



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

63. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 3. Februar 2010

Nummer 3

Inhalt

I.

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

Glied.-Nr.	Datum	Titel	Seite
2051	29. 1. 2010	RdErl. d. Innenministeriums Sponsoring im Bereich der Polizei; Ergänzende Regelungen für die Genehmigung von Sponsoringmaßnahmen	44
21281	1. 12. 2009	Vfg. d. Bezirksregierung Münster Anerkennung der Stadt Steinfurt als Erholungsort	45
2160	21. 12. 2009	Bek. d. Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration Öffentliche Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe	47
2160	21. 12. 2009	Zulassung als Träger des Freiwilligen Sozialen Jahres	47
2370	31. 12. 2009	RdErl. d. Ministeriums für Bauen und Verkehr Bestimmungen zur Förderung von Wohnraum für Menschen mit Behinderung (BWB)	47
7824	21. 12. 2009	RdErl. d. Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der Erzeugungs- und Vermarktungsbedingungen für Bienenzuchterzeugnisse	47
79010	1. 12. 2009	Entschädigung an Forstbetriebsbeamtinnen und Forstbetriebsbeamte der unteren Forstbehörden des Landes Nordrhein-Westfalen für Arbeitszimmer	48
79032	30. 11. 2009	Vorschrift über die Sortierung, Vermessung und Kennzeichnung von Rundholz durch die Forstbehörden des Landes Nordrhein-Westfalen – RSV 88	48

II.

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

Datum	Titel	Seite
9. 12. 2009	36. Nachtrag vom 9. 12. 2009 zur Satzung der AOK Westfalen-Lippe vom 18. 2. 1994	48
9. 12. 2009	7. Nachtrag vom 9. 12. 2009 zur Satzung der Pflegekasse bei der AOK Westfalen-Lippe vom 7. 12. 1994	53

III.

Öffentliche Bekanntmachungen

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

Datum	Titel	Seite
27. 1. 2010	Landschaftsverband Rheinland 1. Tagung der 13. Landschaftsversammlung Rheinland	54
25. 1. 2010	Zweckverband Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR) Konstituierende Sitzung der Verbandsversammlung des Zweckverbandes Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR) am Freitag, 5. 2. 2010.	54
22. 1. 2010	Landeswahlleiterin Landtagswahl Berufung der Beisitzerinnen und Beisitzer und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter für den Landeswahlausschuss	55
	Hinweis für die Bezieher des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen Einbanddecken zum Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen – Jahrgang 2009 –	55

I.**2051****Sponsoring im Bereich der Polizei;
Ergänzende Regelungen für die Genehmigung von
Sponsoringmaßnahmen**

RdErl. d. Innenministeriums – 43 – 57.01.62 –
v. 29.1.2010

Zur Ergänzung meines RdErl. – IR 12.02.06 – vom
26.4.2005 (Verhütung und Bekämpfung von Korruption
in der öffentlichen Verwaltung – SMBl. NRW. 20020)
weise ich für Sponsoringmaßnahmen zugunsten der Po-
lizei auf die folgenden Regelungen hin.

Dieser Erlass regelt nur den Umgang mit Zuwendun-
gen, die die Polizei als Institution erhält. Nicht Gegen-
stand der Regelung sind persönliche Zuwendungen an
einzelne Beschäftigte mit Bezug auf ihre Tätigkeit. Per-
sonenbezogene Vorschriften (z.B. Straf-, Beamten-, Ta-
rifrecht) bleiben daher unberührt. Hierzu wird insbe-
sondere für Polizeibeamtinnen und -beamte auf die
Verwaltungsvorschrift zu § 59 LBG NRW/ § 42 Be-
amtStG (Verbot der Annahme von Belohnungen, Ge-
schenken und sonstigen Vorteilen) vom 10.11.2009
(SMBl. NRW. 2030) sowie für Tarifbeschäftigte auf § 3
TV-L verwiesen.

1**Grundsätze****1.1**

Die Polizei ist als staatliche Eingriffsverwaltung zur ab-
soluten Neutralität verpflichtet.

1.2

Sponsoring zugunsten der Polizei ist deshalb grundsätz-
lich unzulässig. Nur für den Bereich der Prävention ist
Sponsoring ausnahmsweise in Betracht zu ziehen. Die
Unterstützung darf daher nur bei polizeilichen Aufgaben
erfolgen, die einen unmittelbaren Präventionsbezug auf-
weisen.

1.3

Sponsoringmaßnahmen nach Ziffer 1.2 Satz 3 sind
dann unzulässig, wenn der Sponsor mit der jeweiligen
Polizeibehörde bereits in vertraglicher Beziehung steht
oder tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass
solche konkret angestrebt werden. Eine Ausnahme
hiervon kann in besonders gelagerten Einzelfällen un-
ter gesonderter Darlegung der Gründe zugelassen wer-
den.

1.4

Liegen mehrere Angebote für Sponsoring vor, so ist die
Auswahlentscheidung unter Berücksichtigung der Wett-
bewerbsgleichheit objektiv und neutral auf der Grund-
lage sachgerechter Erwägungen zu treffen.

1.5

Durch die Annahme einer Sponsoringleistung dürfen
keine Bindungen hinsichtlich künftiger Beschaffungen
entstehen, durch die ein öffentlicher Wettbewerb fak-
tisch eingeschränkt oder ausgeschlossen wäre.

1.6

Das Sponsoring muss im Rahmen der haushaltsrechtli-
chen Vorgaben erfolgen. Eine Sponsoringmaßnahme darf
für die Polizei grundsätzlich keine zusätzlichen Kosten
nach sich ziehen, es sei denn, es stehen hierfür Haus-
haltsmittel zur Verfügung.

1.7

Die Werbung des Sponsors darf nicht das Ziel der poli-
zeilichen Präventionsarbeit überlagern. Deshalb sind
Logos oder sonstige Kennzeichen des Sponsors nur zu-
rückhaltend zu verwenden. Gesponserte Objekte dürfen
nicht vorrangig als Werbeträger dienen.

1.8

Im Übrigen gelten die Grundsätze des Berichtes des Ar-
beitskreises II der Innenministerkonferenz vom
28.10.1998 (Anlage 1).

2**Verfahren****2.1**

Sämtliche Sponsoringmaßnahmen zugunsten der Polizei
bedürfen der Genehmigung. Über Sponsoringmaßnah-
men der Kreispolizeibehörden entscheiden nach Maß-
gabe des Innenministeriums im Bereich der Kriminal-
prävention das Landeskriminalamt und im Bereich der
Verkehrssicherheitsarbeit das Landesamt für Zentrale
Polizeiliche Dienste. Über Sponsoringmaßnahmen der
Landesoberbehörden entscheidet das Innenministerium.

2.2

Die Kreispolizeibehörden richten ihre Sponsoringan-
träge – je nach Sachbezug – an das Landeskriminalamt
oder das Landesamt für Zentrale Polizeiliche Dienste.
Bei Mischtatbeständen ist der Antrag an diejenige Be-
hörde zu richten, die den näheren Sachbezug aufweist.
Die Landesoberbehörden richten ihre Sponsoringanträge
unmittelbar an das Innenministerium. Dem Antrag ist
der Entwurf des Sponsoringvertrages nach Ziffer 2.3
beizufügen. Soweit nicht aus dem Vertragsentwurf er-
sichtlich, sind im gegebenen Fall noch weitere Angaben
zu den unter Ziffer 1 genannten Voraussetzungen zu ma-
chen.

2.3

Die Polizeibehörde schließt für jede Sponsoringmaß-
nahme einen schriftlichen Vertrag mit dem Sponsor
(Sponsoringvertrag). Der Inhalt ergibt sich aus Ziffer 4
des RdErl. vom 26.4.2005 (Verhütung und Bekämpfung
von Korruption in der öffentlichen Verwaltung – SMBl.
NRW. 20020). Das als Anlage 2 beigefügte Muster ist als
Grundlage zu verwenden.

2.4

Die Polizeibehörden führen eine Übersicht nach dem als
Anlage 3 beigefügten Muster, die fortlaufend zu aktuali-
sieren ist. Die Kreispolizeibehörden stellen mit Beginn
des Jahres 2010 ihre Übersichten dem Landesamt für
Zentrale Polizeiliche Dienste bis zum 30.11. des jeweili-
gen Jahres zur Verfügung. Soweit bereits Sponsoringver-
träge für den Folgemonat Dezember vorliegen, sind auch
diese vorab in die Übersicht einzutragen. Das Landesamt
für Zentrale Polizeiliche Dienste legt die Gesamtüber-
sicht in Abstimmung mit dem Landeskriminalamt bis
zum 10.12. des jeweiligen Jahres dem Innenministerium
zur Veröffentlichung in seinem Internetangebot vor. Die
Landesoberbehörden übersenden die für ihren Ge-
schäftsbereich geltenden Übersichten zu diesem Termin
unmittelbar an das Innenministerium.

3**Anlagen**

Die Anlagen sind auf der Intranetseite der Polizei (<http://pol.polizei.nrw.de>) und in der elektronischen Sammlung
des Ministerialblatts (<https://recht.nrw.de>) veröffent-
licht.

4**Außerkräfttreten**

Mit der Veröffentlichung dieses RdErl. tritt mein RdErl.
vom 10.11.2005 – 44-57.01.62-2 – außer Kraft. Dieser
RdErl. tritt zum 31.12.2015 außer Kraft.

21281

Anerkennung der Stadt Steinfurt als Erholungsort

Vfg. d. Bezirksregierung Münster – 24.4.6.2 –
v. 1.12.2009

Mit Verfügung vom 1.12.2009 – 24.4.6.2 hat die Bezirksregierung Münster der Stadt Steinfurt gemäß § 2 Abs.1 in Verbindung mit § 12 des Gesetzes über Kurorte im Land Nordrhein-Westfalen (Kurortegesetz – KOG) vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. 2008 S. 8) die Artbezeichnung Erholungsort verliehen und die Erholungsgebietsgrenzen festgesetzt.

Als Erholungsgebiet wurde das Gebiet innerhalb der in der Anlage 1 und 2 textlich und zeichnerisch dargestellten Grenzen festgelegt. Diese Darstellungen sind Bestandteile des Bescheides vom 1.12.2009 über die staatliche Anerkennung als Erholungsort.

Anlage 1

Abgrenzung Erholungsgebiet Steinfurt

Die genaue Abgrenzung des Erholungsgebietes ist wie folgt zu umschreiben:

Norden:

Von der Ecke Ochtruper Straße/ nördliche Bauzeile der Terbergerstraße in nordöstliche Richtung über die Steinfurter Aa bis zur Aastrasse; von dort in südöstliche und nordöstliche Richtung entlang der Straßen Aastrasse, Mühlenstraße, Wettringer Straße, Tecklenburger Straße und Liedekerker Straße, von dort in Richtung Osten südlich der Bebauung Vorsundern über die B 54; von dort weiter in Richtung Osten entlang des Grabens (nördliche Böschungskante) auf einer Länge von ca. 440 m, von dort in Richtung Süden auf einer geraden Linie auf die östliche Waldkante, weiter in Richtung Süden und Osten entlang der Waldkante bis zum südöstlichen Grenzpunkt des Grundstückes Gemarkung Burgsteinfurt, Flur 9,

Flurstück 26, von dort in Richtung Norden bis zur L 559, weiter in Richtung Osten entlang der L 559 bis zur nordöstlichen Ecke des Denkmalpflegewerkhofes (nordöstlicher Grenzpunkt des Grundstückes Gemarkung Burgsteinfurt, Flur 9, Flurstück 24);

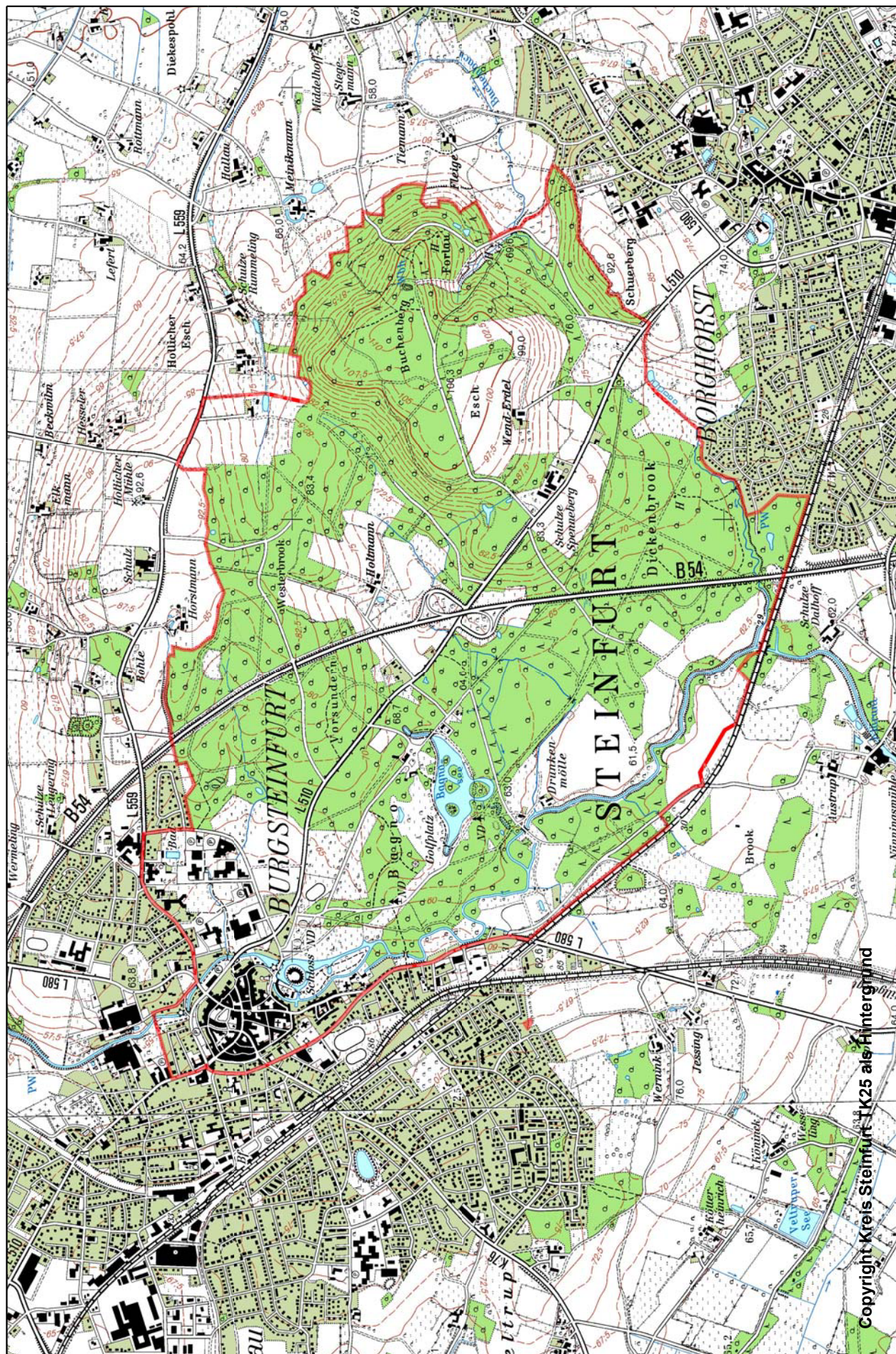
Westen:

vom letztgenannten Punkt in Richtung Süden (ca. 470 m) entlang der östlichen Grenze des Denkmalpflegewerkhofes, von dort in Richtung Osten entlang der Waldkante (dabei werden die 25, 36 und 30 m breiten Waldstreifen in Richtung Norden ausgelassen) bis zum nordöstlichen Grenzpunkt des Grundstückes Gemarkung Borghorst, Flur 26, Flurstück 2, von dort vornehmlich in Richtung Süden entlang der Waldkante bis zum nordwestlichen Grenzpunkt des Grundstückes Flur 25, Flurstück 199, weiter in Richtung Südwesten entlang der Waldkante über den Schuerberg bis zur L 510, weiter in Richtung Südwesten über die L 510, entlang der südlichen Grenze des Grundstückes Gemarkung Borghorst, Flur 25, Flurstück 541 und der westlichen Grenze des Grundstückes Gemarkung Borghorst, Flur 12, Flurstück 29, in Verlängerung dieser Linie durch das Grundstück Gemarkung Borghorst, Flur 3, Flurstück 1053 auf die südliche Grenze dieses Flurstückes, weiter in Richtung Südwesten entlang der östlichen und südlichen Grenzen des Grundstückes Gemarkung Borghorst, Flur 3, Flurstücke 1053, 1052 und 1048 (Waldkante zum Baugebiet Grottenkamp (Bebauungsplan Nr. 67)) bis zur Schienenstrecke Münster – Gronau;

Süden/Osten:

vom letztgenannten Punkt in Richtung Nordwesten entlang der Waldkante zur Schienenstrecke Münster-Gronau über die B 54, weiter in Richtung Nordwesten entlang der Schienenstrecke über den Nünningweg, weiter der Schienenstrecke folgend bis zum Kreuzungspunkt der Schienenstrecke mit der L 580, von dort in Richtung Norden der L 580 folgend bis zur Kreuzung Alexander-Koenig-Straße/Mühlenstraße/Ochtruper Straße, von dort weiterhin Richtung Norden der Ochtruper Straße (L 510) folgend bis zur Ecke nördliche Bauzeile Terbergerstraße

Erholungsgebiet Stadt Steinfurt



Stadt Steinfurt, im September 2009

Maßstab der Zeichnung 1 : 25000
Umgrenzung des Erholungsgebietes



Copyright: Kreis Steinfurt TK25 als Hintergrund

2160

Öffentliche Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe

Bek. d. Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration – 313-3.6102.01 –
v. 21.12.2009

Die Bek. d. Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration v. 28.5.1990 (SMBI. NRW. 2160) wird wie folgt geändert:

Nach dem Träger „aktuelles-forum nordrhein-westfalen e.V., Sitz: Düsseldorf“ wird der Träger-„Alevitische Jugend NRW e.V., Sitz: Köln (am 15. September 2009)“ eingefügt.

Bei dem Träger „LandesMusikVerband NRW 1960 e.V.“ wird das Wort „Hattingen“ gestrichen und durch das Wort „Essen“ ersetzt.

– MBl. NRW. 2010 S. 46

2160

Zulassung als Träger des Freiwilligen Sozialen Jahres

Bek. d. Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration – 313-3.6056.2.12
v. 21.12.2009

Die Bek. d. Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration v. 28.11.2005 (SMBI. NRW. 2160) wird folgend geändert:

1. wird wie folgt geändert:

Der Träger „Jugendwerk für internationale Zusammenarbeit e.V., Sitz Aachen (am 6. November 1990)“ wird gelöscht.

Der Träger „Landesverband Rheinland des Deutschen Jugendherbergswerkes e.V., Sitz Detmold (am 19. Dezember 2002)“ wird gelöscht.

Der Träger „Landesverband Landesverband Westfalen-Lippe des Deutschen Jugendherbergswerkes e.V., Sitz Detmold (am 19. Dezember 2002)“ wird gelöscht.

Der Träger „Verein Deutsches Jugendherbergswerk – Hauptverband e.V., Sitz Detmold (am 15. Juli 2003)“ wird gelöscht.

Bei dem Träger „Stiftung Anstalt Bethel in den v. Bodelschwinghsche Anstalten Bethel“ werden die Wörter „Stiftung Anstalt Bethel“ durch die Wörter „Stiftung Bethel“ und das Wort „Anstalten“ durch das Wort „Stiftungen“ ersetzt.

– MBl. NRW. 2010 S. 47

2370

Bestimmungen zur Förderung von Wohnraum für Menschen mit Behinderung (BWB)

RdErl. d. Ministeriums für Bauen und Verkehr
– IV.2-2210-1627/09 –
v. 31.12.2009

Der RdErl. d. Ministeriums für Bauen und Verkehr v. 2.6.2007 (MBl. NRW. S. 413), geändert durch RdErl. v. 18.5.2009 (MBl. NRW. S. 274), wird wie folgt geändert:

1

Nummer 1 Satz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Fördermittel werden auf der Grundlage des Gesetzes zur Förderung und Nutzung von Wohnraum für das Land Nordrhein-Westfalen (WFNG NRW) vom 8. Dezember 2009 (GV. NRW. S. 772), der Wohnraumförderungsbestimmungen (WFB) und dieser Bestimmungen bewilligt.“

2

Nummer 6 wird wie folgt neu gefasst:

„6

Zweckbindung

Die geförderten Wohnheimplätze sind für die Dauer von 20 Jahren ausschließlich zur Wohnraumversorgung von Menschen mit Behinderung zu nutzen. Die Zugehörigkeit zu diesem Personenkreis ist nicht durch Wohnberechtigungsschein nachzuweisen. Die Zweckbindung beginnt mit dem ersten Tag des Monats, der auf die Bezugsfertigkeit aller Wohnheimplätze im Gebäude folgt.

Die geförderten Wohnheimplätze dürfen bei Bedarf mit Zustimmung des für die soziale Wohnraumförderung zuständigen Ministeriums in Mietwohnraum für Menschen mit Behinderung umgenutzt werden. Der Verfügungsberechtigte ist in der Förderzusage zu verpflichten, im Fall der genehmigten Umnutzung,

- a) den Mietwohnraum bis zum Ende der Zweckbindung an Menschen mit Behinderung zu überlassen, deren Einkommen die Einkommensgrenze des § 13 WFNG NRW nicht überschreitet,
- b) im Mietvertrag höchstens die Miete zu vereinbaren, die im Jahr der für die Wohnheimplätze erteilten Förderzusage gemäß WFB für vergleichbaren Mietwohnraum bei Erstbezug maßgeblich war, zuzüglich der nach WFB zulässigen Mietsteigerungen,
- c) die Umwandlung der Wohnheimplätze in Mietwohnraum der für die Erfassung und Kontrolle zuständigen Stelle zu melden.“

– MBl. NRW. 2010 S. 47

7824

Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der Erzeugungs- und Vermarktungsbedingungen für Bienenzuchterzeugnisse

RdErl. d. Ministeriums für Umwelt und Naturschutz,
Landwirtschaft und Verbraucherschutz II-4 – 2406.12
v. 21.12.2009

Der RdErl. v. 9.2.2005 (MBl. NRW. S. 293) wird wie folgt geändert:

1.

In Nummer 1 wird die Angabe „797/2004 (ABl. Nr. L 125)“ durch die Angabe „1234/2007 (ABl. L 299 vom 16.11.2007, S. 1)“ ersetzt.

2.

Nummer 2.1.1 Satz 2 und Nummer 2.1.3 Satz 3 erhalten jeweils die folgende Fassung:

„Schulungsausgaben sind z.B. Fahrkosten (nach Landesreisekostengesetz) und Honorare von Referenten, Saalmieten, Leihgebühren für visuelle oder akustische Hilfsmittel.“

3.

Nach Nummer 2.1.3 wird folgende Nummer angefügt:

„2.1.4

Schriften zu Lehr- und Informationszwecken;

Infobrief – Publikation zu Lehr- und Informationszwecken.“

4.

In Nummer 2.2 Satz 2 wird der 3. Spiegelstrich wie folgt gefasst :

„– Zucht von Bienenherkünften, die aufgrund von genetisch bedingter Varroa-Toleranz den Einsatz von Medikamenten zu reduzieren gestatten. Grundlage für die Förderung der Zuchtarbeit sind die methodischen Vorgaben der Bieneninstitute,“.

5.

In Nummer 3 wird nach dem 2. Spiegelstrich ein Spie-

gestrich mit folgendem Wortlaut eingefügt:
„– Deutscher Berufs- und Erwerbsimkerbund e.V. (für Mitglieder und Maßnahmen in NRW)“.

6.

Nummer 5.2.1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird nach der Angabe „Nr. 2.1.2“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach der Angabe „2.1.3“ die Wörter „und 2.1.4“ eingefügt.

b) Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Bei Schulungen von Schulungsbeauftragten für verschiedene Fachbereiche (z.B. Obleute, Honigprüfer, Imkerpaten) sind die tatsächlich nachgewiesenen Ausgaben zu 100 v. H. förderfähig.“

7.

Die Nummer. 6.1 wird gestrichen.

8.

Die Nummer 6.2 wird zu Nummer 6.1. und wie folgt geändert:

a) Satz 4 erhält folgende Fassung:

„Die Kontrolle erstreckt sich auch auf das Inventarverzeichnis, das für Gegenstände der Förderung nach Nummer 2.1 zu erstellen ist.“

b) Nach Satz 6 wird folgender Satz 7 angefügt:

„Zuwendungsempfänger haben bei der Prüfung unterstützend mitzuwirken.“

9.

Die Nummer 6.3 wird zu Nummer 6.2.

10.

In Nummer 8 wird das Datum „31.8.2009“ geändert in „31.8.2014“.

Dieser RdErl. tritt mit Wirkung vom 1. 9. 2009 in Kraft.

– MBl. NRW. 2010 S. 47

79010

Entschädigung an Forstbetriebsbeamtinnen und Forstbetriebsbeamte der unteren Forstbehörden des Landes Nordrhein-Westfalen für Arbeitszimmer

RdErl. d. Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
v. 1. 12. 2009

Der RdErl. d. Ministeriums für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft v. 4. 3. 1994 (SMBL. NRW. 79010) wird aufgehoben.

– MBl. NRW. 2010 S. 48

79032

Vorschrift über die Sortierung, Vermessung und Kennzeichnung von Rundholz durch die Forstbehörden des Landes Nordrhein-Westfalen – RSV 88

RdErl d. Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
– III-3 – 20-11-00.15
v. 30. 11. 2009

Der RdErl. d. Ministeriums für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft v. 1. 10. 1988 (MBl. NRW. S. 1532), geändert am 1. 12. 2000 (MBl. NRW. 2001 S. 586), wird aufgehoben.

Dieser Erlass tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2010 in Kraft.

– MBl. NRW. 2010 S. 48

II.

36. Nachtrag vom 9. 12. 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 35. Nachtrag vom 23. 6. 2009, wird wie folgt geändert:

Artikel 1

Änderungen der Satzung

1. § 2 wird wie folgt geändert:

In Absatz 5 wird nach Satz 2 folgender Satz 3 angefügt:

„Die von dem GKV-Spitzenverband abzuschließenden Verträge und die Richtlinien nach den §§ 92 und 282 SGB V sind für die AOK verbindlich.“

2. § 4 wird wie folgt geändert:

Hinter dem Wort „Mitglieder“ wird der Text „sowie Kinder von familienversicherten Kindern“ eingefügt.

3. § 7 wird wie folgt geändert:

In Nummer 2 Buchstabe a wird nach dem 5. Spiegelstrich der folgende Spiegelstrich eingefügt:

„– Zuschuss für ambulante und stationäre Hospizleistungen“.

Der bisherige 6. Spiegelstrich wird der 7. Spiegelstrich.

4. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die AOK übernimmt Leistungen zur Prävention, soweit die Handlungsfelder und Kriterien dem von dem GKV-Spitzenverband beschlossenen Leitfaden entsprechen. Diese Leistungen umfassen den Individuellen Ansatz und den Setting-Ansatz.“

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die AOK erbringt Leistungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach Maßgabe des § 20 a SGB V, soweit die Handlungsfelder und Kriterien dem von dem GKV-Spitzenverband beschlossenen Leitfaden entsprechen.“

c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die AOK fördert Selbsthilfegruppen und -organisationen, wenn diese die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von solchen Krankheitsbildern zum Ziel haben, die in dem von dem GKV-Spitzenverband unter Beteiligung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und von Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen beschlossenen Verzeichnis aufgeführt sind sowie die gesundheitsbezogene Arbeit von Selbsthilfekontaktstellen, die themenbereichs- und indikationsgruppenübergreifend tätig sind.“

5. § 8 d wird neu wie folgt gefasst:

„§ 8 d Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

(1) Versicherte können am AOK-Prämienprogramm oder im Familienverbund am AOK-Familienbonus teilnehmen. Beim AOK-Familienbonus ist die Höchstzahl der Teilnehmer im Familienverbund auf 5 Versicherte begrenzt. Die Teilnahme ist freiwillig und kommt durch Einschreibung zustande. Eine gleichzeitige Teilnahme an beiden Programmen sowie eine gleichzeitige Teilnahme am AOK-Familienbonus und am AOK-Bonustarif nach § 8 b dieser Satzung oder am AOK-Bonus-Wahltarif nach § 8 l dieser Satzung oder am AOK-Selbstbehaltsarif nach § 8 a dieser Satzung ist ausgeschlossen.

(2) Versicherte erhalten beim AOK-Prämienprogramm oder AOK-Familienbonus bei regelmäßiger Inanspruchnahme von

- a) qualitätsgesicherten Leistungen zur Primärprävention nach § 7 Abs. 1 dieser Satzung,
- b) Maßnahmen, die nachweislich der Gesundheitsförderung dienen oder gesundheitsbewusste Verhaltensweisen fördern, nach Maßgabe der Ausführungsbestimmungen,
- c) Leistungen zur Früherkennung nach § 25 SGB V (Gesundheitsuntersuchungen),
- d) Leistungen zur Früherkennung nach § 26 SGB V (Kinderuntersuchungen),
- e) öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen nach § 8 Abs. 4 dieser Satzung in der in den Ausführungsbestimmungen genannten Kombinationen einen Bonus. Die Anerkennung einer Leistung im Rahmen des AOK-Prämienprogramms oder des AOK-Familienbonus erfolgt unabhängig von einer Leistungspflicht der AOK Westfalen-Lippe. Diese richtet sich allein nach Maßgabe der Gesetze und dieser Satzung.

(3) Die Voraussetzungen des Abs. 2 Satz 1 weisen die Versicherten durch entsprechende Bestätigungen und Leistungsabzeichen nach. Die durchgeführten Maßnahmen zum AOK-Prämienprogramm und zum AOK-Familienbonus dürfen zum Zeitpunkt der Einreichung der Bestätigung bzw. Leistungsabzeichen nicht länger als drei Kalenderjahre zurückliegen.

(4) Der Bonus wird den Versicherten beim AOK-Prämienprogramm als Sach- oder Geldprämie und beim Familienbonus als Geldprämie gegen Nachweis gemäß Abs. 3 zur Verfügung gestellt. Er wird nach einem sich aus den Ausführungsbestimmungen ergebenden Punktzahlssystem ermittelt. Beim AOK-Familienbonus ist die jährliche Bonifizierung für nachgewiesene Maßnahmen je Teilnehmer auf maximal 30 EUR begrenzt.

(5) Bei der Teilnahme am AOK-Familienbonus erhält jeder Teilnehmer nach drei, sechs und neun Jahren zusätzlich einen Bonus für Nachhaltigkeit in Höhe von jeweils 60 EUR, wenn er jährlich die Teilnahme an mindestens einer Maßnahme gem. Abs. 2 nachgewiesen hat. Endet die Versicherung bei der AOK Westfalen-Lippe, entfällt der jeweils nächste Bonus für Nachhaltigkeit. Versicherungsunterbrechungen bis zur Dauer von drei Monaten sind für die durchgängige Teilnahme am AOK-Prämienprogramm oder AOK-Familienbonus unschädlich.

(6) Die Teilnahme am AOK-Prämienprogramm oder AOK-Familienbonus kann jederzeit beendet werden. Bei Versicherten, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist auf dem Kündigungsschreiben zusätzlich die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

(7) Im Falle einer missbräuchlichen Nutzung des AOK-Prämienprogramms oder AOK-Familienbonus z. B. durch Manipulationen des Punktestandes aufgrund falscher Angaben oder Sammlung von Punkten unter Verstoß gegen die Teilnahmebedingungen, kann die AOK Teilnehmer mit sofortiger Wirkung vom Programm ausschließen, bereits erworbene Ansprüche können entfallen. Wurde ein Teilnehmer vom AOK-Prämienprogramm oder AOK-Familienbonus ausgeschlossen, gilt er im Falle einer erneuten Anmeldung zum AOK-Prämienprogramm oder AOK-Familienbonus als nicht teilnahmeberechtigt.

(8) Das Nähere regeln die Ausführungsbestimmungen zum Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten, die durch den Vorstand festgelegt werden.“

6. § 8f wird wie folgt geändert:

Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„(3) Erstattungsfähig sind die dem Mitglied für sich selbst und/oder seine eingeschriebenen familienversicherten Angehörigen in Deutschland entstandenen und nachgewiesenen Kosten für von einem Vertragsarzt auf Rezept verordnete und von einer zugelassenen deutschen Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels abgegebene nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige

und nach diesem Tarif erstattungsfähige phytotherapeutische, homöopathische und anthroposophische Arzneimittel (Arzneimittel der besonderen Therapierichtung), sofern sowohl das Datum der ärztlichen Verordnung als auch das Datum der Abgabe des Arzneimittels in die Zeit ab Beginn der Teilnahme am Tarif fällt. Ggf. nach § 13 bzw. nach § 14 SGB V erstattete Beträge sowie Ansprüche auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Vorschriften sind hierauf anzurechnen. § 11 Abs. 5 SGB V sowie § 52 SGB V gelten entsprechend.

Eine Erstattung im Rahmen dieses Tarifes ist nicht möglich für

- Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht. Dies sind insbesondere Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen.
- Arzneimittel der „Negativliste“ nach § 34 Abs. 3 SGB V.

Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen, die als Sachleistung über die Krankenversichertenkarte in Anspruch genommen werden können, sind ebenfalls von der Erstattung im Rahmen dieses Tarifes ausgenommen. Dies sind Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen, die durch einen Vertragsarzt auf dem Kassenrezept ausnahmsweise verordnet werden können, z. B.

- für Kinder bzw. Jugendliche mit Entwicklungsstörungen ab dem Alter von zwölf Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr oder
- die nach den Arzneimittelrichtlinien bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten (sowie zur Anwendung bei diesen Erkrankungen).

Zur Erstattung sind die spezifizierten Originalrechnungen sowie die dazugehörigen Rezepte vorzulegen. Die Höhe der Erstattung beträgt bei Sammlung und nur einmal jährlich erfolgreicher gebündelter Rezept-einreichung 90 v. H. der Kosten für jedes einzelne im Rahmen des Tarifs erstattungsfähige Arzneimittel. Stichtag für die jährliche Einreichung ist jeweils der Ablauf eines Teilnahmejahres. Bei unterjähriger Einreichung einzelner Rezepte reduziert sich die Erstattung auf 80 v. H., es sei denn, der jährliche Rechnungshöchstbetrag ist bereits erreicht. Maßgeblich ist der zum Zeitpunkt der Abgabe des Arzneimittels gültige Apothekenabgabepreis.

Erstattungen im Rahmen dieses Tarifs für prämienvfrei mitversicherte Kinder ab dem Alter von zwölf Jahren werden auf den jährlichen Rechnungshöchstbetrag des Mitgliedes angerechnet. Hat das Mitglied diesen Tarif nur für seinen familienversicherten Ehegatten/Lebenspartner gewählt, werden die Erstattungen für prämienvfrei mitversicherte Kinder ab dem Alter von zwölf Jahren auf den jährlichen Rechnungshöchstbetrag des familienversicherten Ehegatten/Lebenspartners angerechnet.“

- b) In Absatz 4 werden die Worte „den Ausführungsbestimmungen zum Wahltarif, die durch den Vorstand festgelegt werden“ durch die Worte „der Konditionstabelle in Absatz 6“ ersetzt.

- c) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) 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 Monatsprämie an die AOK zu zahlen. Wählt das Mitglied für sich selbst oder für seinen familienversicherten Ehegatten/Lebenspartner diesen Tarif, sind die familienversicherten Kinder ab dem Alter von zwölf Jahren bis längstens zum Ende der Familienversicherung prämienvfrei mitversichert.“

Die Prämie ist für den Kalendermonat oder wahlweise für ein Jahr im Voraus zu entrichten. Der Tag der Fälligkeit ist jeweils der 1. Tag eines Monats.

Wählt das Mitglied die jährliche Zahlung im Voraus, wird ein Prämiennachlass in Höhe von 4 v. H. gewährt.

Das Mitglied ist verpflichtet, der AOK eine Einzugsermächtigung zum Einzug der für sich und seine teilnehmenden familienversicherten Angehörigen fällig werdenden Prämien zu erteilen.

Zur Bestimmung der Monatsprämie sowie des Jahresrechnungshöchstbetrages in den ersten drei Jahren der Teilnahme am Tarif ist das Alter des Teilnehmers zu Beginn der Teilnahme maßgeblich. Zur Bestimmung der Monatsprämie sowie des Jahresrechnungshöchstbetrages in jedem sich anschließenden Verlängerungsjahr ist jeweils das Alter des Versicherten zu Beginn des Verlängerungsjahres maßgeblich, für das die Prämie zu entrichten ist.

Für jeden Teilnehmer, der für die Dauer eines Teilnahmejahres Leistungen aus diesem Tarif nicht in Anspruch genommen hat, wird ein Bonus in Höhe des in der Konditionentabelle für seine Altersklasse genannten Betrages gewährt und am Ende des Teilnahmejahres erstattet.

Erstattungen für die Arzneimittel aus diesem Tarif sowie sonstige Guthaben (z. B. Bonus für Leistungsfreiheit im letzten Jahr der Teilnahme) werden auf das vom Mitglied mitgeteilte Bankkonto überwiesen. Das Mitglied wird über die Höhe der Erstattungen für sich und für alle am Tarif teilnehmenden familienversicherten Angehörigen schriftlich informiert.

Es gelten die folgenden Konditionen:

Konditionentabelle

Altersklassen	Monatsprämie in EUR	Monatsprämie bei jährlicher Zahlungsweise in EUR	Jahresrechnungshöchstbetrag in EUR	Bonus bei Leistungsfreiheit im Teilnahmejahr in EUR
12 – 20 Jahre	4,50	4,32	140,00	25,00
21 – 35 Jahre	7,50	7,20	180,00	35,00
36 – 50 Jahre	9,50	9,12	200,00	50,00
über 50 Jahre	14,50	13,92	260,00	75,00.“

7. § 8 i wird wie folgt neu gefasst:

„§ 8 i Krankengeld-Wahltarif

(1) Einen Krankengeld-Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V können wählen:

1. Mitglieder, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres, sofern diese eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V abgegeben haben,
2. Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts auf Grund des Entgeltfortzahlungsgesetzes, eines Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung oder anderer vertraglicher Zusagen oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben, sofern diese eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben; dies gilt nicht für Versicherte, die nach § 10 EFZG Anspruch auf Zahlung eines Zuschlags zum Arbeitsentgelt haben (Heimarbeiter),
3. nach dem KSVG versicherte Künstler und Publizisten.

Nach Vollendung des 50. Lebensjahres ist die Wahl des Krankengeld-Wahltarifes für hauptberuflich Selbstständige nur möglich, wenn innerhalb der letzten drei Monate vor Beginn der Teilnahme an dem Kranken-

geld-Wahltarif eine Mitgliedschaft mit einem Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 1 SGB V oder einem Krankengeld-Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V bei einer gesetzlichen Krankenkasse bestanden hat.

(2) Die Wahl des Krankengeld-Wahltarifes nach § 53 Abs. 6 SGB V bedarf der Schriftform. Diese Wahlerklärung wirkt zum Beginn der Mitgliedschaft und der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis, wenn sie mit der Beitrittserklärung spätestens zum Beginn der Mitgliedschaft abgegeben wird, ansonsten jeweils vom Beginn des auf den Eingang der Wahlerklärung folgenden Kalendermonats an, es sei denn, das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt. Die Wahlerklärung wirkt rückwirkend ab Beginn der Mitgliedschaft und der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis, wenn sie im Falle des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft und der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis bzw. im Falle des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 innerhalb der Frist nach § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V abgegeben wird; es sei denn, das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt.

Satz 2 gilt auch, wenn beantragt wird, im Tarif KG PLUS das Krankengeld zu erhöhen.

(3) Folgende Krankengeld-Wahltarife können gewählt werden:

1. Die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Mitglieder können einen Krankengeld-Wahltarif wählen, der einen Krankengeldanspruch vom 22. Tag bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit umfasst (Tarif KG 22).
2. Die in Absatz 1 Nr. 3 genannten Mitglieder können einen Krankengeld-Wahltarif wählen, der einen Krankengeldanspruch vom 15. Tag bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit umfasst (Tarif KG 15).
3. Die in Absatz 1 Nr. 1 genannten Mitglieder, deren beitragspflichtiges Arbeitseinkommen die kalendermäßige Beitragsbemessungsgrenze übersteigt, können einen ergänzenden Krankengeld-Wahltarif zur Absicherung eines höheren Krankengeldes ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit wählen (Tarif KG PLUS).

(4) Das Wahltarif-Krankengeld

1. beträgt im Tarif KG 22 bei den nach Absatz 1 Nr. 1 genannten Mitgliedern 70 v. H. des Arbeitseinkommens, welches zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Prämienbemessung nach Absatz 5 aus Arbeitseinkommen maßgebend war,
2. wird im Tarif KG 22 bei den nach Absatz 1 Nr. 2 genannten Mitgliedern entsprechend § 47 Abs. 1 und 2 SGB V und § 13 Abs. 3 dieser Satzung berechnet,
3. beträgt im Tarif KG 15 bei den nach Absatz 1 Nr. 3 genannten Mitgliedern 70 v. H. des durchschnittlichen täglichen Bruttoarbeitseinkommens, das der Beitragsbemessung für die letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu Grunde gelegt wurde; § 47 Abs. 4 Satz 2 bis 4 SGB V gilt,
4. kann im Tarif KG PLUS von 10,- EUR bis 150,- EUR nach Maßgabe des Absatzes 5 Satz 1 Nr. 3 abgeschlossen werden; im gewählten Tarif KG PLUS darf das Wahltarif-Krankengeld zusammen mit dem Höchstkrankengeld nach § 47 SGB V nicht 70 v. H. des Arbeitseinkommens übersteigen.

Aus dem Wahltarif-Krankengeld werden Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung entrichtet, soweit dies auf Grund gesetzlicher Bestimmungen vorgesehen ist.

(5) Die Prämie beträgt:

1. für den Tarif KG 22 1,25 v. H. der beitragspflichtigen Einnahmen, die für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge (§§ 226 und 240 SGB V) maßgebend sind; für die hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen gelten die „Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler“ des GKV-Spitzenverbandes,

2. für den Tarif KG 15 0,80 v. H. der beitragspflichtigen Einnahmen, die für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge (§ 234 SGB V) maßgebend sind.

3. Im Tarif KG PLUS beträgt die Prämie:

KG PLUS je Kalendertag in EUR	Monatliche Prämie in EUR
10,-	5,40
20,-	10,80
30,-	16,20
40,-	21,60
50,-	27,00
60,-	32,40
70,-	37,80
80,-	43,20
90,-	48,60
100,-	54,00
110,-	59,40
120,-	64,80
130,-	70,20
140,-	75,60
150,-	81,00

Ist die Prämie für einen Teilmonat zu entrichten, wird die Anzahl der mit Prämienzahlung belegten Kalendertage mit 1/30 der monatlichen Prämie multipliziert.

(6) Folgende Besonderheiten gelten zur Prämienzahlung:

1. Die Prämie nach Absatz 5 wird zum gleichen Zeitpunkt fällig, wie die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung.
2. Die Prämienzahlung endet in den Fällen der Absätze 11 Satz 1 und 3 und 12.

(7) Der Anspruch auf Wahltarif-Krankengeld ruht bzw. ist ausgeschlossen

1. sofern die Prämien nicht zum Fälligkeitstag gezahlt werden, von diesem Zeitpunkt an bis zum Tage der vollständigen Entrichtung der rückständigen Prämien und der der AOK wegen der Nichtzahlung der Prämie entstandenen Kosten; eine Zahlung von Krankengeld innerhalb des Ruhenszeitraumes ist ausnahmsweise möglich, wenn die Prämie innerhalb eines Monats nach Fälligkeit vollständig nachgeleistet wird,
2. bei fehlender Mitwirkung zur Feststellung der Prämienhöhe; wird die Mitwirkung nachgeholt, wird das Ruhen des Leistungsanspruchs rückwirkend aufgehoben,
3. nach Absatz 12 Nr. 6 ab dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung der Wahl des Krankengeldanspruchs nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V wirksam wird.

Die §§ 11 Absatz 5, 16, 49, 50, 51, 52 und 52a SGB V gelten entsprechend, soweit in dieser Vorschrift nichts Abweichendes geregelt ist; § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V gilt nicht für die in Absatz 1 Nr. 2 genannten Mitglieder.

(8) Für die in Absatz 1 Nr. 1 und 3 genannten Mitglieder besteht kein Krankengeldanspruch, wenn Arbeitsunfähigkeit in den ersten drei Monaten der Teilnahme am Krankengeld-Wahltarif eintritt. Dies gilt nicht, wenn innerhalb der letzten drei Monate vor Beginn der Teilnahme an dem Krankengeld-Wahltarif bei einer gesetzlichen Krankenkasse eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld bestand. Tritt Arbeitsunfähigkeit vor oder innerhalb von drei Monaten ab Wirksamwerden der Tarifänderung im Sinne des Absatzes 2 Satz 4 ein, dann gelten für die gesamte Dauer

der Arbeitsunfähigkeit die bisherigen Tarifbedingungen. Sätze 1 und 3 gelten nicht für Arbeitsunfähigkeiten, die durch einen Unfall verursacht werden, der nach Antragstellung eingetreten ist.

(9) Die Feststellung der Leistungsdauer des Wahltarif-Krankengeldes richtet sich nach § 48 SGB V. Zeiten des Anspruchs auf gesetzliches Krankengeld werden bei Vorliegen der in § 48 SGB V genannten Voraussetzungen auf die Höchstanspruchsdauer des Wahltarif-Krankengeldes angerechnet.

(10) Das Mitglied ist an den Krankengeld-Wahltarif drei Jahre gebunden (Mindestbindungsfrist). Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann die Mitgliedschaft bei der AOK frühestens zum Ablauf der Mindestbindungsfrist gekündigt werden. Dies gilt nicht, wenn für das Mitglied eine Versicherung bei einer anderen AOK begründet wird. Gewählte Tarifänderungen, die das Krankengeld erhöhen oder den Beginn des Anspruchs auf Krankengeld vorverlegen, lösen ab Wirksamwerden eine neue Mindestbindungsfrist von drei Jahren aus.

(11) Der Krankengeld-Wahltarif kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf der 3-jährigen Mindestbindungsfrist schriftlich gekündigt werden. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich der Krankengeld-Wahltarif jeweils um zwölf Kalendermonate; die Kündigung ist dann mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des Verlängerungszeitraums möglich. Das Mitglied hat die Möglichkeit zur Sonderkündigung in folgenden Härtefällen:

1. bei Erhalt von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II, 2. bei Erhalt von Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII,
3. bei Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung nach § 807 ZPO,
4. bei Eintritt des Ruhens nach § 16 Abs. 3 a SGB V.

Die schriftliche Kündigung wird in diesen Fällen mit Ablauf des auf den Eingang der Kündigung folgenden Kalendermonats, frühestens zum Zeitpunkt des die Sonderkündigung begründenden Ereignisses, wirksam.

Ein Sonderkündigungsrecht bei Erhebung eines Zusatzbeitrages nach § 242 SGB V besteht nicht.

(12) Unabhängig von einer Kündigung endet der Krankengeld-Wahltarif

1. wenn der Versicherte nicht mehr zum Personenkreis nach Absatz 1 zählt, es sei denn, die Versicherung oder die Zugehörigkeit zum Personenkreis nach Absatz 1 ist längstens einen Monat unterbrochen oder der Tarif ruht nach Maßgabe des Absatzes 13 Satz 1 und 2,
2. mit Ablauf des Kalendermonats vor Beginn des Monats, ab dem eine abschlagsfreie Regelaltersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung frühestens beansprucht werden könnte,
3. mit dem Tag vor Beginn einer Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
4. mit dem Tag des Eingangs des Bescheides über die Zubilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei der AOK, frühestens mit dem Tag vor Beginn dieser Rente,
5. wenn das Mitglied seiner Verpflichtung zur Prämienzahlung nach Absatz 5 trotz Mahnung nicht nachgekommen ist, mit Ablauf des Kalendermonats, in dem dem Mitglied die Beendigung des Tarifes bekannt gegeben wird,
6. zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung der Wahl des Krankengeldanspruchs nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V wirksam wird, es sei denn, der Tarif ruht nach Maßgabe des Absatzes 13 Satz 4,
7. durch Tod.

(13) Bei Ende der Zugehörigkeit zu den in Absatz 1 genannten Personen ruht der Krankengeld-Wahltarif innerhalb der Mindestbindungsfrist nach Absatz 10

für die Dauer der fehlenden Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis ohne Leistungsanspruch und ohne Prämienzahlung. Der Krankengeld-Wahltarif lebt im Falle des Satzes 1 bei einer erneuten Versicherung aufgrund des früheren Status wieder auf. Unterbrechungen bis zu einem Monat der Versicherung oder der Zugehörigkeit zum Personenkreis nach Absatz 1 führen nicht zum Ruhen des Tarifes. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend bei rechtswirksamer Kündigung der Wahl des Krankengeldanspruchs nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder 3 SGB V.

(14) Mitglieder, die am 31.7.2009 in einem Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld nach einem zu diesem Zeitpunkt geltenden Krankengeld-Wahltarif standen, können bis zum 31.1.2010 rückwirkend zum 1.8.2009 unter den Bedingungen dieser Vorschrift einen Krankengeld-Wahltarif wählen. Der Krankengeld-Wahltarif wird in diesen Fällen ab 1.8.2009 wirksam. Wird die Frist versäumt, gilt Absatz 2 Satz 2. Abweichend von Satz 1 können Versicherte, die am 31.7.2009 Leistungen aus einem Krankengeld-Wahltarif bezogen haben, innerhalb von acht Wochen nach dem Ende des Leistungsbezugs rückwirkend zu dem Tag der auf den letzten Tag des Leistungsbezugs folgt den Krankengeld-Wahltarif unter den Bedingungen dieser Vorschrift wählen.

(15) Zur Sicherung der Prämienstabilität führt die AOK Westfalen-Lippe den Krankengeld-Wahltarif gemeinsam mit anderen AOKs durch.“

8. Nach § 8 k wird folgender § 8 l eingefügt:

„§ 8 l AOK-Bonus-Wahltarif

(1) Die AOK bietet im Rahmen eines Wahltarifs nach § 53 SGB V Bonuszahlungen für einen Selbstbehalt in Verbindung mit der Nichtinanspruchnahme von Leistungen und gesundheitsbewusstem Verhalten (§ 65 a SGB V) an. Auf den Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten ist § 65 a Abs. 3 SGB V anwendbar, im Übrigen gilt § 53 Abs. 9 SGB V.

(2) Die Bonuszahlungen stehen unter folgenden Voraussetzungen zu:

a) Grundbonus von 100 € (Selbstbehalt):

Die Mitglieder tragen für sich Eigenbeteiligungen bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 EUR kalenderjährlich. Die Eigenbeteiligungen betragen je ambulanter Behandlung, die mit einer Arzneimittelverordnung einhergeht, 25,00 EUR und je Krankenhausbehandlung 50,00 EUR. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen sind hierauf nicht anzurechnen. Für Mitglieder mit einem monatlichen Einkommen über einem Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 SGB V gelten Satz 1 bis 3 mit der Maßgabe, dass der Höchstbetrag 350,00 EUR und die Eigenbeteiligung je ambulanter Behandlung, die mit einer Arzneimittelverordnung einhergeht, 35,00 EUR betragen. Leistungen, die während einer Schwangerschaft einschließlich der Geburt anfallen, werden nicht mit Eigenbeteiligung belegt.

b) Der Grundbonus erhöht sich wegen Nichtinanspruchnahme von Leistungen:

- um 10,00 EUR, wenn in dem für die Bonusberechnung maßgeblichem Kalenderjahr,
- um 20,00 EUR, wenn in dem für die Bonusberechnung maßgeblichem Kalenderjahr und im Vorjahr,
- um 30,00 EUR, wenn in dem für die Bonusberechnung maßgeblichem Kalenderjahr und den beiden Vorjahren

das Mitglied ambulante Behandlung, die mit einer Arzneimittelverordnung einhergeht, oder Krankenhausbehandlung nicht in Anspruch nimmt. Für Mitglieder mit einem monatlichen Einkommen über einem Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 SGB V gelten Satz 1 und 2 mit der Maßgabe, dass der Grundbonus 200,00 EUR beträgt.

Der Auszahlungsbetrag darf 20 % der vom Mit-

glied selbst im Kalenderjahr getragenen Beiträge nicht überschreiten.

c) Gesundheitsbonus:

Mitgliedern steht darüber hinaus ein Gesundheitsbonus in Höhe von 70,00 EUR kalenderjährlich zu, wenn sie die nach § 25 SGB V möglichen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, die Zahnvorsorge nach § 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V und die in § 20 d Abs. 1 SGB V i.V. mit den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses vorgesehenen Schutzimpfungen für Tetanus, Grippe und Pneumokokken nachweisen. Statt dessen genügt den Mitgliedern der Nachweis körperlicher Fitness durch einen sportwissenschaftlich entwickelten Walkingtest, Ergometertest oder durch Vorlage eines Leistungsabzeichens des Deutschen Sportbundes, des Deutschen Leichtathletikverbandes, des Deutschen Schwimmverbandes oder des Bundes Deutscher Radfahrer. Andere Nachweise der körperlichen Fitness können im Einzelfall anerkannt werden. Der Nachweis körperlicher Fitness oder das Leistungsabzeichen dürfen nicht älter als ein Jahr sein.

(3) Die AOK zahlt die Summe der Boni aus dem Wahltarif Selbstbehalt und dem Bonusprogramm für das Kalenderjahr bis zum Ende des zweiten Quartals des jeweiligen Folgejahres.

Von der zu zahlenden Bonussumme ist ggf. die Eigenbeteiligung abziehen. Ist die Summe der Eigenbeteiligungen höher als die der Boni, ist der Unterschiedsbetrag 14 Tage nach Zugang der Zahlungsaufforderung der AOK fällig, auch wenn die Teilnahme vorzeitig gekündigt wurde. Beginnt oder endet die Teilnahme im Laufe eines Kalenderjahres, vermindern sich der Grundbonus, der Gesundheitsbonus und der Höchstbetrag der Eigenbeteiligung je um ein Zwölftel für jeden vollen Monat des Kalenderjahres, an dem keine Teilnahme bestanden hat.

Die AOK kann dem Mitglied auf Antrag eine Vorauszahlung in Höhe von bis zu 100,00 EUR auf künftige Grundboni im Kalenderjahr zahlen. Die Vorauszahlung wird bei der Ermittlung des Unterschiedsbetrages nach diesem Absatz berücksichtigt.

(4) Die Erklärung zur Wahl des Tarifes bedarf der Schriftform. Die Wahl wird wirksam zum Beginn des auf den Zugang der Erklärung folgenden Kalendermonats, frühestens jedoch mit Beginn der Mitgliedschaft und frühestens zu dem vom Mitglied angegebenen Zeitpunkt. Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können diesen Tarif nicht wählen (§ 53 Abs. 8 Satz 6 SGB V). Die in Abs. 2 genannten Tarifaufprägungen sind nur zusammen wählbar.

(5) Die gleichzeitige Teilnahme am Bonus-Wahltarif und am AOK-Selbstbehalttarif nach § 8 a dieser Satzung ist ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen ist eine gleichzeitige Teilnahme am Bonus-Wahltarif und am AOK-Bonustarif (§ 8 b) sowie eine gleichzeitige Teilnahme am Bonus-Wahltarif und am AOK-Familienbonus (§ 8 d). Nimmt das Mitglied bei Wahl des Tarifes bereits am AOK-Bonustarif nach § 8 b oder am AOK-Familienbonus nach § 8 d dieser Satzung teil, endet die Teilnahme am AOK-Bonustarif bzw. am AOK-Familienbonus mit Beginn der Teilnahme am Bonus-Wahltarif.

Die Teilnahme am Wahltarif ruht für Zeiten, in denen eine Familienversicherung besteht oder in denen aus anderen Gründen (z.B. Unterbrechung der Versicherung ohne Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse) keine Beiträge zu zahlen sind oder die Beiträge vollständig von Dritten getragen werden.

(6) Das Mitglied ist an die Wahl des Tarifes drei Jahre vom Zeitpunkt des Beginns der Teilnahme an gebunden (Bindungsfrist).

Die Teilnahme endet nach schriftlicher Kündigung des Mitglieds mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ablauf des Kalenderjahres, in dem der AOK die schriftliche Kündigung zugeht, frühestens jedoch mit Ablauf der Bindungsfrist; für die sich hie-

raus 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 Beginn einer rechtmäßigen Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse oder mit Beginn der Teilnahme am AOK-Selbstbehalttarif nach § 8 a dieser Satzung.

(7) Das Mitglied kann den Tarif ausnahmsweise vor Ablauf der dreijährigen Bindungsfrist durch schriftliche Erklärung gegenüber der AOK kündigen, wenn sich Änderungen in der Einkommenssituation ergeben haben, die dazu führen, dass die weitere Teilnahme für das Mitglied eine unbillige Härte darstellt; das Nähere ergibt sich aus Absatz 8. Eine vorzeitige Kündigung des Tarifes ist auch bei Eintritt einer schwerwiegenden chronischen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI möglich. Die Teilnahme endet in diesen Fällen zum Ende des auf die schriftliche Kündigung des Mitglieds folgenden Kalendermonats; Abs. 6 Satz 3 gilt entsprechend.

(8) Eine unbillige Härte ist in jedem Fall anzuerkennen, wenn das Mitglied 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.

In weiteren Fällen ist eine unbillige Härte anzuerkennen, wenn sich Änderungen in der Einkommenssituation des Familienverbundes ergeben haben, die dazu führen, dass regelmäßig nur noch Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt zur Verfügung stehen, die 40 % der monatlichen Bezugsgröße (Schwellenwert) nicht überschreiten. Der Schwellenwert erhöht sich bei einem zweiköpfigen Familienverbund auf 55 % der monatlichen Bezugsgröße und für jedes weitere Mitglied des Familienverbundes um weitere 10 % 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.

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.

(9) Mitgliedern, die unmittelbar vor Teilnahme am AOK-Bonus-Wahltarif am AOK-Bonustarif nach § 8 b der Satzung teilgenommen haben, bleibt ein dort erworbener zusätzlicher Bonus nach § 8 b Abs. 3 Satz 2 der Satzung erhalten.“

9. § 10a wird gestrichen.

10. § 12 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 12 Krankengeldanspruch nach § 44 SGB V“.

b) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Freiwillig versicherte Mitglieder, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, haben Anspruch auf Krankengeld nach den für versicherungspflichtige Arbeitnehmer maßgebenden Regelungen des SGB V.“

c) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Einen Krankengeldanspruch können wählen

1. Mitglieder, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind,
2. Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben; dies gilt nicht für Versicherte, die nach § 10 EFZG Anspruch auf Zahlung eines Zuschlags zum Arbeitsentgelt haben (Heimarbeiter).“

d) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Kann bei einem versicherungspflichtigen oder freiwilligen Mitglied Krankengeld nicht nach § 47 Abs. 2 SGB V berechnet werden, weil eine kontinuierliche Arbeitsverrichtung oder -vergütung nicht vorliegt, wird das Krankengeld

1. bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung entsprechend dem Lohnausfall gezahlt,
2. bei nicht kontinuierlicher Arbeitsvergütung aus dem abgerechneten Entgelt des Zeitraumes berechnet, der die durchschnittlichen Verhältnisse widerspiegelt (längstens der letzten zwölf Monate).“

e) Absatz 4 wird gestrichen.

Artikel 2 Inkrafttreten

Dieser Nachtrag – ausgenommen Artikel 1 Nr. 10 – tritt am 1.1.2010 in Kraft. Artikel 1 Nr. 10 wird am 1.8.2009 wirksam.

Dortmund, den 9. Dezember 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. 36 wird gemäß § 195 Abs. 1 SGB V genehmigt.

Essen, 16. Dezember 2009
V B 2 -3600.1-2-1

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Im Auftrag
Dr. S c h i k o r s k i

– MBl. NRW. 2010 S. 48

7. Nachtrag vom 9.12.2009 zur Satzung der Pflegekasse bei der AOK Westfalen-Lippe vom 7.12.1994

Die Satzung der Pflegekasse bei der AOK Westfalen-Lippe vom 7.12.1994, zuletzt geändert durch den 6. Nachtrag vom 20.6.2008, wird wie folgt geändert:

Artikel 1 Änderungen der Satzung

1. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Pflegekasse stellt die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten sicher (§ 12 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB XI). Sie koordiniert mit den Trägern der ambulanten und stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung die für die Pflegebedürftigen zur Verfügung stehenden Hilfen (§ 12 Abs. 2 Satz 1 SGB XI). In Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern wirkt sie auf alle geeigneten Maßnahmen der Prävention, Rehabilitation und Krankenbehandlung hin.“

b) Absatz 4 wird gestrichen.

2. § 4 wird wie folgt geändert:

Hinter dem Wort „Mitglieder“ wird der Text „sowie Kinder von familienversicherten Kindern“ eingefügt.

3. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Versicherte erhalten nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:

1. Pflegeberatung (§ 7 a SGB XI)
2. Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)
3. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI)
4. Geldleistung und Sachleistung in Kombination (§ 38 SGB XI)
5. Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)
6. Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (§ 40 SGB XI)
7. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)
8. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
9. Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
10. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43 a SGB XI)
11. Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45 b SGB XI)
12. Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB XI (§ 35 a SGB XI)
13. Unterstützung bei Behandlungs- und Pflegefehlern“.

b) In Absatz 2 wird nach der Nr. 1 folgende Nr. 2 eingefügt:

„2. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit (§ 44 SGB XI)“.

Die bisherige Nr. 2 wird Nr. 3.

c) Es wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Mehrere pflegebedürftige Versicherte können Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen (§ 36 Abs. 1 Satz 5 SGB XI).“

4. Nach § 7 a wird folgender § 7 b eingefügt:

„§ 7 b Vermittlung privater Zusatzversicherungen
Die AOK kann nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften den Versicherten Pflege-Zusatzversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmer vermitteln.“

Artikel 2 Inkrafttreten

Dieser Nachtrag tritt am 1. 1. 2010 in Kraft.

Dortmund, den 9. Dezember 2009

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
Dr. Projahn

Der Vorsitzende des Vorstandes
Litsch

Genehmigung

Der vorstehende Satzungsnachtrag Nr. 7 wird gemäß § 47 Abs. 3 SGB XI genehmigt.

Essen, 16. Dezember 2009
V B 2 -3600.1-2/1-1

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

Dr. Schikorski

– MBl. NRW. 2010 S. 53

Landschaftsverband Rheinland

1. Tagung der 13. Landschaftsversammlung Rheinland

Bek. d. Landschaftsverbandes Rheinland
v. 27. 1. 2010

Die 1. Tagung der 13. Landschaftsversammlung Rheinland findet

am **Montag, 8. Februar 2010, 10.15 Uhr**

in **Köln-Deutz, Horion-Haus, Hermann-Pünder-Str. 1
Sitzungsraum: Rhein**

statt.

Tagesordnung

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Feststellung der/des Altersvorsitzenden
3. Wahl der/des Vorsitzenden der 13. Landschaftsversammlung und ihrer/seiner Stellvertreter
 - 3.1. Feststellung von zwei Mitgliedern als Beisitzerinnen/Beisitzer
 - 3.2. Namensaufruf der Mitglieder der Landschaftsversammlung
 - 3.3. Durchführung der Wahl
 - 3.4. Feststellung des Wahlergebnisses
 - 3.5. Verpflichtung der/des Vorsitzenden
4. Verpflichtung der stellvertretenden Vorsitzenden und der übrigen Mitglieder der Landschaftsversammlung
5. Bestellung des Schriftführers/der Schriftführerin der 13. Landschaftsversammlung
6. Benennung und Bildung der Ausschüsse
 - 6.1 Benennung der Ausschüsse
 - 6.2. Bestimmung der Größe der Ausschüsse
 - 6.3. Wahl der Mitglieder und Stellvertreterinnen/Stellvertreter
 - 6.4. Bestimmung der Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden
7. Satzung über die Zuweisung von Mitteln der Ausgleichsabgabe an die örtlichen Fürsorgestellen im Rheinland für das Jahr 2010 (Ausgleichsabgabesatzung 2010)
8. Sozialhilfesatzung
hier: Änderung der Satzung
9. Fragen und Anfragen

Köln, den 27. Januar 2010

Der Direktor
des Landschaftsverbandes
Rheinland
Voigtsberger

– MBl. NRW. 2010 S. 54

Konstituierende Sitzung der Verbandsversammlung des Zweckverbandes Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR) am Freitag, 5. 2. 2010

Bek. d. Zweckverbandes Verkehrsverbund
Rhein-Ruhr (VRR)
v. 25. 1. 2010

Am Freitag, 5. 2. 2010, 11.00 Uhr, findet im Ratssaal des Rathauses der Stadt Essen, Ribbeckstraße 15, eine Sitzung der Verbandsversammlung des Zweckverbandes VRR statt.

Öffentlicher Teil

1. Wahl des/der Vorsitzenden und der stellvertretenden Vorsitzenden der Verbandsversammlung des Zweckverbandes VRR
2. Bestellung der Schriftführer
3. Genehmigung der Niederschrift über die öffentliche Sitzung der Verbandsversammlung vom 17.12.2009
4. Wahl des/der Verbandsvorsteher/s/rin – stellvertretenden Verbandsvorsteher/s/rin
5. Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates der Verkehrsverbund Rhein-Ruhr AöR
6. Wahl der Mitglieder des Unternehmensbeirates in den Verwaltungsrat der VRR AöR
7. Besetzung der Ausschüsse der Verkehrsverbund Rhein-Ruhr AöR
 - a) Wahl der ordentlichen und stellvertretenden Ausschussmitglieder
 - b) Verteilung der Ausschussvorsitze (Bestimmung der Ausschussvorsitzenden und ihrer Stellvertreter)
8. Besetzung des Vergabeausschusses der Verbandsversammlung des Zweckverbandes VRR
 - a) Festlegung der Größe des Ausschusses
 - b) Wahl der ordentlichen und stellvertretenden Ausschussmitglieder
 - c) Bestimmung des/der Ausschussvorsitzenden und des/der Stellvertreter/s/in
9. Anfragen und Mitteilungen

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

Essen, den 25. Januar 2010

Adolf M i k s c h
Vorsitzender

– MBl. NRW. 2010 S. 54

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

Einbanddecken zum Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen – Jahrgang 2009 –

Der Verlag bereitet für den Jahrgang 2009 Einbanddecken für 1 Band vor zum Preis von 12,35 Euro zuzüglich Versandkosten.

In diesem Betrag sind 19 % Mehrwertsteuer enthalten. Bei Bestellung mehrerer Exemplare vermindern sich die Versandkosten entsprechend. Von der Voreinsendung des Betrages bitten wir abzusehen.

Bestellungen werden bis zum 1.3.2010 unter Angabe der Kundennummer an den Verlag erbeten.

– MBl. NRW. 2010 S. 55

Landeswahlleiterin

**Landtagswahl
Berufung der Beisitzerinnen und Beisitzer
und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter
für den Landeswahlausschuss**

Bekanntmachung der Landeswahlleiterin – 12-35.09.02 –
v. 22.1.2010

Der Landtag hat gemäß § 9 Abs. 2 des Landeswahlgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. August 1993 (GV. NRW. S. 516), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 2007 (GV. NRW. 2008 S. 2), SGV. NRW. 1110

Herrn Ralf Witzel (FDP)
als Nachfolger der zurückgetretenen stellvertretenden Beisitzerin Frau Angela Freimuth

und Herrn Dr. Jens Petersen (CDU)
als Nachfolger des aus dem Landtag ausgeschiedenen stellvertretenden Beisitzers Thomas Jarzombek

in den Landeswahlausschuss berufen.

Bezug: Bek. der Landeswahlleiterin v. 18.10.2005 (MBl. NRW. S. 1255) und 23.5.2008 (MBl. NRW. S. 295)

– MBl. NRW. 2010 S. 55

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 Januar 2010, ist Ende Februar 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 3,30 Euro

zuzügl. Porto- und Versandkosten

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

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

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

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

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

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

Von 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