7. 5. 2009

Gemäß § 10 des Verwaltungszustellungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen – LZG NRW – vom 7. 3. 2006 (GV. NRW. S. 94/SGV. NRW. 2010)⁽¹⁾ wird der an

Sascha Dreier,
unbekannten Aufenthaltes,

gerichtete Widerrufs- und Rückforderungsbescheid vom 27. 3. 2009, Aktenzeichen GRP 13459, öffentlich zugestellt. Letzter bekannter Aufenthalt ist Labandstraße 59, 44225 Dortmund.

Die öffentliche Zustellung erfolgt für die Landes-Gewerbeförderungsstelle des nordrhein-westfälischen Handwerks e.V. durch Veröffentlichung einer Benachrichtigung in Teil III des Ministerialblatts für das Land Nordrhein-Westfalen.

Der Bescheid liegt bei der Landes-Gewerbeförderungsstelle des nordrhein-westfälischen Handwerks e.V., Gebäude Sternwartstraße 27–29, 40223 Düsseldorf, Raum 101, für den Empfänger offen und kann dort eingesehen werden.

Durch die öffentliche Zustellung können Fristen in Gang gesetzt werden, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Düsseldorf, den 8. Mai 2009

Im Auftrag
Dr. Michael H e n z e

(1) Hinweis: Dies ist eine Zustellung gemäß § 10 Abs. 2 Satz 1 letzte Alternative. Sie wird daher mit Bekanntgabe im Internet wirksam (5. 6. 2009)

– MBl. NRW. 2009 S. 268

Öffentliche Bekanntmachung über eine öffentliche Zustellung hier: Ergudar Angin

Bek. d. Ministeriums für Wirtschaft, Mittelstand
und Energie – 311-51-06/23 –
vom 7. 5. 2009

Gemäß § 10 des Verwaltungszustellungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen – LZG NRW – vom 7. 3. 2006 (GV. NRW. S. 94/SGV. NRW. 2010)⁽¹⁾ wird der an

Ergudar Angin,
unbekannten Aufenthaltes,

gerichtete Widerrufs- und Rückforderungsbescheid vom 5. 2. 2009, Aktenzeichen GRP 13204, öffentlich zugestellt.

Letzter bekannter Aufenthalt ist Caldenhofer Weg 100, 59065 Hamm.

Die öffentliche Zustellung erfolgt für die Landes-Gewerbeförderungsstelle des nordrhein-westfälischen Handwerks e.V. durch Veröffentlichung einer Benachrichtigung in Teil III des Ministerialblatts für das Land Nordrhein-Westfalen.

Der Bescheid liegt bei der Landes-Gewerbeförderungsstelle des nordrhein-westfälischen Handwerks e.V., Gebäude Sternwartstraße 27–29, 40223 Düsseldorf, Raum 101, für den Empfänger offen und kann dort eingesehen werden.

Durch die öffentliche Zustellung können Fristen in Gang gesetzt werden, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Düsseldorf, den 8. Mai 2009

Im Auftrag
Dr. Michael H e n z e

(1) Hinweis: Dies ist eine Zustellung gemäß § 10 Abs. 2 Satz 1 letzte Alternative. Sie wird daher mit Bekanntgabe im Internet wirksam (5. 6. 2009)

– MBl. NRW. 2009 S. 268

Öffentliche Bekanntmachung über eine öffentliche Zustellung hier: Sebastian Adam Olschowski

Bek. d. Ministeriums für Wirtschaft, Mittelstand und
Energie – 311-51-06/23 –
vom 7. 5. 2009

Gemäß § 10 des Verwaltungszustellungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen – LZG NRW – vom 7. 3. 2006 (GV. NRW. S. 94/SGV. NRW. 2010)⁽¹⁾ wird der an

Sebastian Adam Olschowski,
unbekannten Aufenthaltes,

gerichtete Widerrufs- und Rückforderungsbescheid vom 29. 1. 2009, Aktenzeichen GRP 11928, öffentlich zugestellt.

Letzter bekannter Aufenthalt ist Kurfürstenwall 19, 45657 Recklinghausen.

Die öffentliche Zustellung erfolgt für die Landes-Gewerbeförderungsstelle des nordrhein-westfälischen Handwerks e.V. durch Veröffentlichung einer Benachrichtigung in Teil III des Ministerialblatts für das Land Nordrhein-Westfalen.

Der Bescheid liegt bei der Landes-Gewerbeförderungsstelle des nordrhein-westfälischen Handwerks e.V., Gebäude Sternwartstraße 27–29, 40223 Düsseldorf, Raum 101, für den Empfänger offen und kann dort eingesehen werden.

Durch die öffentliche Zustellung können Fristen in Gang gesetzt werden, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können.

Düsseldorf, den 8. Mai 2009

Im Auftrag
Dr. Michael H e n z e

(1) Hinweis: Dies ist eine Zustellung gemäß § 10 Abs. 2 Satz 1 letzte Alternative. Sie wird daher mit Bekanntgabe im Internet wirksam (5.6.2009)

– MBl. NRW. 2009 S. 268

Sitzung des Verwaltungsrates der VRR AöR am Donnerstag, 18.6.2009

Bek d. Verkehrsverbund Rhein Ruhr AöR
v. 28.5.2009

Am Donnerstag, 18.6.2009, 11.00 Uhr, findet im Rathaus der Stadt Essen, Ribbeckstraße 15, Raum R. 2.20, eine Sitzung des Verwaltungsrates der VRR AöR statt.

Öffentlicher Teil

1. Form und Frist der Ladung
2. Beschlussfähigkeit und Tagesordnung
3. Anfragen und Mitteilungen
4. Genehmigung der Niederschrift über die öffentliche Sitzung des Verwaltungsrates vom 19.3.2009
5. Sachstandsbericht
6. Infrastrukturförderung nach § 12 für das Jahr 2010
7. Tarifangelegenheiten
8. VRR-Vertriebsbericht 2008
9. Nahverkehrsplan Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR)
10. ZeRP-Lagebericht 2008

Nicht öffentlicher Teil

11. Genehmigung der Niederschrift über die nicht öffentliche Sitzung des Verwaltungsrates vom 19.3.2009
12. DB-Rechtsstreit
13. Interne AöR-Angelegenheiten

Der Hinweis auf diese Sitzung und die Tagesordnung wird hiermit öffentlich bekannt gemacht.

Essen, den 28. Mai 2009

Adolf M i k s c h
stellv. Vorsitzender

– MBl. NRW. 2009 S. 269

Ab 1. Januar 2007 ist die CD-ROM neu gestaltet und sie wird preisgünstiger.

Die CD-ROM wird jetzt als Doppel-CD „SGV. NRW. und SMBL. NRW.“ herausgegeben.

Sie enthält somit stets das gesamte Landesrecht und alle Verwaltungsvorschriften (Erlasse) auf dem aktuellen Stand.

Im Abonnement kostet diese neue Doppel-CD nicht mehr als früher eine Einzel-CD, nämlich nur 77 € pro Jahr.

Die aktuelle CD-ROM, Stand 1. Januar 2009, ist erhältlich.

Das neue Bestellformular mit den neuen Preisen befindet sich im MBL. NRW. 2007 Nr. 24, S. 565.

Informationen zur CD-ROM finden Sie auch im Internet über das Portal <http://sgv.im.nrw.de>.

Hinweis:

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

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

Wollen Sie die Inhaltsangabe eines jeden neuen Gesetzblattes oder Ministerialblattes per Mail zugesandt erhalten? Dann können Sie sich in das Newsletter-Angebot der Redaktion eintragen. Adresse: <http://sgv.im.nrw.de>, dort: kostenlose Angebote.

Einzelpreis dieser Nummer 1,65 Euro

zuzügl. Porto- und Versandkosten

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

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

Bezugspreis halbjährlich 57,50 Euro (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 115,- Euro (Kalenderjahr), zahlbar im Voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

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

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

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 82, Fax: (02 11) 96 82/2 29, Tel. (02 11) 96 82/2 41, 40237 Düsseldorf

Von 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 82, 40237 Düsseldorf

Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569