



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

54. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 24. Oktober 2001

Nummer 61

Inhalt

I.

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

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
203000	24. 9. 2001	RdErl. d. Finanzministeriums Personalagentur Verfahrensregelungen.	1240
820	7. 9. 2001	RdErl. d. Finanzministeriums Durchführung des § 257 SGB V für die Arbeitnehmer des Landes	1245

Wichtiger Hinweis für die Bezieher des Gesetz- und Verordnungsblattes und des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen

Die seit dem 1. 7. 1994 unverändert gebliebenen Preise müssen wir aufgrund der allgemeinen Kostensteigerungen nun leider erhöhen.

**Ab 1. Januar 2002 werden folgende Bezugspreise
pro Kalenderjahr berechnet:**

Gesetz- und Verordnungsblatt	67,- Euro
Sammlung des bereinigten Gesetz- und Verordnungsblattes (SGV. NRW.)	81,- Euro
Ministerialblatt	115,- Euro
Sammlung des bereinigten Ministerialblattes (SMBL. NRW.)	140,- Euro

I.**203000****Personalagentur
Verfahrensregelungen**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 24. 9. 2001 –
P 1400 – 22 – VI/6

Der RdErl. des Arbeitsstabes Aufgabenkritik/Personalagentur vom 28. 3. 2001 – P 1400 – 22 – PA – (MBL NRW. 2001 S. 590) wird wie folgt geändert:

1

Die Nummer 1 erhält folgende Fassung:

1 Zielsetzung/Auftrag

Die Personalagentur arbeitet ressortübergreifend mit dem Ziel, die Ressorts bei der Umsetzung des von der Landesregierung beschlossenen Konzeptes zum Stellenabbau und zur Einsparung von Personalkosten zu unterstützen. Dabei soll das vorhandene Personal aus den Bereichen, in denen ein Stellenabbau notwendig ist, in die Bereiche versetzt werden, in denen Bedarf besteht.

Innerhalb der Landesverwaltung wird somit ein ressortübergreifender Arbeitsmarkt geschaffen.

Darüber hinaus sollen die Beschäftigten der Landesverwaltung vermittelt, gefördert und bei der beruflichen Weiterentwicklung unterstützt werden, die an anderen Verwendungen interessiert sind.

Die Personalagentur ist in die Abteilung VI des Finanzministeriums eingebunden.

2

Anlagen Die Anlagen sind entsprechend der organisatorischen Änderung anzupassen.

Anlage 1

Absender:	Tel.-Durchwahl:	Fax:	E-Mail:

Finanzministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen
Personalagentur
Jägerhofstr. 6

40479 Düsseldorf

Stellenausschreibung
Stellenangebot Nummer:

Rückmeldung
Ausschreibungsverfahren

Auf die ausgeschriebene Stelle haben sich Beschäftigte der Landesverwaltung beworben

☐ Nein

☐ Ja a) Anzahl der Bewerber in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis:
 b) Anzahl der Bewerber in einem befristeten Beschäftigungsverhältnis:

Beschäftigte der Landesverwaltung wurden bereits durch die Personalagentur benannt

☐ Ja

☐ Nein

Benennung wird hiermit beantragt

☐ Ja

☐ Nein

Anzahl der Bewerbungen von nicht im Landesdienst Beschäftigten:

Unterschrift

Absender:	Tel.-Durchwahl:	Fax:	E-Mail:

Finanzministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen
Personalagentur
Jägerhofstr. 6

40479 Düsseldorf

Besetzungsverfahren
Stellenangebot Nummer:

Rückmeldung
Besetzungsverfahren

Die Besetzung der Stelle soll mit einer/einem Beschäftigten der Landesverwaltung erfolgen

☐ Ja
bisherige Beschäftigungsbehörde:
bisherige Eingruppierung:
bei Teilzeit/ggf. Umfang:

☐ Nein
☐ die Stelle soll mit einem anderen als unbefristet beschäftigten Landesbediensteten wiederbesetzt werden
Ausnahmetatbestand nach dem Haushaltsgesetz
☐ die Stelle wird nicht wiederbesetzt (bitte Gründe angeben)

.....
.....

Beschäftigte aus der Landesverwaltung kommen für die Besetzung der Stelle nicht in Betracht
Begründung:

.....
.....
.....

Unterschrift

Anlage 3

Absender:	Tel.-Durchwahl:	Fax:	E-Mail:

Finanzministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen
Personalagentur
Jägerhofstr. 6

40479 Düsseldorf

Kurzbewerbung**I. Angaben zur Person**

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Privatadresse und Telefonnummer:
Schwerbehinderung: ☐ ja ☐ nein			

II. Angaben zur derzeitigen Tätigkeit

Dienststelle:	Dienstort:	dienstl. Telefonnummer:

Verwaltungs- bereich	☐ Allgemeine Verwaltung	☐ Bau- verwaltung	☐ Finanz- verwaltung	☐ Justiz- verwaltung
	☐ Polizei- verwaltung	☐ Schul- verwaltung	☐ Umwelt- verwaltung	☐ Versorgungs- verwaltung
	☐ Sonstiger Bereich:			

Tätigkeit:			
Amtsbezeichnung:			
Funktion:		Fachlicher Schwerpunkt:	
Vergütung/Besoldung:		Einweisungsdatum in die Verg.-Gr. bzw. Planstelle:	
Teilzeit beschäftigt?	☐ ja ☐ nein	bei Teilzeitbeschäftigung Beschäftigungsumfang:	
befristetes Arbeitsverhältnis: ☐ ja ☐ nein			

III. Verwendungswunsch

Aufgabengebiet:	örtl. Einsatzwunsch:
Behörde:	Teilzeit:

IV. Ausbildung

Schulabschluss:	
Ausbildung zur/zum:	
Studium/ Fachhochschule:	
Laufbahnbefähigung:	

V. Besondere Kenntnisse, Befähigungen
Bezeichnung / Art des Nachweises

.....

.....

.....

.....

VI. Einverständniserklärung:

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur
IT-Erfassung der vorstehenden Daten der
Personalagentur für den internen Gebrauch
und zur Weiterleitung an interessierte Be-
hörden

Ja ☐Nein ☐

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur
Einsichtnahme in meine Personalakte durch
beteiligte Personalstellen zum Zweck meiner
Vermittlung

Ja ☐Nein ☐

Unterschrift

820

Durchführung des § 257 SGB V für die Arbeitnehmer des Landes

RdErl. d. Finanzministeriums v. 7. 9. 2001 –
B 6020 – 1 – IV 1

Am 1. 8. 2001 ist das Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften vom 16. 2. 2001 (BGBl. I S. 266) in Kraft getreten, das als Artikel 1 das Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft (Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG) enthält:

Auf Grund der Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – SGB V durch Artikel 3 § 52 des Gesetzes zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften vom 16. 2. 2001 ist eine Anpassung meiner Hinweise vom 20. 12. 2000 – SMBl. NRW 820 – zur Durchführung des § 257 SGB V erforderlich, die mit dem Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit abgestimmt sind. Der im Folgenden verwendete Begriff des Lebenspartners bezieht sich stets auf eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften im Sinne des § 1 Abs. 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

1. Abschnitt II Nummer 2 wird wie folgt geändert:

- a) Buchstabe a Doppelbuchst. aa Satz 3 erhält die folgende Fassung:
„Bei Ehepaaren und Lebenspartnern gelten zusammen 150 v.H. des durchschnittlichen Höchstbetrages der gesetzlichen Krankenversicherung, solange das jährliche Gesamteinkommen der Ehegatten und Lebenspartner die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt (vgl. § 257 Abs. 2a Satz 1 Nr. 2 SGB V).“
- b) Buchstabe a Doppelbuchst. aa Dreifachbuchst. ccc letzter Halbsatz nach dem Semikolon erhält die folgende Fassung:
„dies gilt auch für Familienangehörige und Lebenspartner, die bei Versicherungspflicht des Versicherungsnehmers nach § 10 SGB V familienversichert wären (§ 257 Abs. 2a Satz 1 Nr. 2a SGB V).“

c) Buchstabe c erhält die folgende Fassung:

- „c) Angehörige sind Personen, die im Falle der Pflichtversicherung des Beschäftigten nach § 10 SGB V als Familienangehörige versichert wären.

Zu den Angehörigen gehören daher

- aa) der Ehegatte
- bb) der Lebenspartner und
- cc) die Kinder einschließlich der nach § 10 Abs. 4 SGB V als Kinder geltenden Stiefkinder, Enkel und Pflegekinder sowie die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Beschäftigten aufgenommenen Kinder,

sofern die in § 10 Abs. 1 SGB V erwähnten Voraussetzungen erfüllt sind. Stiefkinder sind auch die Kinder des Lebenspartner eines Mitglieds. Kinder (Doppelbuchstabe cc) sind außerdem nur bis zu den in § 10 Abs. 2 SGB V bezeichneten Lebensaltersgrenzen und unter den dort genannten zusätzlichen Voraussetzungen berücksichtigungsfähig; sie können nicht berücksichtigt werden, wenn im Falle der Pflichtversicherung des Beschäftigten die Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 SGB V gegeben wären.“

2. Abschnitt III Nummer 2 wird wie folgt geändert:

- a) Buchstabe c vorletzter Absatz wird gestrichen.
 - b) Buchstabe c letzter Absatz erhält die folgende Fassung:
„Nach § 10 Abs. 1 Satz 3 (neu) SGB V bleiben bislang privat krankenversicherte Ehegatten und Lebenspartner, die zuletzt vor Beginn der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz oder vor der Inanspruchnahme von Elternzeit versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit waren, während der Schutzfristen und der Beurlaubungszeit weiterhin privat krankenversichert.“
3. Der Vordruck „Erklärung betr. Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V“ wird durch anliegende Neufassung ersetzt.

An (Dienststelle/Arbeitgeber)

Erklärung ¹⁾

betr. Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V

1.	Name, Vorname des Berechtigten	Straße, Haus-Nr.	Ort
	Geburtsdatum	VergGr. / LohnGr.	Personal-Nr.:
	Beschäftigungsdienststelle mit Sitz		
	Anordnende Stelle ²⁾		

2. Angaben zu den Familienangehörigen

2.1	Ehegatte/Lebenspartner ³⁾ (Name, Vorname)	
2.2	Kinder ⁴⁾ (Name, Vorname)	Geburtsdatum

2.3 Nur ausfüllen für Familienangehörige, die nicht im Haushalt des Berechtigten leben:

Name, Vorname	Straße, Haus-Nr.	Ort

¹⁾ Diese Erklärung ist abzugeben, soweit ein monatlicher Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag gewährt werden soll.

²⁾ Nur bei zentralen Besoldungsstellen / Gehaltszahlungsstellen

³⁾ Gilt nur für eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften im Sinne des § 1 Abs. 1 LPartG.

⁴⁾ Zu den Kindern gehören (vgl. auch § 10 Abs. 4 SGB V): eheliche Kinder; für ehelich erklärte Kinder; angenommene Kinder; nicht eheliche Kinder eines männlich Beschäftigten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist; nicht eheliche Kinder einer Beschäftigten; Stiefkinder (*Kinder des Lebenspartners*) und Enkel, wenn sie von dem Beschäftigten überwiegend unterhalten werden; Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I). Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden.

3. Einkommensverhältnisse der Familienangehörigen

- 3.1 Mein Ehegatte/Lebenspartner, mein(e) / sein(e) Kind(er) hat / haben ein Gesamteinkommen⁵⁾ das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV)⁶⁾ überschreitet:

Ehegatte/Lebenspartner:

☐ nein ☐ ja

Kind(er):

☐ nein ☐ ja, für _____

☐ nein ☐ ja, für _____

☐ nein ☐ ja, für _____

- 3.2 Nur ausfüllen, wenn unter Nummer 3.1 mindestens ein mit dem Ehegatten oder Lebenspartner verwandtes Kind aufgeführt ist und der Ehegatte nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist:

Das Gesamteinkommen⁵⁾ des Ehegatten/Lebenspartners übersteigt regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze⁷⁾ und ist regelmäßig höher als mein Gesamteinkommen⁵⁾

☐ nein ☐ ja

4. Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung

- 4.1 nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 257 SGB V versicherungsfrei: ☐ nein ☐ ja, seit _____

- 4.2 von der Versicherungspflicht befreit worden: ☐ nein ☐ ja, seit _____

und zwar nach

- 4.2.1 Artikel 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965 (BGBl I S. 912) ☐ nein ☐ ja

- 4.2.2 § 173 b - § 173 e - § 173 f RVO ☐ nein ☐ ja

Falls ja zu Nummer 4.2, 4.2.1 oder 4.2.2 bitte den Bescheid der zuständigen Krankenkasse beifügen!

- 4.3 Ich habe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe - Heilfürsorge -: ☐ nein ☐ ja

- 4.4 Mir sind Ruhegehalt oder ähnliche Bezüge bewilligt und ich habe Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen: ☐ nein ☐ ja

- 4.5 Ich habe Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder ähnliche Bezüge und daneben habe ich Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt/bewilligt erhalten: ☐ nein ☐ ja

- 4.6 Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil ein Befreiungstatbestand des § 172 RVO oder ein anderer Befreiungstatbestand gegeben war: ⁸⁾ ☐ nein ☐ ja, welcher _____

⁵⁾ Gesamteinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (vgl. § 16 SGB IV)

⁶⁾ für 2001: 640,- DM monatlich

⁷⁾ für 2001: 6.525,- DM monatlich

⁸⁾ Versicherungsfreiheit nach § 7 SGB V bleibt außer Betracht.

4.7 Ich bin in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil

- 4.7.1 ein Befreiungstatbestand des § 5 Abs. 1 KVLG 1989 oder vor dem 1. Januar 1989 § 4 a Abs. 1 KVLG 1972 gegeben war ☐ nein ☐ ja, welcher _____
- 4.7.2 nach dem 31. Dezember 1994 Versicherungsfreiheit (§ 3 a Nr. 1 KVLG 1989) kraft Gesetzes eingetreten ist ☐ nein ☐ ja, welcher _____

Bitte Bescheid der Krankenversicherung beifügen!

5. Angaben zum Versicherungsverhältnis**5.1** Ich bin freiwillig versichert bei:

Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkasse, Ersatzkasse, See-Krankenkasse, landwirtschaftliche Krankenkasse, Bundesknappschaft

in _____

5.2 Ich bin - mit meinem unter Nummer 2 aufgeführten Angehörigen - privat krankenversichert bei folgendem Krankenversicherungsunternehmen:

Bezeichnung des Krankenversicherungsunternehmens

in _____

Datum der letzten Vorlage der Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens

Zu Nummer 5.1 bis 5.2:

Bescheinigung(en) der Krankenkasse(n) / des Krankenversicherungsunternehmens über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgestellt auf die einzelnen Versicherten) und (nur zu Nummer 5.2) über die Art der mir und meinen Angehörigen zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Bei Nr. 5.2 füge ich jeweils nach Ablauf von drei Jahren die Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens gemäß § 257 Abs. 2 a Satz 3 SGB V bei.

6. Nur ausfüllen, wenn Angehörige nicht zusammen mit dem Berechtigten, sondern aufgrund eigenen Rechts versichert sind

Mein Ehegatte/Lebenspartner / mein(e) / sein(e) Kind(er) ist/sind

6.1 in der gesetzlichen Krankenversicherung:

Bezeichnung der Krankenkasse und Sitz:

- 6.1.1 aufgrund eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses pflichtversichert ☐ nein ☐ ja _____
- 6.1.2 während eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses freiwillig versichert ☐ nein ☐ ja _____
- 6.1.3 ohne eigenes Beschäftigungsverhältnis freiwillig versichert ☐ nein ☐ ja _____
- 6.1.4 aufgrund sonstigen Rechts (z.B. als Student oder Praktikant) pflichtversichert oder freiwillig versichert ☐ nein ☐ ja _____
- 6.1.5 als Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung
- pflichtversichert ☐ nein ☐ ja _____
- freiwillig versichert ☐ nein ☐ ja _____

6.2 bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen:6.2.1 während eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses versichert ☐ nein ☐ ja _____6.2.2 ohne eigenes Beschäftigungsverhältnis versichert ☐ nein ☐ ja _____6.2.3 als Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ☐ nein ☐ ja _____

Nur ausfüllen, wenn Angaben unter Nr. 6.1.3 oder Nr. 6.2.2 gemacht worden sind

Der monatliche Krankenversicherungsbeitrag
für meinen Ehegatten/*Lebenspartner*, mein(e) / *sein(e)* Kind(er) beträgt

DM seit _____

Bescheinigungen der Krankenkasse(n) / des Krankenversicherungsunternehmens über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgeteilt auf die einzelnen Versicherten) und (nur zu Nummer 6.2.2) über die Art der meinem Ehegatten / *Lebenspartner*-meinem(n) *seinem(n)* Kind(ern) zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Soweit die Versicherung nach Nr. 6.2.2 bei einem anderen Krankenversicherungsunternehmen als die nach Nr. 5.2 besteht, füge ich jeweils nach Ablauf von drei Jahren die Bescheinigung dieses Krankenversicherungsunternehmens gemäß § 257 Abs. 2 a Satz 3 SGB V bei.

Datum der letzten Vorlage der Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens:

Mir ist bekannt, dass ich Änderungen in den von mir angegebenen Versicherungen, die bei der Bemessung des Zuschusses berücksichtigt worden sind (z.B. Ausscheiden aus der Krankenversicherung, Wechsel der Krankenversicherung u.ä.) insbesondere auch hinsichtlich der Höhe der Krankenversicherungsbeiträge, unverzüglich anzuzeigen habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzelpreis dieser Nummer 5,30 DM
zuzügl. Porto- und Versandkosten

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

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 82, Fax (0211) 9682/229, Tel. (0211) 9682/238 (8.00–12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf

Bezugspreis halbjährlich 98,- DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 196,- DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

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

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

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

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

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf
Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 40237 Düsseldorf
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569