



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

60. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 14. Februar 2007

Nummer 5

Inhalt

I.

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

Glied.-Nr.	Datum	Titel	Seite
21220	25. 11. 2006	Änderung der Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 25. November 2006.	93
21220	23. 9. 2006	Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 23. September 2006.	98
23723	28. 12. 2006	RdErl. d. Innenministeriums Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Investitionsmaßnahmen an herausragenden Sportstätten (Sportstättenbauförderrichtlinien)	99
26	7. 12. 2006	RdErl. d. Innenministeriums Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur sozialen Betreuung von ausländischen Staatsangehörigen in den ausschließlich für den Vollzug von Abschiebungshaft bestimmten Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen	99
26	22. 1. 2007	RdErl. d. Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Integrationsagenturen für die Belange von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte.	99

II.

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

Datum	Titel	Seite
	Ministerpräsident	
19. 1. 2007	Bek. – Berufskonsularische Vertretung des Königreichs Schweden, Hamburg.	101
	Finanzministerium	
30. 1. 2007	RdErl. – Anteil der Gemeinden an der Umsatzsteuer im Haushaltsjahr 2006.	101
19. 1. 2007	RdErl. – Tagegeld für Verpflegungsmehraufwendungen ab dem 1. Januar 2007	101
	Innenministerium	
22. 1. 2007	RdErl. – Personenstandswesen; Fortbildungsveranstaltungen in den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln.	101
	KDN – Dachverband Kommunalen IT-Dienstleister	
24. 1. 2007	Bekanntmachung des Jahresabschlusses des Zweckverbandes KDN – Dachverband Kommunalen IT-Dienstleister für das Geschäftsjahr 2005.	103

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

Datum	Titel	Seite
	Landschaftsverband Rheinland	
8. 1. 2007	Bek. – Jahresrechnung 2005	103
16. 1. 2007	Bek. – Öffentliche Auslegung des Entwurfes der Haushaltssatzung des Landschaftsverbandes Rheinland für das Jahr 2007	104
17. 1. 2007	Bek. – Einsichtnahme in den Schlussbericht des Rechnungsprüfungsausschusses der Landschaftsversammlung Rheinland	104
	Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe	
25. 1. 2007	Bek. – X/7. öffentliche Sitzung der Vertreterversammlung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe	104

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 neue CD-ROM, Stand 1. Januar 2007, ist ab sofort erhältlich.

Das **neue Bestellformular** mit den neuen Preisen befindet sich **im MBl. NRW. 2006 Nr. 28, S. 538**.

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.

I.**21220**

**Änderung der
Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
vom 25. November 2006**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 25. November 2006 aufgrund § 31 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403), zuletzt geändert durch Gesetz vom 1. März 2005 (GV. NRW. S. 148), folgende Änderung der Berufsordnung beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 15.12.2006 – III 7-0810.53 – genehmigt worden ist.

Artikel I

Die Anlage F. der Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 27. November 2004 (SMBl. NRW. 21220) wird wie folgt neu gefasst:

**„F. Anlage: Richtlinie zur Durchführung der assistierten
Reproduktion gem. § 13 und Kapitel D IV Nr. 15**

1.**Begriffsbestimmungen**

Als assistierte Reproduktion wird die ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches eines Paares durch medizinische Hilfen und Techniken bezeichnet. In der Regel wird im Zusammenhang mit diesen Verfahren eine hormonelle Stimulation durchgeführt. Darunter versteht man den Einsatz von Medikamenten zur Unterstützung der Follikelreifung, sodass im Zyklus ein oder mehrere Follikel heranreifen.

Die alleinige Insemination (ohne hormonelle Stimulation) sowie die alleinige hormonelle Stimulation (ohne Insemination) sind als Methode nicht von dieser Richtlinie erfasst.

1.1**Insemination**

Unter Insemination versteht man das Einbringen des Nativspermas in die Zervix (intrazervikale Insemination) oder des aufbereiteten Spermas in den Uterus (intrauterine Insemination) oder in die Eileiter (intratubare Insemination).

1.2**GIFT**

Unter GIFT (Gamete-Intrafallopian-Transfer; intratubarer Gametentransfer) versteht man den Transfer der männlichen und weiblichen Gameten in den Eileiter.

1.3**Extrakorporale Befruchtung****1.3.1****IVF**

Unter In-vitro-Fertilisation (IVF), auch als „extrakorporale Befruchtung“ bezeichnet, versteht man die Vereinigung einer Eizelle mit einer Samenzelle außerhalb des Körpers.

1.3.2**ICSI**

Unter der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) versteht man ein Verfahren der IVF, bei dem eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle injiziert wird.

1.4**ET**

Die Einführung des Embryos in die Gebärmutter wird als Embryotransfer (ET) bezeichnet, unabhängig davon, ob es sich um den Transfer von einem Embryo (Single-Embryo-Transfer/SET), von zwei Embryonen (Double-Embryo-Transfer/DET) oder drei Embryonen handelt.

1.5**homologer/heterologer Samen**

Als homolog gilt der Samen des Ehemannes oder des Partners in stabiler Partnerschaft. Als heterolog gilt der Samen eines Samenspenders.

1.6**PKD**

Bei der Polkörperdiagnostik (PKD) wird eine mütterliche, genetische oder chromosomale Veränderung des haploiden weiblichen Chromosomensatzes durch Beurteilung des ersten und – wenn möglich – auch des zweiten Polkörpers im Ablauf einer IVF vor der Bildung des Embryos untersucht. Es handelt sich um eine indirekte Diagnostik der Eizelle.

1.7**PID**

Bei der Präimplantationsdiagnostik (PID) werden in einem sehr frühen Entwicklungsstadium ein oder zwei Zellen eines durch extrakorporale Befruchtung entstandenen Embryos entnommen und auf eine Chromosomenstörung oder eine spezifische genetische Veränderung hin untersucht. Diese Form einer PID ist nicht als Regelungsgegenstand zugrunde gelegt, da sie in Deutschland nicht durchgeführt wird.

2.**Medizinische Voraussetzungen für die assistierte Reproduktion**

Jeder Anwendung der Maßnahmen der assistierten Reproduktion hat eine sorgfältige Diagnostik bei beiden Partnern vorzuzugreifen, die alle Faktoren berücksichtigt, die sowohl für den unmittelbaren Therapieerfolg als auch für die Gesundheit des Kindes von Bedeutung sind. Bei der Wahl der Methode sollten die Dauer des Kinderwunsches und das Alter der Frau Berücksichtigung finden.

2.1**Methoden und Indikationen**

Die Voraussetzungen für die Methoden der alleinigen Insemination (ohne hormonelle Stimulation) und der alleinigen hormonellen Stimulation (ohne Insemination) sind durch die Richtlinie nicht geregelt.

2.1.1**Hormonelle Stimulation der Follikelreifung****Indikationen:**

- Follikelreifungsstörungen
- leichte Formen männlicher Fertilitätsstörungen

2.1.2**Homologe Insemination****Indikationen:**

- leichte Formen männlicher Fertilitätsstörungen
- nicht erfolgreiche hormonelle Stimulationsbehandlung
- somatische Ursachen (z. B. Hypospadie, retrograde Ejakulation, Zervikal-Kanal-Stenose)
- idiopathische Unfruchtbarkeit

2.1.3

Homologe In-vitro-Fertilisation mit intrauterinem Embryotransfer (IVF mit ET) von einem (SET), von zwei (DET) oder drei Embryonen

Uneingeschränkte Indikationen:

- Tubenverschluss bzw. tubare Insuffizienz
- männliche Fertilitätsstörungen nach erfolgloser Insemination

Eingeschränkte Indikationen:

- Endometriose von hinreichender Bedeutung
- idiopathische Unfruchtbarkeit

Eine unerklärbare (idiopathische) Unfruchtbarkeit kann nur als Indikation für eine assistierte Reproduktion im

Sinne einer IVF-Behandlung angesehen werden, wenn alle diagnostischen Maßnahmen durchgeführt und hormonelle Stimulation, intrauterine und/oder intratubare Insemination nicht erfolgreich waren.

2.1.4

Intratubarer Gametentransfer (GIFT)

Indikationen:

- einige Formen männlicher – mit anderen Therapien einschließlich der intrauterinen Insemination nicht behandelbarer – Fertilitätsstörungen
- idiopathische Unfruchtbarkeit

2.1.5

Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

Indikationen:

- schwere Formen männlicher Fertilitätsstörungen
- fehlende oder unzureichende Befruchtung bei einem IVF-Versuch

2.1.6

Heterologe Insemination

Indikationen:

- schwere Formen männlicher Fertilitätsstörungen
- erfolglose Behandlung einer männlichen Fertilitätsstörung mit intrauteriner und/oder intratubarer Insemination und/oder In-vitro-Fertilisation und/oder intrazytoplasmatischer Spermieninjektion im homologen System
- ein nach humangenetischer Beratung festgestelltes hohes Risiko für ein Kind mit schwerer genetisch bedingter Erkrankung

Voraussetzung sind funktionsfähige, offene Eileiter.

Beim Einsatz heterologer Spermien sind die unter 5.3 genannten Voraussetzungen zu beachten.

2.1.7

Heterologe In-vitro-Fertilisation mit intrauterinem Embryotransfer (IVF mit ET), heterologe intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI mit ET)

Indikationen:

- schwere Formen männlicher Fertilitätsstörungen
- erfolgloser Einsatz der intrauterinen und/oder intratubaren Insemination und/oder der In-vitro-Fertilisation und/oder der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion im homologen System (nach Vorliegen der jeweiligen Indikation)
- erfolgloser Einsatz der heterologen Insemination
- ein nach humangenetischer Beratung festgestelltes hohes Risiko für ein Kind mit schwerer genetisch bedingter Erkrankung

Beim Einsatz heterologer Spermien sind die unter 5.3 genannten Voraussetzungen zu beachten.

2.1.8

Polkörperdiagnostik (PKD)

Die PKD ist ein in Erprobung befindliches Verfahren.

Indikationen:

- Erkennung eines spezifischen genetischen einschließlich chromosomalen kindlichen Risikos mittels indirekter Diagnostik der Eizelle
- Erkennung unspezifischer chromosomaler Risiken im Rahmen von IVF zur möglichen Erhöhung der Geburtenrate

Eine Erhöhung der Geburtenrate ist bisher nicht hinreichend belegt.

Die PKD ist an die Anwendung der IVF und ICSI geknüpft, obwohl eine Fertilitätsstörung nicht vorliegen muss. Soweit diese Untersuchungen vor Bildung des Embryos erfolgen, ist das Embryonenschutzgesetz nicht berührt.

2.2

Kontraindikationen

Absolute Kontraindikationen:

- alle Kontraindikationen gegen eine Schwangerschaft

Eingeschränkte Kontraindikationen:

- durch eine Schwangerschaft bedingtes, im Einzelfall besonders hohes medizinisches Risiko für die Gesundheit der Frau oder die Entwicklung des Kindes
- psychogene Fertilitätsstörung: Hinweise auf eine psychogene Fertilitätsstörung ergeben sich insbesondere dann, wenn Sexualstörungen als wesentlicher Sterilitätsfaktor angesehen werden können (seltener Geschlechtsverkehr, Vermeidung des Verkehrs zum Konzeptionsoptimum, nicht organisch bedingte sexuelle Funktionsstörung). In diesem Fall soll zuerst eine Sexualberatung/-therapie des Paares erfolgen.

2.3

Humangenetische Beratung

Eine humangenetische Beratung soll die Partner in die Lage versetzen, auf der Grundlage ihrer persönlichen Wertmaßstäbe eine Entscheidung in gemeinsamer Verantwortung über die Vornahme einer genetischen Untersuchung im Rahmen der assistierten Reproduktion und über die aus der Untersuchung zu ziehenden Handlungsoptionen zu treffen. Im Rahmen dieser Beratung sollen ein mögliches genetisches Risiko und insbesondere die mögliche medizinische und ggf. psychische und soziale Dimension, die mit einer Vornahme oder Nicht-Vornahme einer genetischen Untersuchung sowie deren möglichem Ergebnis verbunden ist, erörtert werden.

Eine genetische Untersuchung darf erst vorgenommen werden, nachdem die betreffende Person schriftlich bestätigt hat, dass sie gemäß dem oben genannten Verfahren über die Untersuchung aufgeklärt wurde und in diese eingewilligt hat.

3.

Allgemeine Zulassungsbedingungen

Bei der assistierten Reproduktion handelt es sich mit Ausnahme der alleinigen Insemination (ohne hormonelle Stimulation) und der alleinigen hormonellen Stimulation (ohne Insemination) um besondere medizinische Verfahren gem. § 13 Berufsordnung. Die Ärztin / der Arzt hat bei der Anwendung dieser Verfahren insbesondere das Embryonenschutzgesetz und diese Richtlinie zu beachten.

3.1

Rechtliche Voraussetzungen

3.1.1

Statusrechtliche Voraussetzungen

Methoden der assistierten Reproduktion sollen unter Beachtung des Kindeswohls grundsätzlich nur bei Ehepaaren angewandt werden. Dabei darf grundsätzlich nur der Samen des Ehemannes verwandt werden; sollen Samenzellen eines Dritten verwandt werden, sind die unter 5.3 genannten Voraussetzungen zu beachten.

Methoden der assistierten Reproduktion können auch bei einer nicht verheirateten Frau angewandt werden. Dies gilt nur, wenn die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt zu der Einschätzung gelangt ist, dass

- die Frau mit einem nicht verheirateten Mann in einer festgefügt Partnerschaft zusammenlebt und
- dieser Mann die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkennen wird.

Dabei darf grundsätzlich nur der Samen des Partners verwandt werden; sollen Samenzellen eines Dritten verwandt werden, sind die unter 5.3 genannten Voraussetzungen zu beachten.

3.1.2

Embryonenschutzrechtliche Voraussetzungen

Für die Unfruchtbarkeitsbehandlung mit den genannten Methoden dürfen maximal drei Embryonen einzzeitig auf die Mutter übertragen werden (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 u. 5

ESchG). An den zum Transfer vorgesehenen Embryonen dürfen keine Maßnahmen vorgenommen werden, die nicht unmittelbar der Erhaltung der Embryonen dienen. Beim Einsatz der oben genannten Methoden dürfen nur die Eizellen der Frau befruchtet werden, bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll.

3.1.3

Sozialversicherungsrechtliche Voraussetzungen

Sofern Leistungen der Verfahren zur assistierten Reproduktion von der Gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, sind ferner die Bestimmungen des Sozialgesetzbuches V (insbes. §§ 27a, 92, 121a und 135 ff. SGB V) und die **Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung** des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

3.1.4

Berufsrechtliche Voraussetzungen

Jede Ärztin / jeder Arzt, der solche Maßnahmen durchführen will und für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat die Aufnahme der Tätigkeit bei der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, dass die fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen erfüllt sind, außerdem hat sie / er an den Maßnahmen der Qualitätssicherung teilzunehmen. Änderungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen.

Eine Ärztin / ein Arzt kann nicht dazu verpflichtet werden, entgegen ihrer / seiner Gewissensüberzeugung Verfahren der assistierten Reproduktion durchzuführen.

3.2

Information, Aufklärung, Beratung und Einwilligung

Das Paar muss vor Beginn der Behandlung durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt über die vorgesehene Behandlung, die Art des Eingriffs, die Einzelschritte des Verfahrens, seine zu erwartenden Erfolgsaussichten, Komplikationsmöglichkeiten, Risiken, mögliche Alternativen, sonstige Umstände, denen erkennbar Bedeutung beigemessen wird, und die Kosten informiert, aufgeklärt und beraten werden.

3.2.1

Medizinische Aspekte

Im Einzelnen sind Information, Aufklärung und Beratung insbesondere zu folgenden Punkten zu geben:

- Ablauf des jeweiligen Verfahrens
- Erfolgsrate des jeweiligen Verfahrens
- Möglichkeit einer behandlungsunabhängigen Schwangerschaft
- Zystenbildung nach Stimulationsbehandlung
- Überstimulationsreaktionen
- Nebenwirkungen von Medikamenten
- operative Komplikationen bei Follikelpunktionen
- Festlegung der Höchstzahl der zu transferierenden Embryonen
- Kryokonservierung für den Fall, dass Embryonen aus unvorhergesehenem Grund nicht transferiert werden können
- Abortrate in Abhängigkeit vom Alter der Frau
- Eileiterschwangerschaft
- durch die Stimulation bedingte erhöhte Mehrlingsrate und den damit verbundenen mütterlichen und kindlichen Risiken (u.a. mit Folge der Frühgeburtlichkeit)
- möglicherweise erhöhtes Risiko von Auffälligkeiten bei Kindern, insbesondere nach Anwendung der ICSI-Methode
- mögliche Risiken bei neuen Verfahren, deren endgültige Risikoeinschätzung nicht geklärt ist.

Neben diesen behandlungsbedingten Risiken müssen Faktoren, die sich auf das Basisrisiko auswirken (z.B. erhöhtes Alter der Partner, Verwandtenehe), Berücksichtigung finden. Hierzu sollte eine Stammbaumerhebung

beider Partner über mindestens drei Generationen hinweg (u.a. Fehlgeburten, Totgeburten, Personen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen, andere Familienmitglieder mit Fertilitätsstörungen) durchgeführt werden. Ergeben sich Hinweise auf Chromosomenstörungen oder auf Erkrankungen, die genetisch bedingt sein könnten, so muss über Information und Aufklärung hinaus das Angebot einer humangenetischen Beratung erfolgen und dies dokumentiert werden.

3.2.2

Psychosoziale Aspekte

Im Einzelnen sind Information, Aufklärung und Beratung insbesondere zu folgenden Punkten zu geben:

- psychische Belastung unter der Therapie (der psychische Stress kann belastender erlebt werden als die medizinischen Schritte der Behandlung)
- mögliche Auswirkung auf die Paarbeziehung
- mögliche Auswirkung auf die Sexualität
- mögliche depressive Reaktion bei Misserfolg
- mögliche Steigerung des Leidensdrucks der Kinderlosigkeit bei erfolgloser Behandlung
- Alternativen (Adoption, Pflegekind, Verzicht auf Therapie)
- mögliche psychosoziale Belastungen bei Mehrlingen.

3.2.3

Aspekte der humangenetischen Beratung

Dem Paar muss über Information und Aufklärung hinaus eine humangenetische Beratung (vgl. Kapitel „Humangenetische Beratung“) insbesondere angeboten werden bei:

- Anwendung der ICSI-Methode im Zusammenhang mit einer schweren Oligoasthenoteratozoospermie oder nicht entzündlich bedingter Azoospermie
- genetisch bedingten Erkrankungen in den Familien
- einer Polkörperdiagnostik (PKD)
- habituellen Fehl- und Totgeburten
- Fertilitätsstörungen in der Familienanamnese.

3.2.4

Aspekte der behandlungsunabhängigen Beratung

Unabhängig von dieser Art der Information, Aufklärung und Beratung muss die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt dem Paar die Möglichkeit einer behandlungsunabhängigen ärztlichen Beratung empfehlen und auf die Möglichkeit einer psychosozialen Beratung hinweisen.

3.2.5

Aspekte der Kostenübernahme

Fragen zur Übernahme der Kosten der Behandlung durch gesetzliche oder private Krankenkassen bzw. Beihilfeträger sind zu erörtern.

3.2.6

Aspekte der Dokumentation

Die erfolgte Information, Aufklärung, Beratung und die Einwilligung der Partner zur Behandlung müssen dokumentiert und von beiden Partnern und der aufklärenden Ärztin/dem aufklärenden Arzt unterzeichnet werden.

4.

Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen

Die Durchführung der Methoden

- homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- IVF mit ET
- GIFT
- ICSI mit ET
- heterologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- heterologe IVF / ICSI
- PKD

als Verfahren setzt die Erfüllung der nachstehend festgelegten fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen voraus. Die Anzeige umfasst den Nachweis, dass die sachgerechte Durchführung der erforderlichen Leistungen sowohl fachlich (Ausbildungs- und Qualifikationsnachweis) als auch personell und sachlich (räumliche und apparative Ausstattung) auf den nachstehend genannten Teilgebieten gewährleistet ist.

4.1

Homologe Insemination nach Stimulation

4.1.1

Fachliche Voraussetzungen

Die anwendende Fachärztin / der anwendende Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe muss über den Schwerpunkt bzw. über die fakultative Weiterbildung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ verfügen.

4.1.2

Technische Voraussetzungen

Folgende Einrichtungen müssen ständig verfügbar bzw. einsatzbereit sein:

- Hormonlabor
- Ultraschalldiagnostik
- Labor für Spermiendiagnostik und Spermienpräparation.

4.2

Heterologe Insemination nach Stimulation

Es gelten die gleichen fachlichen und technischen Voraussetzungen wie für die homologe Insemination nach Stimulation (siehe hierzu: 4.1.1 und 4.1.2).

4.3

IVF mit ET, GIFT, ICSI, PKD

Diese Methoden setzen für die Patientenbetreuung das Zusammenwirken in einer ständig einsatzbereiten interdisziplinären Arbeitsgruppe voraus.

4.3.1

Fachliche Voraussetzungen

Die Leitung bzw. die stellvertretende Leitung der Arbeitsgruppe obliegt Fachärztinnen/Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt bzw. mit der fakultativen Weiterbildung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“. Ihnen obliegen die verantwortliche Überwachung der in dieser Richtlinie festgeschriebenen Maßnahmen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe müssen über folgende Kenntnisse und Erfahrungen verfügen:

- Endokrinologie der Reproduktion
- Gynäkologische Sonographie
- Operative Gynäkologie
- Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur
- Andrologie
- Psychosomatische Grundversorgung.

Von diesen sechs Bereichen können nur zwei gleichzeitig von einer Ärztin oder Wissenschaftlerin/einem Arzt oder Wissenschaftler der Arbeitsgruppe neben der Qualifikation der Psychosomatischen Grundversorgung verantwortlich geführt werden.

Grundsätzlich müssen Ärztinnen/Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ in Diagnostik und Therapie im Rahmen der assistierten Reproduktion integriert sein.

Die regelmäßige Kooperation mit einer Humangenetikerin/einem Humangenetiker und einer ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten muss gewährleistet sein.

Es empfiehlt sich weiterhin eine Kooperation mit einer psychosozialen Beratungsstelle.

Falls eine PKD durchgeführt werden soll, obliegt die humangenetische Beratung und die zytogenetische oder

molekulargenetische Diagnostik Fachärztinnen/Fachärzten für Humangenetik oder Ärztinnen/Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“.

4.3.2

Technische Voraussetzungen

Folgende Einrichtungen müssen ständig verfügbar bzw. einsatzbereit sein:

- Hormonlabor
- Ultraschalldiagnostik
- Operationsbereitschaft mit Anästhesie-Team
- Labor für Spermiendiagnostik und -präparation
- Labor für In-vitro-Fertilisation, In-vitro-Kultur und ggf. Mikroinjektion
- EDV-gestützte Datenerfassung
- Möglichkeit der Kryokonservierung.

Falls eine PKD durchgeführt werden soll, muss die untersuchende Institution über diagnostische Erfahrung mittels molekulargenetischer und molekular-zytogenetischer Methoden an Einzelzellen verfügen.

5.

Voraussetzungen für spezielle Methoden und Qualitätssicherung

5.1

Embryotransfer

Ziel einer Sterilitätstherapie ist die Herbeiführung einer Einlingsschwangerschaft, da diese Schwangerschaft im Vergleich zu Mehrlingsschwangerschaften das geringste Risiko für Mutter und Kind darstellt.

Zwillingsschwangerschaften beinhalten für die Mutter erhöhte Risiken (schwangerschaftsinduzierter Hypertonus, Präeklampsie), die in der Beratung mit zu berücksichtigen sind. Die Risiken für das Kind sind bei Zwillingen im Vergleich zu Einlingen ebenfalls erhöht, wobei besondere Komplikationen bei monozygoten Zwillingsschwangerschaften zu erwarten sind (z. B. fetofetales Transfusionsyndrom).

Höhergradige Mehrlinge (mehr als Zwillinge) sollen verhindert werden, da hierbei sowohl das Leben oder die Gesundheit der Mutter gefährdet als auch die Morbidität und Mortalität der meist frühgeborenen Kinder deutlich erhöht sein können.

Das Risiko besonders für höhergradige Mehrlinge mit allen gesundheitlichen und sozialen Problemen für Kinder und Eltern wiegt so schwer, dass das Ziel, eine Schwangerschaft herbeizuführen, untergeordnet werden muss. Zur Senkung des Mehrlingsrisikos müssen folglich die wesentlichen Parameter wie Alter der Mutter, Anzahl der bisherigen Versuche und Indikation zur Therapie abgewogen werden.

Es ist daher unter Berücksichtigung des aktuellen Wissensstandes zu empfehlen, bei Patientinnen unter 38 Jahren im ersten und zweiten IVF- und / oder ICSI-Versuch nur zwei Embryonen zu transferieren. Wenn von dem Paar der Transfer von drei Embryonen gewünscht wird, darf dies nur nach ausführlicher Information und Aufklärung über das erhöhte Risiko für höhergradige Mehrlingsschwangerschaften und den damit verbundenen Risiken für Mutter und Kind sowie nach entsprechender Dokumentierung der hiermit verbundenen Gefahren erfolgen.

5.2

Kryokonservierung

Kryokonservierung von Eizellen im Stadium der Vorkerne zur Behandlung der Infertilität von Patientinnen ist zulässig. Kryokonservierung von Embryonen ist nur in Ausnahmefällen zulässig, wenn die im Behandlungszyklus vorgesehene Übertragung nicht möglich ist.

Die weitere Kultivierung von Eizellen im Vorkernstadium darf nur zum Zwecke des Transfers und nur mit der Einwilligung beider Partner vorgenommen werden. Das Paar ist darauf hinzuweisen, dass über konservierte Eizellen im Vorkernstadium beide nur gemeinschaftlich

verfügen können. Hierüber ist eine schriftliche Vereinbarung zu treffen.

Die Kryokonservierung von Eizellen ist ebenfalls möglich, jedoch nicht so erfolgreich wie die Kryokonservierung von Eizellen im Vorkernstadium. Die Kryokonservierung von Ovarialgewebe ist als experimentell anzusehen.

Die Kryokonservierung von ejakulierten, epididymalen und testikulären Spermatozoen bzw. von Hodengewebe kann ohne Einschränkung durchgeführt werden.

5.3

Verwendung von heterologem Samen

5.3.1

Medizinische Aspekte

Der Einsatz von heterologem Samen ist medizinisch zu begründen, und es ist darzulegen, warum der Einsatz von homologem Samen nicht erfolgreich war oder nicht zum Einsatz kommen konnte (siehe 2.1.6).

Die Ärztin/der Arzt hat sicherzustellen, dass

- kein Mischsperma verschiedener Samenspenden verwendet wird,
- kein frisches Spermien von Spendern verwendet wird,
- der Samenspende vor der ersten Samenprobe auf HIV 1 und 2 untersucht wurde,
- weitere HIV-Kontrollen in regelmäßigen Abständen von sechs Monaten erfolgt sind,
- die heterologe Insemination mit kryokonserviertem Sperma nur erfolgen darf, wenn es über eine Quarantänezeit von mindestens 180 Tagen gelagert wurde und wenn der Spender auch nach Ablauf dieser Zeit frei von HIV 1- und 2-Infektionen geblieben ist und
- eine serologische Untersuchung auf Hepatitis B und C, Treponema pallidum, Cytomegalieviren (Verwendung von CMV-positivem Spermien nur für CMV-positive Frauen) durchgeführt wurde.

Dies gilt auch bei der Kooperation mit Samenbanken.

Eine Erfassung von medizinischen und phänotypischen Merkmalen wie Blutgruppe, Augenfarbe, Haarfarbe, Körpergröße, Körperstatur und Ethnie erscheint sinnvoll. Die Ärztin/der Arzt soll darauf achten, dass ein Spender nicht mehr als zehn Schwangerschaften erzeugt.

5.3.2

Psychosoziale Beratung

Vor einer heterologen Insemination müssen die künftigen Eltern über die möglichen psychosozialen und ethischen Probleme, welche die heterologe Insemination mit sich bringt, beraten werden. Dabei soll auf die künftige Entwicklung ihrer Beziehung sowie auf die Frage der künftigen Aufklärung des Kindes über seine Abstammung besonderes Gewicht gelegt werden. Die Beratung erfolgt im Rahmen eines ärztlichen Gesprächs; dabei soll den künftigen Eltern eine weiterführende, qualifizierte Beratung durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten oder auch psychosoziale Beratungsstellen angeboten werden.

5.3.3

Rechtliche Aspekte

Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt muss sich über die möglichen rechtlichen Folgen der Verwendung von heterologem Samen für alle Beteiligten unterrichten. Unbeschadet dieser eigenverantwortlich durchzuführenden Unterrichtung wird empfohlen, folgende Grundsätze zu beachten:

5.3.3.1

Unterrichtung über Rechtsfolgen

Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt sollte sich vor der Verwendung von heterologem Samen vergewissern, dass der Samenspende und die künftigen Eltern über mögliche rechtliche Konsequenzen unterrichtet worden sind.

5.3.3.2

Dokumentation der Beratung

Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt muss

- die Identität des Samenspenders und die Verwendung der Samenspende dokumentieren;

außerdem muss sie/er dokumentieren,

- dass sich der Samenspende mit der Dokumentation von Herkunft und Verwendung der Samenspende und
- für den Fall eines an sie/ihn gerichteten Auskunftsverlangens des Kindes – mit einer Bekanntgabe seiner Personalien einverstanden erklärt hat,
- dass sich die künftigen Eltern mit der Verwendung von heterologem Samen und der Dokumentation von Herkunft und Verwendung der Samenspende einverstanden erklärt haben und die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt – für den Fall eines an diese/diesen gerichteten Auskunftsverlangens des Kindes oder eines der künftigen Elternteile – von ihrer/seiner Schweigepflicht entbunden haben.

Dies gilt auch für den Fall, dass die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt mit einer Samenbank kooperiert; die Dokumentation kann nicht auf die Samenbank delegiert werden.

5.4

Verfahrens- und Qualitätssicherung

Erforderlich sind die Qualitätssicherung der medizinisch angewendeten Verfahren und deren Dokumentation.

5.4.1

Dokumentation

Zum Zwecke der Verfahrens- und Qualitätssicherung hat die Leiterin bzw. der Leiter der Arbeitsgruppe der Ärztekammer jährlich einen Bericht über die Arbeit der Arbeitsgruppe vorzulegen. Die Ärztin/der Arzt kann sich hierzu der Dokumentation gegenüber dem Deutschen IVF-Register = DIR bedienen.

In dem Bericht müssen im Einzelnen mindestens dokumentiert werden:

- homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- IVF mit ET
- GIFT
- ICSI
- heterologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- heterologe IVF/ICSI
- PKD

bezüglich:

- Alter der Patientin
- Indikation der Methoden
- Verlauf der Stimulation
- Anzahl und Befruchtungsraten der inseminierten Eizellen bei IVF/ICSI
- Anzahl der transferierten Eizellen bei GIFT
- Anzahl der transferierten Embryonen bei IVF/ICSI
- Schwangerschaftsrate
- Geburtenrate
- Fehlgeburten
- Eileiterschwangerschaften
- Schwangerschaftsabbrüche
- Mehrlingsrate
- Fehlbildungen.

Die Datenerfassung hat den Anforderungen an Prospektivität zu genügen. Die Prospektivität der Datenerhebung wird dadurch gewährleistet, dass die ersten Angaben zum Behandlungszyklus innerhalb von acht Tagen nach Beginn der hormonellen Stimulation eingegeben werden sollen. Dies ist notwendig, um eine nachträgliche Selektion nach erfolgreichen und nicht erfolgreichen Behandlungszyklen und somit eine bewusste oder unbe-

wusste Manipulation der Daten zu vermeiden. Durch die prospektive Erfassung der Daten wird eine Auswertung im Sinne der Qualitätssicherung ermöglicht, die nicht nur der interessierten Ärztin/dem interessierten Arzt, sondern auch der interessierten Patientin den Behandlungserfolg sowie die Bedeutung eventuell beeinflussen der Faktoren transparent macht.

5.4.2

Weitere Regelungen

Soweit die Behandlung als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht wird, sind neben den vorstehenden Regelungen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V zu beachten.

5.4.3

Ständige Kommission der Ärztekammer

Die Ärztekammer bildet eine „Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer“, die die Einhaltung der in dieser Richtlinie definierten fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen prüft. Die Kommission prüft ferner die Qualität der Arbeitsgruppen verfahrens- und ergebnisbezogen und berät sie. Ihr gehört neben geeigneten Ärztinnen/Ärzten mindestens eine Juristin/ein Jurist an. Mindestens eine Ärztin/ein Arzt muss Erfahrungen in der Reproduktionsmedizin haben. Die Kommission kann sich in speziellen Fragen durch Vertreter anderer Gebiete ergänzen.

5.4.4

Meldung von Verstößen

Verdacht auf Verstöße gegen die Richtlinie, auch auffälliges Ausbleiben der Dokumentationen nach 5.4.1, sind der Ärztekammer zu melden.“

Artikel II

Diese Änderung der Berufsordnung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft.

Münster, den 27. November 2006

Dr. med. Theodor Windhorst

P r ä s i d e n t

Genehmigt:

Düsseldorf, den 15. Dezember 2006

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

– Az.: III 7 – 0810.53 –

Im Auftrag

(G o d r y)

Die Änderung der Berufsordnung wird hiermit ausgefertigt und im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen sowie im „Westfälischen Ärzteblatt“ bekannt gemacht.

Münster, den 22. Dezember 2006

Dr. med. Theodor Windhorst

P r ä s i d e n t

21220

Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 23. September 2006

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 23. September 2006 folgende Änderung der Weiterbildungsordnung vom 9.4.2005 (SMBL. NRW. 21220) beschlossen:

1.

Im Inhaltsverzeichnis wird im Abschnitt B Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen in Nr. 6.6 die Facharztkompetenz „FA Plastische Chirurgie“ durch die Facharztkompetenz „FA Plastische und Ästhetische Chirurgie“ ersetzt.

2.

In der tabellarischen Übersicht in Abschnitt B Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen wird im Gebiet 6. Chirurgie die Facharztkompetenz in Nr. 6.6 „FA Plastische Chirurgie“ durch die Facharztkompetenz „FA Plastische und Ästhetische Chirurgie“ ersetzt.

3.

Im Abschnitt B Gebiet 6.6 Facharzt/Fachärztin für Plastische Chirurgie werden die jeweiligen Bezeichnungen für den Facharzt/Fachärztin für Plastische Chirurgie, die Facharztkompetenz Plastische Chirurgie und das Gebiet Plastische Chirurgie jeweils durch die Wörter „und Ästhetische Chirurgie“ ergänzt.

Die Bezeichnung „(Plastischer Chirurg/Plastische Chirurgin)“ erhält die Fassung „(Plastischer und Ästhetischer Chirurg/Plastische und Ästhetische Chirurgin)“.

4.

Im Abschnitt B Gebiet 6.8 Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie wird im Abschnitt „Übergangsbestimmungen für das Gebiet Chirurgie“ die Gebietsbezeichnung „Plastische Chirurgie“ durch die Bezeichnung „Plastische und Ästhetische Chirurgie“ ersetzt.

5.

In Abschnitt C wird unter der Zusatz-Weiterbildung „Handchirurgie“ im Abschnitt Weiterbildungszeit die Bezeichnung „Plastische Chirurgie“ durch die Bezeichnung „Plastische und Ästhetische Chirurgie“ ersetzt.

Diese Änderung der Weiterbildungsordnung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen in Kraft.

Münster, den 20. Oktober 2006

Dr. med. Theodor Windhorst

P r ä s i d e n t

Genehmigt.

Düsseldorf, den 16. November 2006

Ministerium
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
III 7 – 0810.57 –

Im Auftrag

(G o d r y)

Die vorstehende Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 23.9.2006 wird hiermit ausgefertigt und im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen bekannt gemacht.

Münster, den 12. Dezember 2006

Dr. med. Theodor Windhorst

P r ä s i d e n t

23723

Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Investitionsmaßnahmen an herausragenden Sportstätten (Sportstättenbauförderrichtlinien)

RdErl. d. Innenministeriums
v. 28.12.2006 – 82 – 8712 – 449/06

Der RdErl. d. Ministeriums für Städtebau und Wohnen, Kultur und Sport vom 10.5.2004 (MBI. NRW. 2004 S. 564) zuletzt geändert durch RdErl. d. Ministeriums für Städtebau und Wohnen, Kultur und Sport v. 16.3.2005 (MBI.NRW. 2005 S. 446) wird wie folgt geändert:

Ziffer 1.1 erhält folgende Fassung:

„1.1

Sportstätteninfrastruktur für den Hochleistungssport

Dabei handelt es sich um die Landesleistungszentren und die Haupttrainingsstätten der Landesleistungszentren im besonderen Landesinteresse (ggf. mit Bundesbeteiligung) sowie deren begleitende sportfachlich notwendige Infrastruktur wie z.B. „Häuser der Athleten“ u.ä.“

– MBI. NRW. 2007 S. 99

26

Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur sozialen Betreuung von ausländischen Staatsangehörigen in den ausschließlich für den Vollzug von Abschiebungshaft bestimmten Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen

RdErl. d. Innenministeriums v. 7.12.2006

Mein RdErl. vom 19.12.2001 (MBI. NRW. 2002 S. 106) i. d.F. des RdErl. v. 12.12.2003 (MBI. NRW. 2004 S. 76) wird wie folgt geändert:

1.

In Anlage 2 „Zuwendungsfähige Ausgaben“ wird der Verweis unter „*)“ wie folgt neu gefasst:

„*) Gruppierungsnummern der Zuordnungsrichtlinien zum Gruppierungsplan, RdErl. d. Finanzministeriums v. 27.06.2003 (MBI. NRW. 2003 S. 696) geändert durch RdErl. v. 26.01.2006 (MBI. NRW. 2006 S. 110)“

2.

In der Anlage 4 „Zuwendungsbescheid“ werden im Abschnitt „Nebenbestimmungen“ bei der Aufzählung Nr. 1 die Ziffern „1.42, 3.1, 3.5,“ gestrichen.

3.

Die Ziffer 8 der Richtlinien erhält die folgende Fassung:

„8

In-Kraft-Treten

Diese Richtlinien treten am 1. Januar 2002 in Kraft und gelten bis zum 31.12.2009.“

– MBI. NRW. 2007 S. 99

26

Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Integrationsagenturen für die Belange von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

RdErl. d. Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration
v. 22.1.2007
– 512 – 5330.01 –

1

Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage

Das Land gewährt nach Maßgabe dieser Richtlinien und der Verwaltungsvorschriften (VV) zu § 44 LHO Zuwendungen zur Förderung von Integrationsagenturen für die Belange von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte.

Ein Anspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht. Vielmehr entscheidet die Bewilligungsbehörde auf Grund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

2

Gegenstand der Förderung

2.1

Gefördert wird die Arbeit der Integrationsagenturen für die Belange von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte.

Diese Arbeit bewegt sich innerhalb der folgenden drei Eckpunkte.

1. Bürgerschaftliches Engagement von/für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte – Potenzialerschließung für die Integrationsarbeit
2. Interkulturelle Öffnung – Förderung der Öffnungsprozesse und der Inanspruchnahme von Diensten und Einrichtungen der sozialen Infrastruktur
3. Sozialraumorientierte Arbeit – Systematische und bedarfsorientierte Arbeit im Lebensumfeld von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte.

Die Integrationsagenturen wählen die Schwerpunkte ihrer Arbeit aus diesen Aufgabenfeldern entsprechend der jeweiligen örtlichen Gegebenheiten. Eine entsprechende Aufgabenplanung ist dem Antrag beizufügen.

Die Förderung umfasst die Ausgaben für

- den Einsatz von Integrationsfachkräften und Koordinatorinnen und Koordinatoren, die auf Regional- oder Landesebene tätig sind,
- spezifische Maßnahmen, die der Umsetzung der Ziele und Aufgaben der Integrationsagenturen dienen.

2.2

Aufgaben der Integrationsfachkräfte

Zu Eckpunkt 1:

- Systematische Erkundung von Einsatzfeldern für Ehrenamtliche und Multiplikatoren mit und ohne Zuwanderungsgeschichte,
- Systematische Erkundung der Potenziale von Migrantenselbstorganisationen,
- Motivierung/Aktivierung von Ehrenamtlichen, Multiplikatoren und Migrantenselbstorganisationen für die Integrationsarbeit und Selbsthilfe,
- Qualifizierung von Ehrenamtlichen, Multiplikatoren und Migrantenselbstorganisationen;
- Begleitung und Organisation des Einsatzes von Ehrenamtlichen,
- Mobilisierung und Unterstützung von Selbsthilfe,
- Kooperation mit thematisch relevanten Netzwerken und Netzwerkpartnern,
- Bestimmung des eigenen Beitrags zu vorhandenen Netzwerken.

Zu Eckpunkt 2:

- Sensibilisierung/Motivierung/Aktivierung zur interkulturellen Orientierung/Öffnung,
- Beratung und Begleitung von Öffnungsprozessen,
- Konzeptualisierung, Organisation und ggf. Durchführung von Fortbildungen zur interkulturellen Öffnung; Einbringen von Praxisanteilen in Fortbildungen,
- Co-Beratung, qualifizierte Vermittlung, Beratung von Institutionen,
- Heranführung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte an die Einrichtungen und Dienste,

- Kooperation mit thematisch relevanten Netzwerken und Netzwerkpartnern,
- Bestimmung des eigenen Beitrags zu vorhandenen Netzwerken.

Zu Eckpunkt 3:

- Systematische Konzipierung von sozialraumbezogenen Angeboten auf der Basis einer Sozialraum-Analyse,
- Einbezug der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in die Planung von Angeboten im Sozialraum,
- Kooperationen mit den im Sozialraum agierenden Institutionen, Migrantenselbstorganisationen, Netzwerken und Projekten,
- Bestimmung des eigenen Beitrags zu vorhandenen Netzwerken,
- Erschließung vorhandener Netzwerke für Integrationsthemen und ggf. Aufbau neuer thematischer Netzwerke,
- Kooperationen mit im Integrationsfeld aktiv tätigen Einrichtungen und Projekten zur Ergänzung der vorhandenen Angebote,
- Übernahme einer Brückenfunktion zwischen vorhandenen Angeboten im Stadtteil und Menschen mit Zuwanderungsgeschichte,
- Heranführung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte an die Angebote der sozialen Infrastruktur,
- Konfliktmanagement, Mediation,
- Heranführung von desintegrierten Gruppen an bestehende Angebote.

Mit der Funktion der Integrationsfachkräfte ist nicht vereinbar, dass sie/er im Rahmen ihrer/seiner Tätigkeit Fachaufgaben und Spezialdienste wahrnimmt, die vorhandenen allgemeinen öffentlichen oder freien Versorgungsinstanzen obliegen oder auf Grund gesetzlicher Vorgaben einzurichten sind.

2.3

Aufgaben der Koordinatorinnen/Koordinatoren

Die Koordinatorinnen und Koordinatoren haben eine kontinuierliche Praxisbegleitung sowie Überprüfung und Weiterentwicklung der Integrationsagenturen zu gewährleisten. Sie setzen sich für die Vernetzung mit den anderen Diensten der sozialen Versorgung sowie im Rahmen ihrer Kompetenzen und Möglichkeiten dafür ein, dass die interkulturelle Öffnung in diesen Diensten intensiviert wird.

2.4

Spezifische Maßnahmen

Spezifische Maßnahmen sind Einzelprojekte, die die Integrationsagenturen bei der Umsetzung ihrer Ziele und Aufgaben im Rahmen der drei Eckpunkte unterstützen.

3

Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger sind die in der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalens vertretenen Verbände.

4

Zuwendungsvoraussetzungen

4.1

Qualifikation

Die in den Integrationsagenturen beschäftigten Integrationsfachkräfte müssen über eine der Aufgabenstellung entsprechende Qualifikation verfügen. Dies kann ein Berufsabschluss als Diplom-Sozialarbeiterin/Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Sozialpädagogin/Diplom-Sozialpädagoge, Diplom-Pädagogin/Diplom-Pädagoge, Diplom-Psychologin/Diplom-Psychologe oder ein vergleichbarer Abschluss bzw. entsprechende Bachelor- und Master-Abschlüsse und vergleichbare Abschlüsse sein.

Ergänzt werden soll diese fachliche Kompetenz um Sprachkompetenz in mindestens einer für die Arbeit vor Ort relevanten Sprache.

Für vor dem 1.1.2007 beschäftigte Integrationsfachkräfte, die diesen Anforderungen an die berufliche Qualifikation nicht entsprechen, gilt diese Regelung nicht.

5

Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

5.1

Zuwendungsart

Projektförderung

5.2

Finanzierungsart

Anteilsfinanzierung (max. 90 v.H. der anerkannten zuwendungsfähigen Ausgaben)

5.3

Form der Zuwendung

Zuschuss

5.4

Bemessungsgrundlage

5.4.1

Integrationsfachkräfte

Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Zuwendung sind die voraussichtlich anfallenden Personal- und Sachausgaben (Sachkostenpauschale bis zu 20 v.H. einschl. Personalgemeinkosten) der besetzten Stellen. Pro Stelle können höchsten Ausgaben bis zur Höhe von 65.000 € pro Jahr als zuwendungsfähig anerkannt werden. Die Fördersumme für eine Stelle kann auf mehrere Stellenanteile verteilt werden.

5.4.2

Spezifische Maßnahmen

Bei den spezifischen Maßnahmen werden – soweit die Integrationsfachkräfte sie nicht selbst durchführen – Ausgaben für Personal-, Honorar- und Sachkosten gefördert.

5.4.3

Besonderheiten

Bürgerschaftliches Engagement in Form von freiwilligen, unentgeltlichen Arbeiten kann als fiktive Ausgabe bei der Ermittlung der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben und der Bemessung der Zuwendung einbezogen werden.

Der zu erbringende Eigenanteil kann auch durch sonstige Mittel (private Finanzierungsbeiträge Dritter, Spenden) nachgewiesen werden.

Ein Stellensplitting in Bezug auf Migrationserstberatung und Integrationsagentur ist nicht zulässig. Über Ausnahmen entscheidet das für Integration zuständige Ministerium auf Antrag.

6

Verfahren

6.1

Antragsverfahren

Zuwendungen sind bei der Bewilligungsbehörde zu beantragen. Der Antrag ist zusammen mit der Aufgabenplanung bis zum 15.10. für das Folgejahr einzureichen.

6.2

Bewilligungsverfahren

6.2.1

Bewilligungsbehörden sind die Bezirksregierungen, in deren Bezirk die Zuwendungsempfänger ihren Sitz haben.

6.2.2

Für das Förderjahr 2007 findet Nr. 1.3 VV zu § 44 LHO (Verbot des vorzeitigen Maßnahmebeginns) keine Anwendung.

6.3

Auszahlungsverfahren

Die Auszahlung erfolgt ohne Anforderung in vier gleich hohen Teilbeträgen zum 15.3., 15.6., 15.9. und 15.12. des Haushaltsjahres.

6.4

Verwendungsnachweisverfahren

Der Bewilligungsbehörde ist ein Verwendungsnachweis vorzulegen. Dieser muss im Sachbericht die für das Berichtswesen und das Förderprogramm-Controlling notwendigen Angaben umfassen.

6.5

Sonstiges Verfahren

6.5.1

Die Bewilligungsbehörde hat dem für Integration zuständigen Ministerium je eine Ausfertigung der geprüften Anträge sowie der Zuwendungsbescheide und Prüfvermerke zum Verwendungsnachweis zuzuleiten.

7

In-Kraft-Treten

Diese Richtlinien treten mit Wirkung vom 1.1.2007 in Kraft und mit Ablauf des 31.12.2011 außer Kraft.

– MBl. NRW. 2007 S. 99

II.**Ministerpräsident**

**Berufskonsularische Vertretung
des Königreichs Schweden, Hamburg**

Bek. d. Ministerpräsidenten v. 19.1.2007
– III.A 2 03.21-1/07 –

Die Bundesregierung hat dem zum Leiter der berufskonsularischen Vertretung des Königreichs Schweden in Hamburg ernannten Herrn Bengt Lundborg am 17. Januar 2007 das Exequatur als Generalkonsul erteilt. Der Konsularbezirk umfasst das gesamte Bundesgebiet mit Ausnahme des Landes Berlin.

Das dem bisherigen Generalkonsul, Herrn Bo Erik Emthén, am 31. Januar 2003 erteilte Exequatur ist erloschen.

– MBl. NRW. 2007 S. 101

Finanzministerium

**Anteil der Gemeinden an der Umsatzsteuer im
Haushaltsjahr 2006**

RdErl. d. Finanzministeriums vom 30.1.2007
– KomF 1112 – 6 – IV B 3 –

Der Anteil der Gemeinden an der Umsatzsteuer für das Jahr 2006 beläuft

sich auf **724 011 766,92 EUR**

Der Anteil ergibt sich aus den monatlichen Mitteilungen des Bundesministeriums der Finanzen über den auf die Gemeinden in NRW entfallenden Anteil an der Umsatz- und Einfuhrumsatzsteuer.

Aus der Schlussabrechnung 2005 waren noch auf 2006 vorzutragen **1,00 EUR**

Zur Verteilung standen zur Verfügung: **724 011 767,92 EUR**

Darauf wurden gezahlt:

Für das I. Quartal **177 057 994,00 EUR**

Für das II. Quartal **173 913 804,00 EUR**

Für das III. Quartal **182 872 831,00 EUR**

Abschlag für das IV. Quartal **182 872 831,00 EUR**

Verbleiben zugunsten der Gemeinden: **7 294 307,92 EUR**

in der Schlussabrechnung kommen zur Auszahlung:

7 294 306,00 EUR

Der Restbetrag wird auf 2007 vorgetragen:

1,92 EUR

Der Betrag der Schlussabrechnung wird am 30.01.2007 ausgezahlt. Auf die Gemeinden wird dieser Betrag entsprechend dem gültigen Verteilungsschlüssel aufgeteilt.

– MBl. NRW. 2007 S. 101

**Tagegeld
für Verpflegungsmehraufwendungen
ab dem 1. Januar 2007**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 19.1.2007
– B 2906 . 7.1 – IV A 3 –

Die nach § 7 Abs. 2 Satz 1 und § 8 Abs. 1 Satz 4 LRKG zu berücksichtigen Sachbezugswerte betragen nach Art. 1 der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) vom 21.12.2006 (BGBl. I S. 3385) für das Jahr 2007

Für das Frühstück 1,50 € (für 2006: 1,48 €)

Für das Mittag- und Abendessen 2,67 € (für 2006: 2,61 €)

Im Einvernehmen mit dem Innenministerium.

– MBl. NRW. 2007 S. 101

Innenministerium

**Personenstandswesen;
Fortbildungsveranstaltungen in den
Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln**

RdErl. d. Innenministeriums v. 22.1.2007
– 14-38.01.08-2.2 –

Für die im Personenstandswesen tätigen Bediensteten der Kreise und kreisfreien Städte in den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln werden im Jahre 2007 vom Fachverband der Standesbeamten Nordrhein e.V. Fortbildungsveranstaltungen nach nachstehendem Plan (Anlage) durchgeführt.

Anlage

Es wird darauf hingewiesen, dass Beamte gemäß § 48 Abs. 1 der Laufbahnverordnung verpflichtet sind, sich fortzubilden, damit sie den steigenden Anforderungen ihres Amtes gewachsen sind. Auch die übrigen im Personenstandswesen tätigen Bediensteten sollten von dieser Fortbildungsmöglichkeit Gebrauch machen. Um dies unter Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes allen Bediensteten zu ermöglichen, kann auch eine Fortbildungsveranstaltung in einem Nachbarkreis besucht werden.

Da die Teilnahme an diesen Veranstaltungen im dienstlichen Interesse liegt, werden die Gemeinden und Kreise gebeten, die im Personenstandswesen tätigen Bediensteten zu diesen Schulungen zu entsenden (vgl. auch § 85 Satz 2 Halbsatz 2 des Landesbeamtengesetzes). Die durch die Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen entstehenden Kosten werden vom Dienstherrn getragen.

Ich würde es begrüßen, wenn die Leitung der kommunalen Aufsichtsbehörden über die Standesämter bei diesen Fortbildungsveranstaltungen anlässlich der Eröffnung oder zu einem anderen geeigneten Zeitpunkt vertreten wäre. Auch die Bezirksregierungen werden gebeten, den Fortbildungsveranstaltungen, z.B. durch gelegentliche Entsendung der zuständigen Dezernentin oder des zuständigen Dezernenten, ihre Aufmerksamkeit zu widmen.

Für die Fortbildungsveranstaltungen 2007 sind folgende Themen vorgesehen:

1. Schulungsreihe
 - a) Das Personenstandsrechtsreformgesetz
 - b) Beurkundung von Geburten nach § 266 Abs. 1a DA
2. Schulungsreihe
 - a) Das Personenstandsrechtsreformgesetz
 - b) IPR – „leicht gemacht“

Änderungen aus aktuellem Anlass bleiben vorbehalten.

Die Teilnehmer werden gebeten, die Texte der Rechts- und Verwaltungsvorschriften mitzubringen sowie Einzelfragen den Fachberatern möglichst bereits zwei Wochen vor der Tagung mitzuteilen.

Anlage (Termine für die Fortbildungsveranstaltungen 2007)

Anlage

Termine für die Fortbildungsveranstaltungen 2007

I. Regierungsbezirk Düsseldorf

Arbeitskreis I/1 Kreisfreie Stadt Düsseldorf und Kreis Mettmann

1. Schulung: Düsseldorf, Rathaus, Marktplatz
Mittwoch, 14. März 2007
2. Schulung: Haan, Rathaus, Kaiserstr. 85,
Sitzungssaal I. OG
Mittwoch, 17. Oktober 2007

Arbeitskreis I/2 Kreisfreie Stadt Mönchengladbach und Rhein-Kreis Neuss

1. Schulung: Korschenbroich-Liedberg,
Sandbauernhof, Am Markt 10
Dienstag, 27. Februar 2007
2. Schulung: Korschenbroich-Liedberg,
Sandbauernhof, Am Markt 10
Dienstag, 09. Oktober 2007

Arbeitskreis I/3 Kreisfreie Stadt Krefeld und Kreis Viersen

1. Schulung: Niederkrüchten, Rathaus,
Laurentiusstr. 19, Sitzungssaal
Dienstag, 06. März 2007
2. Schulung: Schwalmthal, Rathaus, Markt 20,
Bürgersaal
Dienstag, 16. Oktober 2007

Arbeitskreis I/4 Kreisfreie Städte Remscheid, Solingen und Wuppertal

1. Schulung: Remscheid, Rathaus,
Kleiner Sitzungssaal
Mittwoch, 21. März 2007
2. Schulung: Remscheid, Rathaus,
Kleiner Sitzungssaal
Mittwoch, 10. Oktober 2007

Arbeitskreis I/5 Kreisfreie Städte Duisburg, Essen, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen

1. Schulung: Oberhausen, Rathaus
Mittwoch, 21. März 2007
2. Schulung: Oberhausen, Rathaus
Mittwoch, 17. Oktober 2007

Arbeitskreis I/6 Kreis Wesel

1. Schulung: Neukirchen-Vluyn, Rathaus,
Hans-Böckler-Str. 26
Mittwoch, 28. Februar 2007
2. Schulung: Dinslaken, Rathaus, Platz d'Agen 1
Mittwoch, 17. Oktober 2007

Arbeitskreis I/7 Kreis Kleve

1. Schulung: Goch, Rathaus, Markt 2
Dienstag, 13. März 2007
2. Schulung: Kranenburg, Rathaus, Klever Str. 4
Dienstag, 23. Oktober 2007

II. Regierungsbezirk Köln

Arbeitskreis II/1 Kreisfreie Städte Köln und Leverkusen, Rheinisch-Bergischer Kreis

1. Schulung: Leverkusen, Schloss Morsbroich
Mittwoch, 14. März 2007
2. Schulung: Leverkusen, Schloss Morsbroich
Mittwoch, 17. Oktober 2007

Arbeitskreis II/2 Kreisfreie Stadt Bonn, Kreis Euskirchen und Rhein-Sieg-Kreis

1. Schulung: Bonn, Stadthaus, Berliner Platz 2,
Ratssaal
Dienstag, 06. März 2007
2. Schulung: Bonn, Stadthaus, Berliner Platz 2,
Ratssaal
Dienstag, 23. Oktober 2007

Arbeitskreis II/3 Oberbergischer Kreis

1. Schulung: Gummersbach, Kreishaus
Mittwoch, 28. Februar 2007
2. Schulung: Marienheide, Rathaus
Mittwoch, 10. Oktober 2007

Arbeitskreis II/4 Kreisfreie Stadt Aachen, Kreise Aachen und Heinsberg

1. Schulung: Aachen, Rathaus, Markt
Dienstag, 13. März 2007
2. Schulung: Heinsberg, Kreishaus
Mittwoch, 10. Oktober 2007

Arbeitskreis II/5 Kreis Düren und Rhein-Erft-Kreis

1. Schulung: Bergheim, Kreishaus
Mittwoch, 14. März 2007
2. Schulung: Düren, Kreishaus
Mittwoch, 24. Oktober 2007

Beginn der Veranstaltungen jeweils um 14.00 Uhr, Ende zwischen 17.00 und 18.00 Uhr.

Schulungsleiterin zu I/3 und I/6	Frau Helga Kraus
Schulungsleiterin zu II/1 und II/4	Frau Anneliese Kopp
Schulungsleiterin zu I/2 und II/3	Frau Sandra Spahn
Schulungsleiter zu I/1 und I/4	Herr Jörg Schneider
Schulungsleiter zu I/7 und II/5	Herr Dirk Krins
Schulungsleiter zu I/5 und II/2	Herr Klaus Bachtenkirch

KDN – Dachverband Kommunalen IT-Dienstleister

Bekanntmachung des Jahresabschlusses des Zweckverbandes KDN – Dachverband Kommunalen IT-Dienstleister für das Geschäftsjahr 2005

Bek. d. Zweckverbandes KDN – Dachverband
Kommunalen IT-Dienstleister v. 24.1.2007

Die Verbandsversammlung stellt den Jahresabschluss zum 31.12.2005 mit einer Bilanzsumme von 5.045.392,55 € und einem Jahresgewinn von 291.398,27 € fest. Der Jahresgewinn wird der Rücklage zugeführt.

Abschließender Vermerk der GPA NRW

Die GPA NRW ist gemäß § 106 GO NRW gesetzlicher Abschlussprüfer des Betriebes KDN – Dachverband Kommunalen IT-Dienstleister. Zur Durchführung der Jahresabschlussprüfung zum 31.12.2005 hat sie sich der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft DHPG Dr. Harzem & Partner KG, Gummersbach, bedient.

Diese hat mit Datum vom 10.11.2006 den nachfolgend dargestellten uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

„Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht des Zweckverbandes KDN – Dachverband Kommunalen IT-Dienstleister, Köln, für das Wirtschaftsjahr vom 01. Januar bis 31. Dezember 2005 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften sowie den ergänzenden Regelungen in der Eigenbetriebsverordnung für das Land Nordrhein-Westfalen vom 16. November 2004 liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Zweckverbandes. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB, § 106 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen und der Verordnung über die Durchführung der Jahresabschlussprüfung Eigenbetrieben und prüfungspflichtigen Einrichtungen unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Zweckverbandes sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Zweckverbandes. Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Zweckverbandes und stellt die Chancen und Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.“

Die GPA NRW hat den Prüfungsbericht der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft DHPG Dr. Harzem & Partner KG ausgewertet und eine Analyse anhand von Kennzahlen durchgeführt. Sie kommt dabei zu folgendem Ergebnis:

Der Bestätigungsvermerk des Wirtschaftsprüfers wird vollinhaltlich übernommen. Eine Ergänzung gemäß § 3 der Verordnung über die Durchführung der Jahresabschlussprüfung bei Eigenbetrieben und prüfungspflichtigen Einrichtungen (JAP DVO) ist aus Sicht der GPA NRW nicht erforderlich.

Herne, den 22. Januar 2007

Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
gez. W i e g a n d

Siegburg, den 24. Januar 2007

Zweckverband KDN – Dachverband Kommunalen IT-Dienstleister

Der Verbandsvorsteher
gez. K a h l e n

– MBl. NRW. 2007 S. 103

III.

Landschaftsverband Rheinland

Jahresrechnung 2005

Bek. d. Landschaftsverbandes Rheinland
v. 8.1.2007

1. Der Schlussbericht des Rechnungsprüfungsausschusses über die Prüfung der Jahresrechnung 2005 wird zur Kenntnis genommen.

Die Jahresrechnung 2005 schließt wie folgt ab:

Soll-Einnahmen insgesamt	3.103.264.676,03 €
Soll-Ausgaben insgesamt	3.103.264.676,03 €

In den bereinigten Soll-Ausgaben ist der Überschuss von 98.916.391,32 € enthalten. Dieser Betrag wurde der allgemeinen Rücklage zugeführt.

2. Gemäß § 7 Abs. 1 Buchstabe e) und § 23 Abs. 2 LVerbO in Verbindung mit § 94 GO NRW und § 9 NKFEGR NRW wird für die Jahresrechnung 2005 die Entlastung erteilt.

Der vorstehende Beschluss wird hiermit gemäß § 94 Abs. 2 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen in Verbindung mit § 23 Abs. 2 der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen und

§ 14 der Hauptsatzung des Landschaftsverbandes Rheinland öffentlich bekannt gemacht.

Die Jahresrechnung 2005 mit Rechenschaftsbericht liegt zur Einsichtnahme montags bis freitags in der Zeit vom 15.2.2007 bis 23.2.2007, jeweils von 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr im Landeshaus Köln-Deutz, Kennedy-Ufer 2, Zimmer F 220, öffentlich aus.

Köln, den 8. Januar 2007

Der Direktor
des Landschaftsverbandes Rheinland
M o l s b e r g e r

– MBl. NRW. 2007 S. 103

Öffentliche Auslegung des Entwurfes der Haushaltssatzung des Landschaftsverbandes Rheinland für das Jahr 2007

Bek. d. Landschaftsverbandes Rheinland
v. 16.1.2007

Aufgrund der §§ 7 (1) und 23 der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 2004 (GV. NRW S. 657), zuletzt geändert durch Artikel 20 des dritten Gesetzes zur Befristung des Landesrechtes Nordrhein-Westfalen vom 5.4.2005 (GV. NRW S. 306) in Verbindung mit §§ 78 ff. der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1994 (GV. NRW S. 666), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes zur Anpassung des Landesrechts an das Lebenspartnerschaftsgesetz des Bundes (Lebenspartnerschaftsanpassungsgesetz – LPartAnpG) vom 3.5.2005 (GV. NRW S. 498), wird bekannt gegeben, dass der Entwurf der Haushaltssatzung des Landschaftsverbandes Rheinland für das Haushaltsjahr 2007 mit ihren Anlagen montags bis freitags in der Zeit

vom 15.2.2007 bis 28.2.2007

jeweils von 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr in Köln-Deutz, Landeshaus, Kennedy-Ufer 2, Zimmer F 220, zur Einsichtnahme öffentlich ausliegt.

Gegen den Entwurf können Einwohner der Mitglieds-körperschaften innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen nach Beginn der Auslegung Einwendungen beim Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland, 50679 Köln-Deutz, Landeshaus, Kennedy-Ufer 2, erheben.

Köln, den 16. Januar 2007

Der Direktor
des Landschaftsverbandes Rheinland
M o l s b e r g e r

– MBl. NRW. 2007 S. 104

Einsichtnahme in den Schlussbericht des Rechnungsprüfungsausschusses der Landschafts- versammlung Rheinland

Bek. d. Landschaftsverbandes Rheinland
v. 17.1.2007

Die Landschaftsversammlung Rheinland hat am 15.12.2006 den Schlussbericht des Rechnungsprüfungsausschusses über die Prüfung der Jahresrechnung 2005 zur Kenntnis genommen und gemäß § 7 Absatz 1 Buch-

stabe e) und § 23 Absatz 2 LVerbO in Verbindung mit § 94 GO NRW und § 9 NKFEGR NRW für die Jahresrechnung 2005 Entlastung erteilt.

Gemäß § 101 Absatz 4 GO NRW in Verbindung mit § 23 Absatz 2 der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen und § 15 der Hauptsatzung des Landschaftsverbandes Rheinland wird auf die Möglichkeit zur Einsichtnahme in den Schlussbericht im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen öffentlich hingewiesen.

Der Schlussbericht des Rechnungsprüfungsausschusses über die Prüfung der Jahresrechnung 2005 liegt zur Einsichtnahme montags bis freitags in der Zeit vom 15.2.2007 bis 23.2.2007, jeweils von 09.00 Uhr bis 15.00 Uhr, im Landeshaus Köln-Deutz, Kennedy-Ufer 2, Zimmer F 220, öffentlich aus.

Köln, den 17. Januar 2007

Der Direktor
des Landschaftsverbandes Rheinland
M o l s b e r g e r

– MBl. NRW. 2007 S. 104

Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe

X/7. öffentliche Sitzung der Vertreterversamm- lung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe

Bek. d. Gemeindeunfallversicherungsverbandes
Westfalen-Lippe v. 25.1.2007

Die X/7. öffentliche Sitzung der Vertreterversammlung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe findet am 15. März 2007, 14.00 Uhr, im Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe, Salzmannstr. 156, 48159 Münster, großer Sitzungssaal, Raum-Nr. 162, statt.

Münster, den 25. Januar 2007

T r a u d
Vorsitzende der Vertreterversammlung

– MBl. NRW. 2007 S. 104

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