



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

58. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 10. August 2005

Nummer 34

Inhalt

I.

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

Glied.-Nr.	Datum	Titel	Seite
203204	6. 7. 2005	RdErl. d. Finanzministeriums Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen.	844
2056	15. 7. 2005	RdErl. d. Innenministeriums Behandeln unkonventioneller Spreng- und Brandvorrichtungen (USBV)	861

II.

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

Glied.-Nr.	Datum	Titel	Seite
		Ministerpräsident	
19. 7. 2005		Bek. – Berufskonsularische Vertretung der Tunesischen Republik, Düsseldorf	861
		Innenministerium	
12. 7. 2005		RdErl. – Objektabbildungskatalog Liegenschaftskataster NRW (OBAK-LiegKat NRW).	861
14. 7. 2005		RdErl. – Vorschriften für das automatisierte Zeichnen der Liegenschaftskarte in Nordrhein-Westfalen (Zeichenvorschrift-Aut NRW-ZV-Aut).	861
		Landeswahlleiterin	
13. 7. 2005		Bek. – Landtagswahl 2005; Feststellung von Nachfolgern aus der Landesreserveliste	862
		AOK Westfalen-Lippe	
28. 6. 2005		Bek. – 24. Nachtrag vom 28. 6. 2005 zur Satzung der AOK Westfalen-Lippe vom 18. 2. 1994	862
28. 6. 2005		Bek. – Zehnter Nachtrag vom 28. 6. 2005 zum Anhang 2 zur Satzung der AOK Westfalen-Lippe vom 18. 2. 1994.	862
		Gemeindeprüfungsanstalt	
13. 7. 2005		Bek. – Satzung über die örtliche Prüfung der Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen	863

III.

Öffentliche Bekanntmachungen

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

-	Datum	Titel	Seite
		Innenministerium	
	29. 7. 2005	RdErl. – Wahl zum 16. Deutschen Bundestag	863

Hinweise auf der letzten Seite

I.**203204**

**Verwaltungsverordnung
zur Ausführung der Verordnung
über die Gewährung von Beihilfen
in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 6. 7. 2005
– B 3100 – 0.7 – IV A 4 –

Mein RdErl. v. 9. 4. 1965 (SMBL. NRW. 203204) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium wie folgt geändert:

I.**1**

Nummer 1 erhält folgende Fassung:

1

Zu § 1 Abs. 1

1.1

Nach § 101 Abs. 2 Satz 2 LBG werden, sofern eine oder mehrere Beurlaubungen ohne Dienstbezüge 30 Tage insgesamt im Kalenderjahr nicht überschreiten, für die Dauer dieser Beurlaubungen Beihilfen gewährt.

1.2

Hinterbliebene eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner von Beihilfeberechtigten haben nach geltendem Beamtenversorgungsrecht keinen Anspruch auf Hinterbliebenenbezüge. Bis zu einer Änderung des Beamtenversorgungsrechts bestehen keine Bedenken, dem hinterbliebenen eingetragenen Lebenspartner entsprechend § 1 Abs. 1 Nr. 3 BVO Beihilfen zu gewähren.

2

In Nummer 4.1 werden hinter dem Wort „Ehegatte“ jeweils die Wörter „oder eingetragene Lebenspartner“ eingefügt.

3

In Nummer 4.2 Satz 9 werden hinter dem Wort „Ehegatten“ die Wörter „oder eingetragenen Lebenspartners“ eingefügt.

4

In Nummer 4.3 werden nach dem Wort „Ehegatte“ die Wörter „oder eingetragene Lebenspartner“ und nach dem Wort „Ehegatten“ jeweils die Wörter „oder des eingetragenen Lebenspartners“ eingefügt.

5

In Nummer 4.3a werden nach dem Wort „Ehegatte“ die Wörter „oder eingetragene Lebenspartner“ und nach dem Wort „Ehegatten“ die Wörter „oder eingetragenen Lebenspartnern“ eingefügt.

6

In Nummer 4.4 werden folgende Sätze 2 und 3 eingefügt:

Bei in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Kindern ist es bis zu einer Änderung der besoldungs- und versorgungsrechtlichen Vorschriften für die Gewährung von Beihilfen ausreichend, wenn einem der eingetragenen Lebenspartner für das Kind Kindergeld zusteht oder zustehen würde. Nummer 4.7 gilt entsprechend.

7

Nach Nummer 4.9 wird folgende Nummer 4.10 eingefügt:

4.10

Beantragt der Beihilfeberechtigte erstmals Beihilfen für Aufwendungen seines eingetragenen Lebenspartners, ist dem Beihilfeantrag eine beglaubigte Kopie der Lebenspartnerschaftsurkunde beizufügen. Diese Kopie ist zu den Akten zu nehmen. Aufwendungen können für Zeiträume ab dem 26.5.2005 geltend gemacht werden.

8

Nummer 5.1 erhält folgende Fassung:

5.1

Für die Früherkennung von Krankheiten gelten folgende Richtlinien in der jeweils aktuellen Fassung:

- a) Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der Fassung vom 26. April 1976 (Beilage Nr. 28 zum BAnz. Nr. 214 vom 11. November 1976),
- b) Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung vom 26. Juni 1998 (BAnz. Nr. 159),
- c) Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien) in der Fassung vom 26. April 1976 (Beilage Nr. 28 zum BAnz. Nr. 214 vom 11. November 1976),
- d) Richtlinien über die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten (Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien) vom 24. August 1989 (Bundesarbeitsblatt 10/1989).

9

Nach Nummer 5.4 werden folgende Nummern 5.5 bis 5.10 eingefügt:

5.5

Überschreitet eine Gebühr für ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Leistungen den in § 5 Abs. 2 Satz 4 GOÄ, § 5 Abs. 3 Satz 2 GOÄ, § 5 Abs. 4 Satz 2 GOÄ, § 5 Abs. 2 Satz 4 GOZ vorgesehenen Schwellenwert, so kann sie nur dann als angemessen angesehen werden, wenn in der schriftlichen Begründung der Rechnung (§ 12 Abs. 3 Sätze 1 und 2 GOÄ, § 10 Abs. 3 Sätze 1 und 2 GOZ) dargelegt ist, dass erheblich über das gewöhnliche Maß hinausgehende Umstände, die in der Person des Patienten liegen (patientenbezogene Bemessungskriterien) dies rechtfertigen. Derartige Umstände können i.d.R. nur dann gegeben sein, wenn die **einzelne** Leistung aus bestimmten Gründen

- besonders schwierig war oder
- einen außergewöhnlichen Zeitaufwand beanspruchte oder
- wegen anderer besonderer Umstände bei der Ausführung erheblich über das gewöhnliche Maß hinausging

und diese Umstände nicht bereits in der Leistungsbeschreibung des Gebührenverzeichnisses berücksichtigt sind (§ 5 Abs. 2 Satz 3 GOÄ/GOZ; vgl. z. B. Nr. 2382 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ, Nr. 605 des Gebührenverzeichnisses der GOZ).

Nach § 12 Abs. 3 Satz 2 GOÄ, § 10 Abs. 3 Satz 2 GOZ ist die Begründung auf Verlangen näher zu erläutern. Bestehen bei der Festsetzungsstelle Zweifel darüber, ob die in der Begründung dargelegten Umstände die Überschreitung und/oder den Umfang der Überschreitung rechtfertigen, ist ggf. mit Einverständniserklärung des Beihilfeberechtigten eine Stellungnahme des zuständigen Amts(zahn)arztes und ggf. eines sonstigen medizinischen/zahnmedizinischen Sachverständigen einzuholen. Die Kosten der Begutachtungen übernimmt die Beihilfestelle.

Wird das Einverständnis verweigert und kann die Berechtigung des Anspruchs nicht anderweitig festgestellt werden, wird eine Beihilfe nicht gewährt.

Gebühren, die auf einer Abdingung nach § 2 Abs. 1 GOÄ, § 2 Abs. 1 GOZ beruhen, können grundsätzlich nur bis zum Schwellenwert als angemessen i. S. der BVO angesehen werden, es sei denn, eine Überschreitung des Schwellenwertes bis zum höchsten Gebührensatz (§ 5 GOÄ, § 5 GOZ) ist nach der Begründung (s. o.) gerechtfertigt. Über Ausnahmen in außergewöhnlichen, medizinisch besonders gelagerten Einzelfällen entscheidet für den Landesbereich das Finanzministerium.

5.6

Ob die Aufwendungen aus Anlass einer Krankheit entstanden sind und notwendig waren, ergibt sich aus der Diagnose; ohne deren Angabe in der Rechnung können die Aufwendungen daher nicht als beihilfefähig anerkannt werden. Bei zahnärztlicher Behandlung ist die Angabe der Diagnose bei implantologischen, funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen erforderlich.

5.7

Abweichend von der Bestimmung 7.2 in meinem Rundrlass vom 19. August 1998 (Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht – SMBl. NRW. 203204) können Kompositfüllungen künftig grundsätzlich auch bei einer analogen Bewertung nach den Positionen 215 – 217 GOZ als beihilfefähig anerkannt werden. Dabei wird ein Steigerungssatz von höchstens 1,5 als angemessen angesehen. Ein Überschreiten des 1,5-fachen Gebührensatzes ist auch bei entsprechender Begründung des behandelnden Zahnarztes beihilfenrechtlich nicht zu berücksichtigen.

5.8

Mehraufwendungen für Verblendungen (einschließlich Vollkeramikkkronen bzw. -brücken, z. B. im Cerec-Verfahren) sind nur bis einschließlich Zahn 5 beihilfefähig. Bei einer Versorgung mit Vollkeramikkkronen ab Zahn 6 und soweit eine Brückenversorgung nach Satz 1 über Zahn 5 hinaus reicht, sind die Mehraufwendungen unter Abzug von 40 Euro (bei Kunststoffverblendungen) bzw. 80 Euro (bei Keramikverblendungen) je verblendeten Zahn beihilfefähig. Zahnärztliche Leistungen über Zahn 5 hinaus sind grundsätzlich beihilfefähig.

5.9

Abrechnungen von Nebenkosten auf der Basis des DKG-NT (Tarif der deutschen Krankenhausgesellschaft) sind in voller Höhe beihilfefähig.

5.10

Aufwendungen für ärztliche Bescheinigungen zum Nachweis der Dienstunfähigkeit und Dienstfähigkeit des Beihilfeberechtigten und seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind beihilfefähig.

10

Nummer 7.2 erhält folgende Fassung:

7.2

Nach § 2 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe – erhält Sozialhilfe nicht, wer sich vor allem durch den Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält. Danach hat eine nach der Beihilfenverordnung zustehende Beihilfe Vorrang vor der Sozialhilfe.

Erhält ein Beihilfeberechtigter, ein nicht getrennt lebender Ehegatte, ein nicht getrennt lebender eingetragener Lebenspartner oder ein berücksichtigungsfähiges Kind zunächst Sozialhilfe, kann der Träger der Sozialhilfe durch schriftliche Anzeige gegenüber der Festsetzungsstelle den Übergang des Beihilfenanspruchs auf sich bewirken (§ 93 SGB XII).

11

Nummer 7.4 erhält folgende Fassung:

7.4

Nach § 3 Abs. 4 Nr. 4 und 5 BVO erfolgt bei Pflegeaufwendungen keine Anrechnung von Leistungen der Pflegeversicherung.

12

In Nummer 9.4 erhält das „Verzeichnis der Gutachter und Obergutachter für Psychotherapie“ folgende Fassung:

Verzeichnis der Gutachter und Obergutachter für Psychotherapie

A) Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Erwachsenen (Nummer 2 der Anlage 1 [zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 BVO])

1. Rosemarie Ahlert
Schulstr. 29, 72631 Aichtal
2. Dr. med. Dipl.-Psych. Menachem Amitai
Bifänge 22, 79111 Freiburg
3. Dr. med. Ludwig Barth
Mühlbauerstr. 38b, 81677 München
4. Dr. med. Ulrich Berns
Gretchenstr. 36, 30161 Hannover
5. Dr. med. Dietrich Bodenstein
Waldwinkel 22, 14532 Kleinmachnow
6. Dr. med. Doris Bolk-Weischedel
Eichkampstr. 108, 14055 Berlin
7. Dr. med. Gerd Burzig
Hamburger Str. 49, 23611 Bad Schwartau
8. Dr. med. Ilan Diner
Windscheidstr. 8, 10627 Berlin
9. Prof. Dr. med. Michael Ermann
Postfach 15 13 09, 80048 München
10. Dr. med. Paul R. Franke
Harnackstr. 4, 39104 Magdeburg
11. Dr. med. Ulrich Gaitzsch
Luisenstr. 3, 69469 Weinheim
12. Dr. med. Dietrich Haupt
Wörther Str. 44, 28211 Bremen
13. Dr. F. Höhne
Vor dem Schlosse 5, 99947 Bad Langensalza
14. Dr. med. Ludwig Janus
Köpfelweg 52, 69118 Heidelberg
15. Dr. med. Horst Kallfass
Leo-Baeck-Str. 3, 14165 Berlin
16. Dr. med. Ingrid Kamper-Jasper
Jöhrensstr. 5, 30559 Hannover
17. Dr. med. Gabriele Katwan
Franzensbader Str. 6b, 14193 Berlin
18. Prof. Dr. med. Karl König
Hermann-Föge-Weg 6, 37073 Göttingen
19. Dr. med. Albrecht Kuchenbuch
Lindenallee 26, 14050 Berlin
20. Prof. Dr. med. Peter Kutter
Brenntenhau 20 A, 70565 Stuttgart
21. Prof. Dr. med. Klaus Lieberz
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit – Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin –,
Postfach 12 21 20, 68072 Mannheim

22. Dr. med. Günter Maass
Leibnizstr. 16 c, 65191 Wiesbaden

23. Prof. Dr. med. Michael von Rad
Langerstr. 3, 81675 München

24. Dr. med. Lutz Rosenkötter
Marbacher Weg 27, 35037 Marburg

25. Dr. med. Hermann Roskamp
Lohengrinstr. 67, 70597 Stuttgart

26. Prof. Dr. med. Ulrich Rüger
Mittelberggring 59, 37085 Göttingen

27. Dr. med. Rainer Sandweg
Postfach 12 58, 66443 Bexbach

28. Dr. med. Günter Schmitt
Abraham-Wolf-Str. 62, 70597 Stuttgart

29. Dr. med. Jörg Schmutterer
Damaschkestr. 65, 81825 München

30. Dr. med. Gisela Thies
Tegeleck 27, 23843 Bad Oldesloe

B) Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Nummer 2 der Anlage 1 [zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 BVO])

1. Dr. med. Ulrich Berns
Gretchenstr. 36, 30161 Hannover

2. Dr. med. Hermann Fahrig
Carl-Beck-Str. 58, 69151 Neckargemünd

3. Dr. med. Dietrich Haupt
Wörther Str. 44, 28211 Bremen

4. Dr. med. Annette Streeck-Fischer
Herzberger Landstr. 53, 37085 Göttingen

C) Gutachter für Verhaltenstherapie von Erwachsenen (Nummer 3 der Anlage 1 [zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 BVO])

1. Prof. Dr. Gerd Buchkremer
Psychiatrische Universitätsklinik, Osianderstr. 22,
72076 Tübingen

2. Prof. Dr. med. Iver Hand
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKE,
Martinistr. 52, 20251 Hamburg

3. Dr. med. Dieter Kallinke
Postfach 10 35 46, 69025 Heidelberg

4. Dr. med. Johannes Kemper
Bauerstr. 15, 80796 München

5. Dipl.-Psych. Dr. Helmut Köhler
Obere Stadt 60, 82362 Weilheim

6. Dipl.-Psych. Eva Koppenhöfer
Baieraler Straße 89, 69168 Wiesloch

7. Prof. Dr. med. Rolf Meermann
Psychosomatische Fachklinik, Bombergallee 11,
31812 Bad Pyrmont

8. Dr. med. Jochen Sturm
Altneugasse 21, 66117 Saarbrücken

9. Dr. med. Klaus H. Stutte
Christliches Krankenhaus, Goethestr. 10,
49610 Quakenbrück

10. Dr. med. Dr. phil. Serge K. D. Sulz
Nymphenburger Str. 185, 80634 München

11. Dr. Johannes Zuber
Mercystraße 27, 79100 Freiburg

D) Gutachter für Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen (Nummer 3 der Anlage 1 [zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 BVO])

1. Dr. med. Peter Altherr
Westbahnstr. 12, 76829 Landau

2. Prof. Dr. Dr. med. Martin Schmidt
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Postfach 12 21 20, 68072 Mannheim

3. Dr. med. Horst Trappe
Breslauer Str. 29, 49324 Melle

4. Dipl.-Psych. Dr. phil. Gerhard Zarbock
Bachstraße 48, 22083 Hamburg

5. Dr. Johannes Zuber
Mercystraße 27, 79100 Freiburg

E) Obergutachter

a) für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Erwachsenen

1. Dr. med. Ludwig Barth
Mühlbaurstr. 38b, 81677 München

2. Dr. med. Doris Bolk-Weischedel
Eichkampstr. 108, 14055 Berlin

3. Dr. med. Horst Kallfass
Leo-Baeck-Str. 3, 14165 Berlin

4. Prof. Dr. med. Karl König
Hermann-Föge-Weg 6, 37073 Göttingen

5. Prof. Dr. med. Peter Kutter
Brenntenau 20 A, 70565 Stuttgart

6. Prof. Dr. med. Ulrich Rüger
Mittelberggring 59, 37085 Göttingen

7. Dr. med. Günter Schmitt
Abraham-Wolf-Str. 62, 70597 Stuttgart

8. Dr. med. Gisela Thies
Tegeleck 27, 23843 Bad Oldesloe

9. Dr. med. Roland Vandieken
Am Buchenhang 17, 53115 Bonn

b) für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen

1. Dr. med. Dietrich Haupt
Wörther-Str. 44, 28211 Bremen

2. Dr. med. Annette Streeck-Fischer
Herzberger Landstr. 53, 37085 Göttingen

c) für Verhaltenstherapie von Erwachsenen

1. Dr. med. Franz Rudolf Faber
Postfach 11 20, 49434 Neuenkirchen/Oldenburg

2. Prof. Dr. med. Iver Hand
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKE,
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

3. Dr. med. Dieter Kallinke
Postfach 10 35 46, 69025 Heidelberg

4. Dr. med. Johannes Kemper
Bauerstr. 15, 80796 München

d) für Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen

1. Dr. med. Johannes Kemper
Bauerstr. 15, 80796 München
2. Prof. Dr. Dr. med. Martin Schmidt
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Postfach 12 21 20, 68072 Mannheim

13

Nummer 9a.1 erhält folgende Fassung:

9a.1

Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehört gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHEntgG auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitnahme einer Begleitperson des Patienten. Über die medizinische Notwendigkeit entscheidet der Krankenhausarzt. Für den Aufnahme- und jeden weiteren Tag des vollstationären Krankenhausaufenthalts (Berechnungstage) können seitens des Krankenhauses 45,00 Euro für Unterkunft und Verpflegung abgerechnet werden. Entlassungs- und Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahme- und Verlegungstage sind, können bei vollstationären Behandlungen nicht abgerechnet werden. Der Betrag von 45,00 Euro ist beihilfefähig. Besonders berechnete Kosten für eine medizinisch nicht notwendige Begleitperson sind nicht beihilfefähig.

14

In Nummer 9a.6 werden die folgenden Sätze 4 bis 7 angefügt:

Für die Vergleichsberechnung bei Behandlungen in Privatkliniken sind grundsätzlich die Kosten (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO) für die der Beihilfenfestsetzungsstelle nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik) heranzuziehen. Dies gilt auch für so genannte „Anschlussheilbehandlungen“ soweit eine Abrechnung nicht nach § 6 sondern nach § 4 erfolgt. Rechnet die aufgesuchte Privatklinik nach dem DRG-System ab, ist darauf zu achten, dass der vergleichenden Universitätsklinik sämtliche Diagnosen vorgelegt werden. Gegebenenfalls anfallende Kosten der Begutachtung trägt die Beihilfestelle.

15

Nach Nummer 9a.7 wird folgende Nummer 9a.8 eingefügt:

9a.8

Die nach §§ 6 und 9 KHEntgG neben einer Fallpauschale zusätzlich berechneten Zusatzentgelte sind beihilfefähig. Dies gilt auch für den DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5, für den Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen und für sonstige Zuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 4 und 6 sowie für Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Aufwendungen für eine in Rechnung gestellte Wahlleistung „Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer“ für den Entlassungs- oder Verlegungstag sind nicht beihilfefähig.

16

In Nummer 10.5 wird folgender Satz 4 eingefügt:

Aufwendungen für vollbilanzierte Formeldiäten, die für Säuglinge und Kleinkinder bis zum vollendeten 4. Lebensjahr bei Neurodermitis für diagnostische Zwecke verordnet werden, sind für einen Zeitraum von sechs Monaten beihilfefähig.

17

In Nummer 10.8 wird Satz 4 gestrichen.

18

In Nummer 10.9 werden die Sätze 11 bis 13 gestrichen.

19

In Nummer 11.3 wird folgender Satz 6 eingefügt:

Aufwendungen für Bildschirmbrillen sind nicht beihilfefähig.

20

In Nummer 11c erhält Satz 2 folgende Fassung:

Es bestehen im Hinblick auf die Aufwendungen für eine herkömmliche Zahnersatzversorgung allerdings keine Bedenken, für die ersten drei durch eine Implantatversorgung ersetzten Zähne pauschal je 450 Euro und für jeden weiteren Zahn (für Ober- und Unterkiefer insgesamt 10 Zähne – 3 plus 7 –) 250 Euro als beihilfefähige Aufwendungen anzuerkennen (bereits durch vorherige Implantatversorgungen ersetzte Zähne, für die keine Indikation nach § 4 Abs. 2 Buchstabe b BVO vorlag, sind auf die Gesamtzahl anzurechnen); bei Reparaturen sind einheitlich 250 Euro je ersetzten Zahn beihilfefähig.

21

In Nummer 12a.4 Satz 3 wird jeweils hinter dem Wort „Ehegatten“ die Wörter „oder eingetragenen Lebenspartners“ eingefügt.

22

In Nummer 13.1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

Dass die beantragte Sanatoriumsmaßnahme nicht durch eine Heilkur nach § 7 BVO mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzbar ist, ist im Rahmen der Verordnung des behandelnden Arztes überprüfbar zu begründen und durch den Amtsarzt zu bestätigen (Ausnahme Anschlussheilbehandlungen).

23

Nummer 14.5 erhält folgende Fassung:

Aufwendungen für Mutter-Kind-Kuren bzw. Vater-Kind-Maßnahmen sind nur dann beihilfefähig, wenn sie in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder einer anderen nach § 41 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch als gleichwertig anerkannten Einrichtung mit Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V durchgeführt werden.

24

In Nummer 18.4 werden die folgenden Sätze 5 und 6 eingefügt:

Die maßgebliche Altersgrenze für beide Partner muss in jedem Behandlungszyklus (Zyklusfall) zum Zeitpunkt des ersten Zyklustages im Spontanzyklus, des ersten Stimulationstages im stimulierten Zyklus bzw. des ersten Tages der Down-Regulation erfüllt sein. Liegt nur bei einem der Ehegatten die geforderte Altersgrenze vor, ist die gesamte Maßnahme nicht beihilfefähig.

25

Nach Nummer 18.4 wird folgende Nummer 18.5 eingefügt:

18.5

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die heterologe Insemination und die heterologe In-vitro-Fertilisation. Außerdem sind Aufwendungen für die Kryokonservierung von Samenzellen, imprägnierten Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen nicht beihilfefähig. Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nach vorhergehender Sterilisation, die medizinisch nicht notwendig war, sind nicht beihilfefähig.

26

Nummer 19 erhält folgende Fassung:

19

Zu § 9 Abs. 1

19.1

Für die Schwangerschaftsüberwachung werden die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung zugrunde gelegt. Danach sind bei Schwangeren auch die Aufwendungen für einen HIV-Test beihilfefähig.

19.2

Leistungen einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers (z. B. Geburtsvorbereitung einschließlich Schwangerschaftsgymnastik) nach der Hebammengebührenordnung bedürfen keiner ärztlichen Verordnung, soweit nicht in der Hebammengebührenordnung etwas anderes bestimmt ist.

19.3

Bei Mehrlingsgeburten sowie in Fällen, in denen mehrere Kinder angenommen oder mit dem Ziel der Annahme in den Haushalt aufgenommen werden, wird der Zuschuss nach § 9 Abs. 1 Satz für jedes Kind gewährt.

27

Nummer 20.5 erhält folgende Fassung:

20.5

Aufwendungen, die im Kleinen Walsertal (Österreich) und in der Hochgebirgsklinik Davos Wolfgang (Schweiz) entstehen, sind grundsätzlich wie im Inland entstandene Aufwendungen zu behandeln. Bezüglich der Hochgebirgsklinik Davos Wolfgang gilt Satz 1 ausschließlich für Behandlungen von Krankheiten, die nicht in Deutschland oder einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum durchgeführt werden können (Behandlung unter Einfluss von Hochgebirgsklima ist zwingend medizinisch indiziert); die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richtet sich grundsätzlich nach § 6 BVO, sofern

nicht im Einzelfall eine Krankenhausbehandlung nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO medizinisch indiziert ist. Da über die Art der Behandlung (Krankenhaus- oder Sanatoriumsbehandlung) regelmäßig erst der leitende Arzt nach der Eingangsuntersuchung entscheidet, ist im Interesse des Beihilfeberechtigten in jedem Fall ein Anerkennungsverfahren nach § 6 Abs. 1 Satz 1 BVO durchzuführen.

28

Nummer 22c.2 erhält folgende Fassung:

22c.2

Bei Witwen, Witwern, hinterbliebenen eingetragenen Lebenspartnern und in den Fällen der Gewährung von Beihilfen an Hinterbliebene und sonstige Personen in Todesfällen (§ 14 BVO) entfällt im Jahr des Todes des Beihilfeberechtigten – und, soweit es sich noch um Aufwendungen des Verstorbenen handelt, auch in dem Folgejahr – die Kostendämpfungspauschale.

29

Nummer 22c.6 wird gestrichen.

30

Nummer 24a.1 wird gestrichen. Nummer 24a.2 wird Nummer 24a.

II.

Die bisherigen Anlagen 1 und 10 (mit Anlagen zum Beihilfebescheid) werden durch die beigefügten **Anlagen 1 und 10** (mit Anlagen zum Beihilfebescheid) ersetzt.

**Anlagen 1
und 10**

III.

Abschnitt I Nummer 20 (Nr. 11c Satz 2 VVzBVO) dieses Runderlasses gilt für Aufwendungen, die nach dem 1. August 2005 entstehen.

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe**(ohne Aufwendungen für dauernde Pflege)**

Bitte in Druck- oder Maschinenschrift ausfüllen und bei allen Fragen Zutreffendes ankreuzen ☒ oder ausfüllen

Anlage 1

Aufwendungen für dauernde Pflege bitte auf besonderem Vordruck geltend machen

Bei erstmaliger Antragstellung mit diesem Vordruck:

Bitte alle Fragen beantworten

Bei wiederholter Antragstellung:

Haben sich Änderungen bei den Fragen 3 – 5 gegenüber den Angaben im letzten Antrag auf Beihilfe ergeben?

☐ nein (nur Nr. 1, 2 u. 6 ☐ ja (Nr. 1 bis 6 vollständig ausfüllen)

						Pers.-Nr. oder Beihilfe-Nr.									
1 Name, Vorname, Amtsbezeichnung/Vergütungsgruppe der antragstellenden Person						Geburtsdatum									
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort						Telefon tagsüber									
Dienststelle						Nur Arbeitnehmer: Begründung des jetzigen Arbeitsverhältnisses vor dem 01.01.1999 ☐ ja ☐ nein									
Vollbeschäftigung: ☐ ja ☐ nein Zahl der Wochenstunden:						Beurlaubung ohne Bezüge in den letzten 12 Monaten: ☐ nein ☐ ja Grund: vom bis									
Familienstand		verheiratet seit:		geschieden seit:		verwitwet/ hinterblieben seit:		getrennt lebend seit:		eingetragene Lebenspartnerschaft seit: ¹⁾					
☐ ledig										☐ Aufgehoben seit:					
Vorname des Ehegatten / Lebenspartners, ggf. abweichender Familienname ²⁾						Geburtsdatum ²⁾									
2 Es ist ein Abschlag gewährt worden						durch Bescheid vom			in Höhe von						
3 Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das Konto Nr.						Bankleitzahl			bei (Bank, Sparkasse, Postbank)						
4 Kinder (Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs. 2 BVO - angeben, auch wenn für diese keine Aufwendungen geltend gemacht werden) Name, Vorname						Geburtsdatum		Steht Ihnen oder Ihrem Ehegatten / Lebenspartner für das Kind Kindergeld zu?		Falls nein: Ist das Kind im Familien-/Orts-/Sozialzuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig?		Anspruchszeitraum ^{3, 4)} (vom/bis)		Hat eine andere Person für das Kind Anspruch auf Beihilfe? Falls ja: Bitte die Originalbelege beifügen	
1								☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein				☐ ja ☐ nein	
2								☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein				☐ ja ☐ nein	
3								☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein				☐ ja ☐ nein	
4								☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein				☐ ja ☐ nein	
5 Antragstellende Person, Ehegatte / Lebenspartner und Kinder sind wie folgt gegen Krankheit versichert:															
Personen (Reihenfolge der Kinder wie unter Nr. 4)		Nicht versichert	Nur Beamte, Versorgungsempfänger Privat: versichert bei ⁵⁾	Nur Arbeitnehmer Privat: versichert seit: ⁵⁾	In einer gesetzl. Krankenversicherung Kostenerstattung gewählt: ☐ nein ☐ ja : ☐ ambulant ☐ stationär			Zuschuss eines Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 26 Abs. 2 SGB II, § 257 SGB V, § 61 SGB XI stand zu oder wird auf Grund § 207 a SGB III übernommen: ⁶⁾							
					pfl.-pflicht- versichert bei	freiwillig versichert bei	familien- versichert über	Jahr: für die Zeit vom - bis	Zustehender Zuschuss im Antragsmonat Euro	Krankenversicherungsbeitrag im Antragsmonat Euro					
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Antragstellende Person (A)		☐					E/L	☐							
Ehegatte (E)/ Lebenspartner (L)		☐					A								
Kind 1 (K 1)		☐					A	E/L							
Kind 2 (K 2)		☐					A	E/L							
Kind 3 (K 3)		☐					A	E/L							
Kind 4 (K 4)		☐					A	E/L							

1) Bei erstmaliger Antragstellung beglaubigte Kopie der Lebenspartnerschaftsurkunde beifügen.

2) Nur ausfüllen, wenn für den Ehegatten / Lebenspartner Aufwendungen geltend gemacht werden, oder wenn zwei oder mehr Kinder zu berücksichtigen sind und der Ehegatte / Lebenspartner ebenfalls beihilfeberechtigt ist.

3) Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 27. Lebensjahr ggf. zuzügl. Zeit des Wehr- oder Zivildienstes) oder arbeitslos sind (bis 21. Lebensjahr) und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und bei denen nur wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte der Anspruch auf das Kindergeld und der Familienzuschlag für das Kind entfallen ist.

4) Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Kindergeld oder Berücksichtigung im Familienzuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nicht bestand.

5) Bei erstmaliger Antragstellung oder Änderung des Versicherungsschutzes (nicht Beitragsänderung) bitte Nachweis (Versicherungsschein oder -bescheinigung) beifügen.

6) Bei Landesbediensteten bitte die Bescheinigung des Landesamtes für Besoldung und Versorgung NRW beifügen; in diesen Fällen entfallen die Angaben in Spalten 8 und 9.

6	Nur auszufüllen			
a	bei vorrangigen Ansprüchen	Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z.B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen? ☐ nein ☐ ja (Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt)		
b	von antragstellenden Personen, die für Aufwendungen des Ehegatten/Lebenspartners oder Kinder eine Beihilfe beantragen	Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten / Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen? <i>(Bei erstmaligem Rentenbezug ab 1.1.2004 zuzüglich der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttorentenbetrag)</i> ☐ nein ☐ ja ☐ noch nicht bekannt Sind oder waren Ehegatte/Lebenspartner oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld I oder II, von Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch oder von Erziehungsgeld? ☐ nein ☐ ja:		
	Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge	Falls selbst beihilfeberechtigt , bitte ankreuzen
				☐
				☐
c	wenn die antragstellende Person oder ein Angehöriger Rentenempfänger ist	Person	Erstmalige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner nach dem 31.12.1993?	Falls nein: Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Kranken- oder bis 31.03.2004 am Pflegeversicherungsbeitrag? Falls ja: Höhe des zustehenden Anteils im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen
	Antragssteller	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	Euro
	Ehegatte/Lebenspartner	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	Euro
	Kind	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	Euro
d	in Geburtsfällen und bei Adoptionen	☐ Ich beantrage einen Zuschuss für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung nach § 9 Abs. 1 BVO		
e	bei Unfällen	Folgende Aufwendungen wurden durch einen Unfall verursacht (dazu gehören auch Sport-, Spiel-, Schul- und häusliche Unfälle): Beleg Nr. _____ Bitte Unfallschilderung beifügen oder bei Drittverschulden besonderen Vordruck Unfallbericht ausfüllen		

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sowie den nachträglichen Wegfall von Kindergeld bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familien-/Orts-/Sozialzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag sind keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht worden, die von Ehegatten / Lebenspartnern, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschwägerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO).

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

 Ort, Datum

1.

Gewährung einer Beihilfe zu den umseitig aufgeführten Aufwendungen

Sehr geehrte Antragstellerin,
Sehr geehrter Antragsteller,

auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Behandlung mehr als 500 Euro, bei stationärer Behandlung und Heilkuren mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege - soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben - noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Gilt nur, falls eine Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen des Ehegatten / Lebenspartners gewährt wurde:

Falls nachträglich bekannt wird, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten / Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für den Ehegatten / Lebenspartner gewährte Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfe zu Aufwendungen, für die er seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhält. Die Beihilfe zu den Aufwendungen des Ehegatten / Lebenspartners wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, dass die Einkünfte des Ehegatten / Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Mit freundlichen Grüßen

Anlg.: Rechnungsbelege

2. Auszahlungsanordnung über _____ Euro fertigen - Kapitel _____ Titel _____ - Erl. _____
Namenszeichen, Datum

Abschlag von _____ Euro abziehen (Verf. vom _____)

Abschlag von _____ Euro abziehen (Verf. vom _____)

Abschlag von _____ Euro abziehen (Verf. vom _____)

noch zu zahlen _____

3. Reinschrift absenden. Erl. _____
Namenszeichen, Datum

4. Z. d. A.

Sachlich richtig

I.A.

Ort, Datum

Gewährung einer Beihilfe zu den umseitig aufgeführten Aufwendungen

Sehr geehrte Antragstellerin,
Sehr geehrter Antragsteller,

auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Behandlung mehr als 500 Euro, bei stationärer Behandlung und Heilkuren mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege - soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben - noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Gilt nur, falls eine Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen des Ehegatten / Lebenspartners gewährt wurde:

Falls nachträglich bekannt wird, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten / Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für den Ehegatten / Lebenspartner gewährte Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfe zu Aufwendungen, für die er seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhält. Die Beihilfe zu den Aufwendungen des Ehegatten / Lebenspartners wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, dass die Einkünfte des Ehegatten / Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Anlg.: Rechnungsbelege

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu Aufwendungen für dauernde Pflege

Anlage 10

P

Bei erstmaliger Antragstellung mit diesem Vordruck:

Bitte alle Fragen beantworten

Bei wiederholter Antragstellung:

Haben sich Änderungen bei den Fragen 3 – 5 gegenüber den Angaben im letzten Antrag auf Beihilfe ergeben?

☐ nein (nur Nr. 1, 2 u. 6 ausfüllen) ☐ ja (Nr. 1 - 6 vollständig ausfüllen)

						Pers.-Nr. oder Beihilfe-Nr.	
1 Name, Vorname, Amtsbezeichnung der antragstellenden Person						Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort						Telefon tagsüber	
Dienststelle							
Beurlaubung ohne Dienstbezüge in den letzten 12 Monaten:						☐ nein ☐ ja Grund: vom bis	
Familienstand		verheiratet seit:		geschieden seit:		verwitwet/hinterblieben seit:	
☐ ledig						eingetragene Lebenspartnerschaft seit: ¹⁾	
Vorname des Ehegatten / Lebenspartners, ggf. abweichender Familienname ²⁾						Geburtsdatum ²⁾	
2 Es ist ein Abschlag gewährt worden				durch Bescheid vom		in Höhe von	
3 Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das Konto Nr.				Bankleitzahl		bei (Bank, Sparkasse, Postbank)	
4 Kinder (Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs. 2 BVO - angeben, auch wenn für diese keine Aufwendungen geltend gemacht werden) Name, Vorname				Geburtsdatum		Erhalten Sie oder Ihr Ehegatte / Lebenspartner für das Kind Kindergeld ? Falls nein: Ist das Kind im Familienzuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig ? Anspruchszeitraum ^{3,4)} (vom/bis) Hat eine andere Person für das Kind Anspruch auf Beihilfe ? Falls ja: Bitte die Originalbelege beifügen	
1						☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein	
2						☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein	
3						☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein	
4						☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein	
5 Antragstellende Person, Ehegatte/Lebenspartner und Kinder sind wie folgt gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert:							
Personen (Reihenfolge der Kinder wie unter Nr. 4)	Nicht versichert	Privat versichert bei	In der sozialen Pflegeversicherung		Zuschuss eines Arbeitgebers zum Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI stand zu:		
			pfllichtversichert bei	familienversichert über	für die Zeit vom - bis	Zustehender Zuschuss im Antragsmonat Euro	Pflegeversicherungsbeitrag im Antragsmonat Euro
1	2	3	4	5	6	7	8
Antragstellende Person (A)	☐			E/L			
Ehegatte (E)/ Lebenspartner (L)	☐			A			
Kind 1 (K 1)	☐			A	E/L		
Kind 2 (K 2)	☐			A	E/L		
Kind 3 (K 3)	☐			A	E/L		
Kind 4 (K 4)	☐			A	E/L		

1) Bei erstmaliger Antragsstellung beglaubigte Kopie der Lebenspartnerschaftsurkunde beifügen.

2) Nur ausfüllen, wenn für den Ehegatten / Lebenspartner Aufwendungen geltend gemacht werden, oder wenn zwei oder mehr Kinder zu berücksichtigen sind und der Ehegatte / Lebenspartner ebenfalls beihilfeberechtigt ist.

3) Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 27. Lebensjahr ggf. zuzügl. Zeit des Wehr- oder Zivildienstes) oder arbeitslos sind (bis 21. Lebensjahr) und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und bei denen nur wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte der Anspruch auf das Kindergeld und der Familienzuschlag für das Kind entfallen ist.

4) Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Kindergeld oder Berücksichtigung im Familienzuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nicht bestand.

6	Nur auszufüllen			
a	bei vorrangigen Ansprüchen	Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z.B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen? ☐ nein ☐ ja (Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt)		
b	von antragstellenden Personen, die für den Ehegatten / Lebenspartner und für Kinder eine Beihilfe beantragen	Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten/Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen? <i>(Bei erstmaligem Rentenbezug ab 1.1.2004 zuzüglich der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttorentenbetrag)</i> ☐ nein ☐ ja ☐ noch nicht bekannt Sind oder waren Ehegatte/Lebenspartner oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld I oder II, von Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch oder von Erziehungsgeld? ☐ nein ☐ ja		
		Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge
				Falls selbst beihilfeberechtigt, bitte ankreuzen
				☐
				☐
c	wenn die antragstellende Person oder ein Angehöriger Rentenempfänger ist	Person	Erstmalige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner nach dem 31.12.1993?	Falls nein: Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Kranken- oder bis 31.03.2004 am Pflegeversicherungsbeitrag? <i>Falls ja:</i> Höhe des zustehenden Anteils im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen
		Antragsteller	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja Euro
		Ehegatte / Lebenspartner	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja Euro
		Kind	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja Euro
d	bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen	Pflegebedürftige Person: Seitens der Pflegeversicherung wurde folgende Pflegestufe festgestellt: _____ Die Pflege soll erfolgen durch: ☐ Pflegedienst ☐ Pflegeperson ☐ Tages-/Nachtpflegeheim ☐ Kombination: ☐ Stationäre Pflege Notwendige Dauer der Pflege: _____ Stunden/Woche Bitte Mitteilung der Pflegeversicherung beifügen!		
e	bei häuslicher Pflege durch Pflegepersonen (nur auszufüllen bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen)	Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en): _____ _____		Dauer der Pflege (ggf. je Pflegeperson): _____ _____ Stunden/Woche _____ Stunden/Woche
		Unterbrechung der Pflege wegen ☐ Krankenhausaufenthalt		vom _____ bis _____
		☐ Sanatoriums-/Kuraufenthalt		vom _____ bis _____
		☐ Urlaub		vom _____ bis _____
		☐ Urlaub der Pflegeperson		vom _____ bis _____

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preismäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sowie den nachträglichen Wegfall von Kindergeld bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3, 5 und 12 BVO).

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Blatt 1
vom

[illegible]

1) Bitte Abkürzungen wie zu Ziffer 5 des Antragsvordrucks verwenden (A, E, L, K 1, K 2 usw.)

 Ort, Datum

1.

Gewährung einer Beihilfe zu den umseitig aufgeführten Aufwendungen

Sehr geehrte Antragstellerin,
Sehr geehrter Antragsteller,

auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Behandlung mehr als 500 Euro, bei stationärer Behandlung und Heilkuren mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege - soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben - noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Gilt nur, falls eine Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen des Ehegatten / Lebenspartners gewährt wurde:

Falls nachträglich bekannt wird, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten / Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für den Ehegatten / Lebenspartner gewährte Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfe zu Aufwendungen, für die er seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhält. Die Beihilfe zu den Aufwendungen des Ehegatten / Lebenspartners wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, dass die Einkünfte des Ehegatten / Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Mit freundlichen Grüßen

Anlg.: Rechnungsbelege

2. Auszahlungsanordnung über _____ Euro fertigen - Kapitel Titel - Erl. _____
Namenszeichen, Datum

Abschlag von _____ Euro abziehen (Verf. vom _____)

Abschlag von _____ Euro abziehen (Verf. vom _____)

Abschlag von _____ Euro abziehen (Verf. vom _____)

noch zu zahlen _____

3. Reinschrift absenden. Erl. _____
Namenszeichen, Datum

4. Z. d. A.

Sachlich richtig

I.A.

Blatt 2
vom

[illegible]

1) Bitte Abkürzungen wie zu Ziffer 5 des Antragsvordrucks verwenden (A, E, L, K 1, K 2 usw.)

Ort, Datum

Gewährung einer Beihilfe zu den umseitig aufgeführten Aufwendungen

Sehr geehrte Antragstellerin,
Sehr geehrter Antragsteller,

auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Behandlung mehr als 500 Euro, bei stationärer Behandlung und Heilkuren mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege - soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben - noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Gilt nur, falls eine Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen des Ehegatten / Lebenspartners gewährt wurde:

Falls nachträglich bekannt wird, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten / Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für den Ehegatten / Lebenspartner gewährte Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfe zu Aufwendungen, für die er seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhält. Die Beihilfe zu den Aufwendungen des Ehegatten / Lebenspartners wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, dass die Einkünfte des Ehegatten / Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Anlg.: Rechnungsbelege

2056

Behandeln unkonventioneller Spreng- und Brandvorrichtungen (USBV)

RdErl. d. Innenministeriums v. 15. 7. 2005
– 41 – 60.04.08 (6049) –

1

Wird eine unkonventionelle Spreng- oder Brandvorrichtung (USBV) entdeckt, sind die Maßnahmen zur Abwehr der von ihr ausgehenden Gefahr vorrangig (PDV 100, Nrn. 4.12 und 4.13 sowie PDV 403 VS-NfD). Lässt sich die Ungefährlichkeit des Gegenstandes nicht zweifelsfrei feststellen, sind die USBV-Entschärfer des Landeskriminalamtes (LKA) hinzuziehen. Die Polizeibehörden fordern Unterstützung durch Entschärfer des LKA schriftlich, in Eilfällen mündlich vorab, unter nachrichtlicher Beteiligung der Bezirksregierungen (BR) beim LKA an.

2

Dem Entschärfer obliegt die Prüfung, Entschärfung und Beseitigung des Gegenstandes unter Beachtung der Anlage 8a zur PDV 403 VS-NfD. Hinsichtlich der weiteren Behandlung der USBV als Verwahrstück gilt Nummer 3.4.5 des RdErl. v. 24. 10. 1983, IV A 2 – 2029 (SMBl. NRW. 2051).

3

Sind beim Auffinden von Weltkriegsmunition ausschließlich gefahrenabwehrende Maßnahmen zu veranlassen, so ist der zuständige Kampfmittelbeseitigungsdienst bei den Bezirksregierungen anzufordern.

Militärische Munition, sowohl Weltkriegs- als auch Gegenwartsmunition, ist wie eine USBV zu behandeln, wenn sie im Rahmen eines zu erwartenden bzw. bereits eingeleiteten Ermittlungsverfahrens als Beweismittel zu prüfen und sicherzustellen ist. In diesen Fällen sind die USBV-Entschärfer anzufordern.

4

Bei den Maßnahmen zur Strafverfolgung sind die Vorschriften des Tatmitteldienstes und die „Richtlinien zur Zusammenarbeit des Bundeskriminalamtes und der Länderpolizeien in Fällen von Terrorismus und politisch motivierter Gewaltkriminalität von bundesweiter Bedeutung“ (Anl. 11 der PDV 131 VS-NfD, PDV 132 VS-NfD und PDV 133 VS-NfD) zu beachten.

5

Hinsichtlich der Vereinbarung zur gegenseitigen Unterstützung der Bundespolizei und der Polizei des Landes Nordrhein-Westfalen anlässlich des Verdachtes auf Vorliegen sprengstoffverdächtiger Gegenstände gilt der RdErl. v. 8. 8. 2003, 41.2 – 6049/6037 (SMBl. NRW. 2056). Die Anforderung von USBV-Entschärfern der Bundespolizei erfolgt unmittelbar durch das LKA.

6

Der RdErl. v. 15. 5. 2001, IV C 2 – 6049 (SMBl. NRW. 2056) wird aufgehoben.

II.

Ministerpräsident

Berufskonsularische Vertretung der Tunesischen Republik, Düsseldorf

Bek. d. Ministerpräsidenten v. 19. 7. 2005
– IV.4 03.50 – 2/05 –

Die Bundesregierung hat dem zum Leiter der berufskonsularischen Vertretung der Tunesischen Republik in Düsseldorf ernannten Herrn Mohamed Nawfel Labidi am 12. Juli 2005 das Exequatur als Konsul erteilt.

Der Konsularbezirk umfasst die Länder Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland.

Das dem bisherigen Generalkonsul, Herrn Adala Bouchahoua, am 2. Januar 2003 erteilte Exequatur ist bereits am 18. April 2005 erloschen.

– MBl. NRW. 2005 S. 861

Innenministerium

Objektabbildungskatalog Liegenschaftskataster NRW (OBAK-LiegKat NRW)

RdErl. d. Innenministeriums v. 12. 7. 2005
– 37.2 – 7118 –

An dem Broschürenerlass „Objektabbildungskatalog Liegenschaftskataster NRW“ (OBAK-LiegKat NRW) – RdErl. v. 12. 8. 2003 (n.v.) – 36.3 – 7118 (SMBl. NRW. 71342) werden einige Änderungen vorgenommen. Es handelt sich überwiegend um kleinere redaktionelle Maßnahmen, Korrekturen und Ergänzungen, die der Eindeutigkeit und besseren Lesbarkeit wegen in den OBAK-LiegKat NRW übernommen werden. Eine Zusammenfassung der Änderungen sowie Änderungsblätter und eine Neufassung des Kataloges stehen in Kürze unter der Homepage des Landesvermessungsamtes zum Herunterladen bereit.

– MBl. NRW. 2005 S. 861

Vorschriften für das automatisierte Zeichnen der Liegenschaftskarte in Nordrhein-Westfalen (Zeichenvorschrift-Aut NRW-ZV-Aut)

RdErl. d. Innenministeriums v. 14. 7. 2005
– Az.: 37.2 – 7118 –

Mein Broschürenerlass vom 19. 3. 2004 (n.v.) 37 – 7118 – (SMBl. NRW. 71342) wird wie folgt geändert:

In den Ausführungen zu Folie 011 wird auf Seite 13 die Zeile

2364 – 2522

ersetzt durch die Zeilen

2364 – 2366

2368 – 2522.

Änderungsblätter stehen unter der Homepage des Landesvermessungsamtes zum Herunterladen bereit.

– MBl. NRW. 2005 S. 861

– MBl. NRW. 2005 S. 861

Landeswahlleiterin**Landtagswahl 2005
Feststellung von Nachfolgern aus
der Landesreserveliste**

Bek. d. Landeswahlleiterin v. 13. 7. 2005
– 12 – 35.09.13 –

Der Landtagsabgeordnete Jan Söffing hat sein Mandat mit Ablauf des 30. Juni 2005 niedergelegt.

Als Nachfolger ist mit Wirkung vom 1. Juli 2005, 11.30 Uhr

Herr Horst Hubertus Engel
Reiherweg 35
50259 Pulheim

aus der Landesreserveliste der Freien Demokratischen Partei (FDP) Mitglied des Landtags.

Bezug: Bek. d. Landeswahlleiterin v. 13. 6. 2005 (MBL NRW. S. 727) und v. 12. 4. 2005 (MBL NRW. S. 476)

– MBL NRW. 2005 S. 862

AOK Westfalen-Lippe**24. Nachtrag vom 28. 6. 2005
zur Satzung der AOK Westfalen-Lippe
vom 18. 2. 1994**

Die Satzung der AOK Westfalen-Lippe, zuletzt geändert durch den 23. Nachtrag vom 12. 5. 2005, wird wie folgt geändert:

Artikel 1**Änderung der Satzung****1**

In § 16 Abs. 2 wird die Angabe „13,9“ durch die Angabe „13,0“ ersetzt.

2

In § 16 Abs. 3 wird die Angabe „19,2“ durch die Angabe „18,3“ ersetzt.

3

In § 16 Abs. 4 wird die Angabe „12,1“ durch die Angabe „11,2“ ersetzt.

4

In § 16 Abs. 5 Nr. a wird die Angabe „19,2“ durch die Angabe „18,3“ ersetzt.

5

In § 16 Abs. 5 Nr. b wird die Angabe „13,9“ durch die Angabe „13,0“ ersetzt.

6

In § 16 Abs. 7 wird die Angabe „6,0“ durch die Angabe „5,1“ ersetzt.

Nach § 16 Abs. 7 wird folgender § 16 Abs. 8 eingefügt:

(8) Für Mitglieder gilt gemäß § 241 a SGB V ein zusätzlicher Beitragssatz in Höhe von 0,9 v. H.

Artikel 2**In-Kraft-Treten**

Dieser Nachtrag tritt am 1. 7. 2005 in Kraft.

Dortmund, den 28. Juni 2005

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates

Dr. Projahn

Der Vorsitzende des Vorstandes

Nadolny

Genehmigung

Der vorstehende Satzungsantrag Nr. 24 wird gemäß § 195 Abs. 1 SGB V genehmigt.

Essen, den 4. Juli 2005

II 1 – 3600.1 – 2 – I

Landesversicherungsamt
Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag

Dr. Schikorski

– MBL NRW. 2005 S. 862

**Zehnter Nachtrag vom 28. 6. 2005 zum
Anhang 2 zur Satzung der AOK Westfalen-Lippe
vom 18. 2. 1994**

Die Satzung der AOK Westfalen-Lippe wird in ihrem Anhang 2, dieser zuletzt geändert durch den Neunten Nachtrag vom 5. 12. 2002, wie folgt geändert:

Artikel 1**Änderung der Umlagesätze**

In § 4 Abs. 2 wird die Angabe „2,3“ durch die Angabe „1,9“, die Angabe „4,0“ durch die Angabe „3,5“ und die Angabe „1,6“ durch die Angabe „1,4“ ersetzt.

Artikel 2**In-Kraft-Treten**

Dieser Nachtrag tritt am 1. 7. 2005 in Kraft.

Dortmund, den 28. Juni 2005

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
in Angelegenheiten
des Ausgleichs von Arbeitgeberaufwendungen
bei Krankheit und Mutterschaft

Dr. Projahn

Der Vorsitzende des Vorstandes

Nadolny

Genehmigung

Der vorstehende Satzungsnachtrag Nr. 10 wird gemäß § 195 Abs. 1 SGB V genehmigt.

Essen, den 4. Juli 2005

II 1 – 3600.1 – 2 – I –

Landesversicherungsamt
Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag

Dr. Schikorski

– MBl. NRW. 2005 S. 862

Gemeindeprüfungsanstalt**Satzung über die örtliche Prüfung der Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen**

Bek. d. Gemeindeprüfungsanstalt v. 13. 7. 2004

1**Satzung über die örtliche Prüfung der Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen vom 27. April 2004**

Der Verwaltungsrat der GPA NRW hat am 30. Juni 2005 Änderungen der Satzung über die örtliche Prüfung vom 27. April 2004 (MBl. NRW. vom 17. Juni 2004, S. 591) und die Bekanntmachung ihrer Neufassung beschlossen.

Die Satzung hat nunmehr folgenden Wortlaut:

§ 1**Örtliche Prüfung bei der GPA NRW**

(1) Bei der GPA NRW findet die örtliche Prüfung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des 10. Teils der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen statt, soweit nachstehend nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) Für die Prüfung des Jahresabschlusses wird ein Abschlussprüfer im Sinne des § 319 Handelsgesetzbuch bestellt. Die übrigen Pflichtaufgaben der örtlichen Prüfung gemäß § 103 Abs. 1 GO NRW werden ebenfalls einer externen Stelle übertragen. Die Entscheidung hierüber trifft der Verwaltungsrat.

(3) Bei der GPA NRW wird eine Innenrevision gebildet. Diese prüft die Verwaltung der Gemeindeprüfungsanstalt auf Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit gemäß § 103 Abs. 2 Nr. 1 GO NRW. Ziel der Innenrevision ist es, auf rechtliche, organisatorische und wirtschaftliche Risiken hinzuweisen, um die GPA NRW bei der Erreichung ihrer Ziele zu unterstützen. Der Präsident der GPA NRW überträgt diese Prüfungsaufgaben einem oder mehreren Prüfern der GPA NRW, die bei der Erfüllung dieser Aufgabe an fachliche Weisungen nicht gebunden sind.

§ 2**Schlussvorschriften**

Diese Satzung tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung in Kraft.

Sie wird durch Veröffentlichung im Ministerialblatt des Landes Nordrhein-Westfalen bekannt gemacht.

Für das Haushaltsjahr 2003 ist die Prüfung der Eröffnungsbilanz und des Jahresabschlusses einem o.g. Abschlussprüfer zu übertragen. [§ 2 S. 3 nach Neufassung gegenstandslos]

2**Bekanntmachung der Satzung**

Die vorstehende Satzung wird hiermit öffentlich bekannt gemacht. Die Bekanntmachung erfolgt gemäß § 12

Abs. 2 des Gesetzes über die Gemeindeprüfungsanstalt durch Veröffentlichung im Ministerialblatt des Landes Nordrhein-Westfalen.

Die Satzung ist gemäß § 12 Abs. 1 und 2 GPAG dem Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen mit Schreiben vom heutigen Tag angezeigt worden.

Hinweis:

Es wird darauf hingewiesen, dass eine Verletzung von Verfahrens- oder Formvorschriften der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (GO NRW) beim Zustandekommen dieser Satzung nach Ablauf eines Jahres seit dieser Bekanntmachung nicht mehr geltend gemacht werden kann, es sei denn,

- eine vorgeschriebene Genehmigung oder Anzeige fehlt,
- diese Satzung ist nicht ordnungsgemäß öffentlich bekannt gemacht worden oder
- der Form- oder Verfahrensmangel ist gegenüber der Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen vorher gerügt und dabei die verletzte Rechtsvorschrift und die Tatsache bezeichnet worden, die den Mangel ergibt.

Herne, den 13. Juli 2005

Der Stellvertreter des Präsidenten
der Gemeindeprüfungsanstalt
Nordrhein-Westfalen

Jörg Sennwald

– MBl. NRW. 2005 S. 863

III.**Innenministerium****Wahl zum 16. Deutschen Bundestag**

RdErl. d. Innenministeriums v. 29. 7. 2005
– 12 – 35.04.00 –

Mein RdErl. v. 25. 7. 2005 wird wie folgt berichtigt:

Nr. 7.2 Abs. 4 des Runderlasses erhält folgende Fassung:

Nach der geänderten Anlage 3 BWO soll die Wahlbenachrichtigung nunmehr neben der Vorausverfügung „Wenn unzustellbar, zurück!“ zusätzlich die **Vorausverfügung „Bei Umzug Anschriftenberichtigungskarte!“** enthalten. Wird nur die Vorausverfügung „Wenn unzustellbar, zurück!“ vorgegeben, hat dies zur Folge, dass verzogene Wahlberechtigte mit Nachsendeantrag die Wahlbenachrichtigung nachgesendet bekommen, ohne dass die Gemeindebehörde die neue Anschrift erfährt. Im Falle der Vorausverfügung „Bei Umzug Anschriftenberichtigungskarte!“ sendet die Deutsche Post AG die Wahlbenachrichtigung in den vorgenannten Fällen nach und informiert die Gemeinde gleichzeitig über die neue Anschrift, sofern die Empfängerin oder der Empfänger in die Weitergabe ihrer bzw. seiner neuen Anschrift an Dritte eingewilligt hat. Die Deutsche Post AG erhebt für jede Anschriftenberichtigungskarte ein Entgelt von 0,90 Euro. Das Bundesministerium des Innern hat zugesagt, dass diese Kosten gemäß § 50 BWG im Wege der Einzelabrechnung erstattungsfähig sind.

Nr. 15.2 Abs. 2 des Runderlasses erhält folgende Fassung:

Für Kontroll- und Archivzwecke bitte ich, unverzüglich nach Druck der Landeswahlleiterin und dem Bundeswahlleiter jeweils drei Stimmzettel eines jeden Wahlkreises zu übersenden.

– MBl. NRW. 2005 S. 863

Hinweis:

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: kostenloser Service.

Die neuen CD-ROM's „SGV. NRW.“ und „SMBL. NRW.“, Stand 1. Juli 2005, sind Anfang August erhältlich. Bestellformulare im Internet-Angebot.

Einzelpreis dieser Nummer 4,95 Euro
zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für
Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 82, Fax (02 11) 96 82/2 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