



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

60. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 23. März 2007

Nummer 9

Inhalt

I.

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

Glied.-Nr.	Datum	Titel	Seite
20310	26. 2. 2007	Gem. RdErl. d. Finanzministeriums u. d. Innenministeriums Durchführung des Gesetzes über einen Bergmannsversorgungsschein für die im Landesdienst beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer	159
20310	26. 2. 2007	Gem. RdErl. d. Finanzministeriums u. d. Innenministeriums Tarifvertrag zur Überleitung der Beschäftigten der Länder in den TV-Land und zur Regelung des Übergangsrechts (TVÜ-Länder) vom 12. Oktober 2006.....	159
21220	18. 11. 2006	Änderung der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte vom 18. November 2006	161
2160	6. 3. 2007	Bek. des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration Öffentliche Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe.....	166
2160	6. 3. 2007	Bek. des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration Zulassung als Träger des Freiwilligen Sozialen Jahres	166
2323	9. 3. 2007	RdErl. d. Ministeriums für Bauen und Verkehr Berichtigung der Liste der Technischen Baubestimmungen.....	166
631	7. 3. 2007	RdErl. d. Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration Richtlinie zur Berücksichtigung von bürgerschaftlichem Engagement bei der Gewährung von Zuwendungen im Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration	166

II.

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

Datum	Titel	Seite
Finanzministerium		
12. 3. 2007	RdErl. – Heizkostenbeitrag für an dienstliche Sammelheizungen angeschlossene Dienstwohnungen für den Abrechnungszeitraum 2005/2006	167
Landschaftsverband Westfalen-Lippe		
8. 3. 2007	Bek. – Jahresrechnung 2005 und Schlussbericht des Rechnungsprüfungsausschusses für das Haushaltsjahr 2005.....	167

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

Datum	Titel	Seite
	Landeswahlleiterin	
7. 3. 2007	Bek. – Landtagswahl 2005; Feststellung von Nachfolgern aus der Landesreserveliste	167
	Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Energie	
6. 3. 2007	Bek. – Operationelles Programm für das Ziel „Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung“ 2007 – 2013 (EFRE) für Nordrhein-Westfalen; Bekanntgabe der Entscheidung über die Annahme des Plans oder Programms gemäß § 14 I UVP-Gesetz	168
	Landschaftsverband Rheinland	
15. 3. 2007	Bek. – 11. Tagung der 12. Landschaftsversammlung Rheinland.....	168
	Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen	
1. 3. 2007	Bek. – 7. öffentliche Sitzung der Vertreterversammlung der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen in der 10. Wahlperiode	168
	Zweckverband Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR)	
9. 3. 2007	Bek. – Sitzung der Verbandsversammlung des Zweckverbandes Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR) am Donnerstag, 29. März 2007	169
	Verkehrsverbund Rhein-Ruhr AöR	
12. 3. 2007	Bek. – Sitzung des Verwaltungsrates der Verkehrsverbund Rhein-Ruhr AöR am Donnerstag, 29. März 2007	169
19. 3. 2007	Bek. – Sitzung des Ausschusses für Verkehr und Planung der Verkehrsverbund Rhein-Ruhr AöR am Samstag, 24. März 2007	169

I.**20310**

**Durchführung des Gesetzes
über einen Bergmannsversorgungsschein
für die im Landesdienst beschäftigten
Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer**

Gem. RdErl. d. Finanzministeriums – B 4000 –
1.9 – IV 1 – u. d. Innenministeriums – 25 –
42.00.02 – 32.4 – v. 26.2.2007

Zur Durchführung der Vorschriften des Gesetzes über einen Bergmannsversorgungsschein im Lande Nordrhein-Westfalen vom 20. Dezember 1983 (GV. NRW. S. 636) zuletzt geändert durch Gesetz v. 5. April 2005 (GV. NRW. S. 274), die Auswirkungen auf die für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Landes geltenden tariflichen Regelungen haben, weisen wir unter Berücksichtigung der Rechtsänderungen durch den Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) auf Folgendes hin:

1.**Zu § 6 Abs. 4**

In § 6 Abs. 4 ist ein besonderes Verfahren für die Fälle zugelassen, in denen die Verwendbarkeit der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers für den im neuen Beschäftigungsbetrieb vorgesehenen Arbeitsplatz bei der Einstellung noch nicht abschließend beurteilt werden kann. In einem solchen Fall kann die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer zunächst vom Bergbaubetrieb für die Dauer einer längstens sechsmonatigen Probezeit ohne Entgelt beurlaubt und im neuen Beschäftigungsbetrieb auf Probe eingestellt werden.

Diese Maßnahmen können jedoch nur mit Einwilligung der Zentralstelle für den Bergmannsversorgungsschein getroffen werden.

Während der Beschäftigung auf Probe ist für eine Kündigung die vorherige Zustimmung der Zentralstelle nicht erforderlich (§§ 10 Abs. 1 Satz 1, 12 Abs. 1).

2.**Zu § 9 Abs. 3**

Nach § 9 Abs. 3 sind der Inhaberin/dem Inhaber des Bergmannsversorgungsscheines in jedem außerbergbaulichen Beschäftigungsbetrieb die im Bergbau unter Tage verbrachten Beschäftigungszeiten bei der Gewährung des Urlaubs, des Tariflohnes und sonstiger Leistungen als gleichwertige Berufsjahre oder als gleichwertige Zeiten der Betriebszugehörigkeit anzurechnen.

- a) Die im Bergbau unter Tage verbrachten Beschäftigungszeiten sind bei unter den TV-L fallenden Beschäftigten zu berücksichtigen
 - bei der Festsetzung der Stufe der Entgelttabelle (§ 16 Abs. 2 TV-L),
 - bei der Gewährung der Krankenbezüge (§ 22 TV-L),
 - bei der Gewährung der Jubiläumszuwendungen (§ 23 Abs. 2 TV-L),
- b) Nicht berücksichtigt werden diese Zeiten bei der Berechnung der anzuwendenden Kündigungsfristen (§ 34 TV-L).

3.**Zu §§ 10 bis 12**

Die ordentliche Kündigung einer Inhaberin/eines Inhabers des Bergmannsversorgungsscheins bedarf nach § 10 Abs. 1 Satz 1 der vorherigen Zustimmung der Zentralstelle. Der Antrag auf Zustimmung ist möglichst so rechtzeitig zu stellen, dass die Kündigung zum vorgesehenen Zeitpunkt wirksam ausgesprochen werden kann.

Der besondere Kündigungsschutz nach § 10 Abs. 1 Satz 1 gilt auch für Änderungskündigungen. In dem Antrag an die Zentralstelle ist darzulegen, aus welchem Grund die Annahme der angebotenen geänderten Arbeitsbedingungen der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer zuzumuten und deshalb für ihn keine unbillige Härte ist.

Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses einer Inhaberin/eines Inhabers eines Bergmannsversorgungsscheines infolge Erwerbsminderung gemäß § 33 Abs. 2 TV-L bedarf der vorherigen Zustimmung der Zentralstelle (§ 11 Abs. 1). Die Feststellung, dass das Arbeitsverhältnis infolge Eintritts der in den Tarifverträgen bestimmten Voraussetzungen beendet ist, kann deshalb erst nach der Zustimmung der Zentralstelle getroffen werden. In dem Antrag, der unverzüglich zu stellen ist, sind die Gründe darzulegen, aus denen die Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Einzelfall für die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer zumutbar (z.B. ausreichende Versorgungsleistungen) und deshalb für ihn keine unbillige Härte ist.

Von dem besonderen Kündigungsschutz nach diesem Gesetz sind Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer ausgenommen, die auf Probe (vgl. auch Hinweis in Nr. 1), befristet oder für einen vorübergehenden Zweck eingestellt worden sind, solange das Arbeitsverhältnis nicht über sechs Monate hinaus fortbesteht, sowie Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer (z.B. Waldarbeiterinnen/Waldarbeiter), deren Beschäftigung nur aus witterungsbedingten Gründen nur unterbrochen und nach der Unterbrechung fortgesetzt wird.

4.**Zu § 17**

Aufgrund der gesetzlichen Regelung in § 17 Abs. 3 ist für **öffentlicht-rechtliche** Streitigkeiten aus diesem Gesetz der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben.

Für Streitigkeiten aus dem Arbeitsverhältnis ist die Zuständigkeit der Arbeitsgerichtsbarkeit

5.**Sonstiges**

Der Gem. RdErl des Finanzministeriums und des Innenministeriums vom 15. Februar 1984 (SMBL. NRW. 20310) wird aufgehoben.

– MBl. NRW. 2007 S. 159

20310

**Tarifvertrag
zur Überleitung der Beschäftigten
der Länder in den TV-L
und zur Regelung des Übergangsrechts
(TVÜ-Länder)
vom 12. Oktober 2006**

Gem. RdErl. d. Finanzministeriums – B 4410 – 1 – IV 1 – u. d. Innenministeriums – 25 – 42.06.02 v. 26.2.2007

Die als Anhang zu Teil B des Gemeinsamen Runderlasses d. Finanzministeriums u.d. Innenministeriums v. 8. November 2006 (MBl. NRW. S. 624) abgedruckten Hinweise der Geschäftsstelle der TdL werden mit Wirkung vom 1. November 2006 wie folgt geändert:

1.

Der Ziffer 5.1.4 Buchstabe b Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Sofern aufgrund der Nachwirkung noch ein tariflicher Anspruch auf die Funktionszulage besteht, bleibt dieser Anspruch unberührt.“

2.

Der Ziffer 6.1 wird folgender Absatz angefügt:

„Es bestehen keine Bedenken, die Regelung, die für die in Vergütungsgruppe Va BAT/BAT-O eingruppierten Fachhochschulabsolventen gilt, sinngemäß auch auf vergleichbare Tätigkeitsmerkmale, die eine Einarbeitungszeit verlangen (zum Beispiel bei zahlreichen medizinischen Hilfsberufen für die Dauer der ersten sechs Monate in Vergütungsgruppe VII BAT/BAT-O), zu übertragen. In diesem Fall würden Beschäftigte, die sich noch in der Einarbeitungszeit befinden, in die der nächsthöheren Vergütungsgruppe entsprechenden Entgelgruppe,

dort dann jedoch in die Stufe 1, übergeleitet. In Anbe tracht der kurzen Aufstiegszeiten nach Zurücklegen der Einarbeitungszeit dürfte sich in aller Regel noch die Möglichkeit einer Höhergruppierung nach den Regeln des § 8 Absatz 1 bieten. In Neueinstellungsfällen nach dem 31. Oktober 2006 (bei Neueinstellungen gibt es keine Bewährungsaufstiege mehr) sollte bei Anwendung der Anlage 4 Teil A zum TVÜ-Länder die Einarbeitungszeit ignoriert werden und stattdessen eine Eingruppierung entsprechend der „Grundeingruppierung“ erfolgen.“

3.

In Ziffer 11.2 Absatz 3 erhält Satz 3 die folgende Fassung:

„Dasselbe gilt für Unterbrechungen der Entgeltzahlung wegen Mutterschutzfristen oder wegen des Bezugs von Krankengeld nach § 45 SGB V.“

4.

In Ziffer 11.3 erhält der Text zu Absatz 3 die folgende Fassung:

„Bei individuellen Arbeitszeitveränderungen nach dem 31. Oktober 2006 ist die Besitzstandszulage neu zu berechnen. Dies gilt bei Arbeitszeitreduzierungen des Berechtigten auch in bisherigen Konkurrenzfällen (§ 29 Abschnitt B Absatz 6 BAT/BAT-O). Hier gilt die allgemeine Regelung zur zeitanteiligen Bemessung des Entgelts von Teilzeitbeschäftigten nach § 24 Absatz 2 TV-L. Erhöht sich die Arbeitszeit, so verändert sich die Besitzstandszulage ebenfalls entsprechend § 24 Absatz 2 TV-L.“

Beispiel:

Eine Beschäftigte war im Oktober 2006 vollzeitbeschäftigt und hat den Kinderanteil für ein Kind bezogen, der ihr ab November 2006 als Besitzstandszulage in voller Höhe zusteht. Ab März 2007 beträgt ihr Arbeitszeitumfang 50 v. H. und ab August 2007 wieder 100 v. H.

Die Besitzstandszulage steht in den Monaten März bis Juli 2007 in Höhe von 50 v. H. zu und ab August 2007 wieder in Höhe von 100 v. H.“

5.

Der Text zu Ziffer 15.3 erhält die folgende Fassung:

„Der Tarifvertrag über Zusatzurlaub für gesundheitsgefährdende Arbeiten für Arbeiter der Länder vom 17. Dezember 1959 gilt in Verbindung mit § 49 Absatz 1 und 2 MTArb/MTArb-O bis zum In-Kraft-Treten einer entsprechenden landesbezirklichen Regelung fort (§ 15 Absatz 3 Satz 1 TVÜ). Außerdem behalten die aus dem Geltungsbereich des MTArb (nicht: MTArb-O) übergeleiteten Arbeiter, die am 31. Oktober 2006 wegen einer festgestellten Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 25 v. H. und weniger als 50 v. H. einen Anspruch auf Zusatzurlaub nach § 49 Absatz 4 MTArb hatten, diesen Anspruch, solange das Arbeitsverhältnis über den 31. Oktober 2006 hinaus ununterbrochen fortbesteht und sie die Anspruchsvoraussetzungen weiterhin erfüllen (§ 15 Absatz 3 Satz 2 TVÜ).“

6.

Der Ziffer 17.4 wird folgender Absatz angefügt:

„Für die Anwendung von Tätigkeitsmerkmalen, die eine Einarbeitungszeit von in der Regel sechs Monaten vorsehen (zum Beispiel bei Ingenieuren oder bei Beschäftigten in medizinischen Hilfsberufen) wird auf die Ausführungen in den beiden letzten Absätzen der Ziffer 6.1 verwiesen.“

7.

Die Überschrift zu Ziffer 25 erhält die folgende Fassung:

„Zu § 25 TVÜ – Sonderregelungen für Beschäftigte im bisherigen Geltungsbereich der SR 2 a, SR 2 b, SR 2 m und SR 2 o BAT/ BAT-O und den SR 2 a, SR 2 b, SR 2 i und SR 2 l der Anlage 2 Abschnitt B MTArb/MTArb-O.“

8.

Der Text zu Ziffer 25.1 erhält die folgende Fassung:

„Nach § 25 Absatz 1 TVÜ gilt die Nr. 7 SR 2a BAT/BAT-O für die bisher von dieser Vorschrift erfassten Pflegekräfte für Maßnahmen, die vor dem 1. November 2006 bewilligt worden sind, fort. Die Vorschrift regelt

die Fort- und Weiterbildung auf Veranlassung des Arbeitgebers einschließlich Fragen der Entgeltfortzahlung, der Kostentragung und der Verpflichtung zur Rückzahlung in bestimmten Fällen. Durch den Erhalt der Vorschrift für Maßnahmen die vor dem 1. November 2006 bewilligt worden sind, wird sichergestellt, dass die Rechtsgrundlage für eine eventuelle Rückforderung von Fort- und Weiterbildungskosten bei vorzeitigem Ausscheiden erhalten bleibt. Für Maßnahmen, die nach dem 31. Oktober 2006 bewilligt werden, gilt ausschließlich § 5 TV-L, der in seinem Absatz 7 wiederum die Möglichkeit der Vereinbarung einer Rückzahlungsverpflichtung vorsieht.“

9.

Die bisherige Ziffer 25.2 entfällt. Die bisherige Ziffer 25.3 wird Ziffer 25.2, und sowohl in der Überschrift als auch im ersten Satz der neuen Ziffer 25.2 werden die Worte „Abs. 3“ durch die Worte „Abs. 2“ ersetzt.

10.

Die bisherige Ziffer 25.4 wird Ziffer 25.3, und sowohl in der Überschrift als auch im ersten Satz der neuen Ziffer 25.3 werden die Worte „Abs. 4“ durch die Worte „Abs. 3“ ersetzt.

11.

Es werden folgende Ziffern 25.4 und 25.5 eingefügt:

25.4 Zu § 25 Absatz 4 TVÜ – Fortgeltung von Regelungen für Beschäftigte in Kernforschungseinrichtungen

Nach § 25 Absatz 4 TVÜ wird übergeleiteten Beschäftigten, die am 31. Oktober 2006 Zulagen nach konkret bezeichneten Regelungen der SR 2 o BAT/BAT-O beziehungsweise der SR 2 l der Anlage 2 Abschnitt B MTArb/MTArb-O erhalten haben, diese Zulagen unter den bisherigen Voraussetzungen als weiterhin widerrufliche Zulage fortgezahlt. Der Arbeitgeber kann die Gewährung der bisherigen Leistungen für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf wird in der Regel mit Ablauf des zweiten auf den Zugang des Widerrufs folgenden Kalendermonat wirksam (siehe zum Beispiel Nr. 5 a Satz 3 SR 2 o BAT). Im Urteil vom 2. Dezember 1992 – 10 AZR 303/91 – (ZTR 1993 S. 245) hat das BAG es nicht beanstanden, dass die Forschungseinrichtung zunächst die Zulage gegenüber allen Empfängern widerrief, um sie anschließend neu verteilen zu können.

25.5 Zu § 25 Absatz 5 TVÜ – Fortgeltung von Regelungen für Beschäftigte im Straßen- und Wasserbau und für Moorarbeiter in Niedersachsen

Der TV-L enthält im Gegensatz zum MTArb/MTArb-O keine Sonderregelungen mehr für Straßenbauarbeiter, für Wasserbauarbeiter und (nur in Niedersachsen) für Moorarbeiter. Die in den bisherigen einschlägigen Sonderregelungen enthaltenen Vorschriften über die Entschädigungen bei Dienstreisen Abordnungen und Dienstgängen gelten übergangsweise als landesbezirkliche Regelung weiter und zwar auch für neueeingestellte Beschäftigte im bisherigen Geltungsbereich. Die Tarifvertragsparteien auf landesbezirklicher Ebene können die fortgeltenden Bestimmungen durch einen landesbezirklichen Tarifvertrag ablösen. Dazu ist in § 30 Absatz 5 TVÜ ein besonderes Kündigungsrecht verankert worden. In die fortgeltenden Regelungen sind auch die bisherigen Vorschriften über die Lohnfortzahlung bei Ausbildungsmaßnahmen einbezogen worden.“

21220

**Änderung der Berufsordnung
für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte
vom 18. November 2006**

**Neufassung der Richtlinie
zur Durchführung der assistierten Reproduktion
vom 18. November 2006**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 18.11.2006 aufgrund des § 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 für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte vom 14.11.1998 (MBI. NRW. 1999 S. 350) beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 22.1.2007 aufgrund § 31 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes genehmigt worden ist.

Anlage E der Berufsordnung erhält folgende Fassung:
„E. Anlage:

**Richtlinie zur Durchführung der assistierten
Reproduktion gem. § 13 und Kapitel D II Nr. 4**

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 Nativspermias in die Zervix (intrazervikale Insemination) oder des aufbereiteten Spermias 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 chromosomal Veränderung des haploiden weiblichen Chromosomensatzes durch Beur-

teilung 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) wird 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 vorauszugehen, 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 Stimulation
- 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 oder keine hinreichende Aussicht zur Erreichung einer Schwangerschaft darstellen.

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 intrazytoplasmatische 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 chromosomal kindlichen Risikos mittels indirekter Diagnostik der Eizelle
- Erkennung unspezifischer chromosomal 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 Un-

tersuchung 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 gemäß § 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 festgefügten 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. Die Leiterin/der Leiter der reproduktionsmedizinischen Arbeitsgruppe hat die notarielle Dokumentation in allen diesen Behandlungsfällen sicher zu stellen.

3.1.2 Embryonenschutzrechtliche Voraussetzungen

Für die Unfruchtbarkeitsbehandlung mit den genannten Methoden dürfen maximal drei Embryonen einzeitig auf die Mutter übertragen werden (§ 1 Abs. 1 Nrn. 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. §§ 27 a, 92, 121 a 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 anzugeben 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 anzugeben.

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 Erfolgssichten, 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 „Human-

genetische 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 Spermendiagnostik 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 andrologisch erfahrene Ärztinnen/Ärzte in Diagnostik und Therapie im Rahmen der assistierten Reproduktion integriert sein.

Die regelmäßige Kooperation mit einer Humangenetikerin/einem Humangenetiker und einer Fachärztin/einem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztlichen Psychotherapeutin/Psychotherapeuten oder gegebenenfalls Psychologischen Psychotherapeutin/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 Spermiediagnostik 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.

Zwillingschwangerschaften 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 Zwillingschwangerschaften zu erwarten sind (z.B. fetofetales Transfusionssyndrom).

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 Samenspender verwendet wird,
- kein frisches Spendersperma verwendet wird,
- der Samenspender 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 Spendersperma 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.

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 Fachärztinnen/Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztliche oder Psychologische Psychotherapeutinnen/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 Samenspender 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 Samenspender 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.

Im Einzelnen müssen 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 Befruchtungsrate der inseminierten Eizellen bei IVF/ICSI
- Anzahl der transferierten Eizellen bei GIFT
- Anzahl der transferierten Embryonen bei IVF/ICSI
- Schwangerschaftsraten
- 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.

Der Zweck ist eine nachträgliche Selektion nach erfolgreichen und nicht erfolgreichen Behandlungszyklen zu vermeiden.

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.

Die vorstehende Änderung der Berufsordnung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen in Kraft.

Ausfertigung:

Düsseldorf, den 27. November 2006

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich H o p p e
– Präsident –

Genehmigt:

Düsseldorf, den 22. Januar 2007

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales,
des Landes Nordrhein-Westfalen
Az: III 7 – 0810.43

Im Auftrag
G o d r y

Die vorstehende Änderung der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte vom 20.11.2004 wird nach Veröffentlichung im Ministerialblatt für das Land NRW im Rheinischen Ärzteblatt bekannt gemacht.

Düsseldorf, den 5. Februar 2007

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hopp e
– Präsident –

– MBl. NRW. 2007 S. 161

2160

Öffentliche Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe

Bek. d. Ministeriums für Generationen,
Familie, Frauen und Integration
– 315 – 6104.0 – v. 6.3.2007

Die Bek. d. Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration v. 28.5.1990 – IV B 2 – 6104.0 – (SMBL. NRW. 2160) wird wie folgt geändert:

Nach dem Träger „Verband deutscher Musikschulen e.V., Sitz Bonn (am 26.1.1995)“ wird der Träger „Verein für Deutsche Kulturbeziehungen im Ausland e.V., Sitz München (am 17. Januar 2007)“ eingefügt.

– MBl. NRW. 2007 S. 166

2160

Zulassung als Träger des Freiwilligen Sozialen Jahres

Bek. d. Ministeriums für Generationen,
Familie, Frauen und Integration
– 315 – 6056.2/6056.2.0 – v. 6.3.2007

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

I. wird wie folgt ergänzt:

Bei dem Träger „Sozialwerk St. Georg, Sitz Gelsenkirchen (am 6. November 2006)“ wird hinter dem Namen „Sozialwerk St. Georg“ der Zusatz „e. V.“ eingefügt.

– MBl. NRW. 2007 S. 166

2323

Berichtigung der Liste der Technischen Baubestimmungen

RdErl. d. Ministeriums für Bauen und Verkehr
– VI A 3 – 408 – v. 9.3.2007

Die mit RdErl. des Ministeriums für Bauen und Verkehr vom 8.11.2006, Az. VI A 3 – 408 eingeführte Liste der Technischen Baubestimmungen (MBl. NRW. 2006 S. 582) ist zu berichtigen. Die in Anlage 3.1/10 enthaltene Tabelle 31 sowie die Ziffern 3.13.2.2 und 3.13.2.3 erhalten folgende Fassung:

„Anlage 3.1/10

Zu DIN 4102-22

Bei Anwendung der technischen Regel ist Folgendes zu beachten:

1 Zu Abschnitt 5.2:

1.2 3.13 erhält folgende Fassung:

Tabelle 31: Mindestdicke und Mindestachsabstand von Stahlbetonstützen aus Normalbeton

Zeile	Konstruktionsmerkmale	Feuerwiderstandsklasse – Benennung				
		R 30	R 60	R90	R 120	R 180
1	Mindestquerschnittsabmessungen unbekleideter Stahlbetonstützen bei mehrseitiger Brandbeanspruchung bei einem Ausnutzungsfaktor $\alpha_1 = 0,2$					
1.1.1	Mindestdicke d in mm zugehöriger Mindestachsabstand u in mm	120	120	180	240	290
1.1.2	Ausnutzungsfaktor $\alpha_1 = 0,5$	34	34	37	34	40
1.2.1	Mindestdicke d in mm zugehöriger Mindestachsabstand u in mm	120	180	270	300	400
1.2.2	Ausnutzungsfaktor $\alpha_1 = 0,7$	34	37	34	40	46
1.3.1	Mindestdicke d in mm zugehöriger Mindestachsabstand u in mm	120	250	320	360	490
1.3.2	Ausnutzungsfaktor $\alpha_1 = 0,9$	34	37	40	46	46
2	Mindestquerschnittsabmessungen unbekleideter Stahlbetonstützen bei 1-seitiger Brandbeanspruchung Ausnutzungsfaktor $\alpha_1 = 0,7$					
2.1	Mindestdicke d in mm zugehöriger Mindestachsabstand u in mm	120	120	190	200	220
2.2	Ausnutzungsfaktor $\alpha_1 = 0,9$	34	34	34	34	37

3.13.2.2 Der Ausnutzungsfaktor α_1 ist das Verhältnis des Bemessungswertes der vorhandenen Längskraft im Brandfall $N_{Ed,A}$ nach DIN 1055-100:2001-03, Abschnitt 8.1 zu dem Bemessungswert der Tragfähigkeit N_{Rd} nach DIN 1045-1. Bei planmäßig ausmittiger Beanspruchung ist für die Ermittlung von α_1 von einer konstanten Ausmitte auszugehen.

3.13.2.3 Tabelle 31 gilt für Stützen mit Rechteckquerschnitt und Längen zwischen den Auflagerpunkten bis 6 m und für Stützen mit Kreisquerschnitt und Längen zwischen den Auflagerpunkten bis 5 m.“

– MBl. NRW. 2007 S. 166

631

Richtlinie zur Berücksichtigung von bürgerschaftlichem Engagement bei der Gewährung von Zuwendungen im Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration

RdErl. d. Ministeriums für Generationen,
Familie, Frauen und Integration
– 112 (BdH) 10 – 40 – v. 7.3.2007

1 Grundsatz

Bei der Gewährung von Zuwendungen ist bürgerschaftliches Engagement zu berücksichtigen, wenn es bei der

Verwirklichung der jeweiligen Vorhaben zum Tragen kommen soll.

2

Definition

Bürgerschaftliches Engagement in der Form von freiwilligen, unentgeltlichen Arbeiten ist als fiktive Ausgabe in die Bemessungsgrundlage für Zuwendungen einzubeziehen.

3

Voraussetzung für die Berücksichtigung

Die als bürgerschaftliches Engagement zu berücksichtigenden Leistungen dürfen nicht in Erfüllung einer Verpflichtung aus einem Beschäftigungsverhältnis oder einer organschaftlichen Stellung bei der Zuwendungsempfängerin oder dem Zuwendungsempfänger erbracht werden.

4

Art und Umfang, Grenze der Anerkennung

Im Rahmen bürgerschaftlichen Engagements erbrachte Arbeitsleistungen sind bei der Ermittlung der zuwendungsähnlichen Gesamtausgaben eines geförderten Vorhabens wie folgt zu berücksichtigen:

- a) Pro geleisteter Arbeitsstunde pauschal mit 10 €.
- b) Bei Arbeitsleistungen, die eine besondere fachliche Qualifikation erfordern, kann das Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration auf Vorschlag der Bewilligungsbehörde im Einzelfall einen höheren Betrag anerkennen.
- c) Die Höhe der fiktiven Ausgaben für bürgerschaftliches Engagement darf 20 v.H. der zuwendungsähnlichen Gesamtausgaben nicht überschreiten.
- d) Als Beleg für die geleisteten Arbeitsstunden sind einfache Stundennachweise zu erstellen, die zu unterschreiben sind. Sie müssen den Namen des ehrenamtlich Tätigen, Datum, Dauer und Art der Leistung beinhalten und sind vom Zuwendungsempfänger gegenzuzeichnen.

5

Geltungsdauer

Diese Richtlinie tritt mit Wirkung vom 1. März 2007 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 2011.

– MBl. NRW. 2007 S. 166

II.

Finanzministerium

Heizkostenbeitrag für an dienstliche Sammelheizungen angeschlossene Dienstwohnungen für den Abrechnungszeitraum 2005/2006

RdErl. d. Finanzministeriums
– B 2730 – 13.1.2 – IV A 4 – v. 12.3.2007

Nachstehend gebe ich gem. § 13 Abs. 1 Satz 1 DWVO die vom Bundesministerium der Finanzen für den Abrechnungszeitraum von 1.7.2005 bis 30.6.2006 festgesetzten Kostensätze bekannt:

Energieträger	Euro
Fossile Brennstoffe	10,26
Fernheizung	10,56

Die durchschnittlichen Heizkosten können nicht mehr in der bisherigen differenzierten Form ermittelt werden. Deshalb müssen ab dem Abrechnungszeitraum 2005/2006 alle Abrechnungen nach einem der o.g. Energiekostensätze erfolgen.

Ich weise bereits jetzt darauf hin, dass auch zukünftig die Bekanntgabe der Heizkostenentgeltsätze nicht vor Februar des jeweiligen Folgejahres erfolgen kann.

– MBl. NRW. 2007 S. 167

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Jahresrechnung 2005 und Schlussbericht des Rechnungsprüfungsausschusses für das Haushaltsjahr 2005

Bek. d. Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe
v. 8.3.2007

Die Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe hat am 22. Februar 2007 folgenden Beschluss gefasst:

„1.“

Die Landschaftsversammlung nimmt die geprüfte Jahresrechnung für das Haushaltsjahr 2005 und den Schlussbericht des Rechnungsprüfungsausschusses vom 15.1.2007 zur Kenntnis.

Die Haushaltssrechnung 2005 – Verwaltungs- und Vermögenshaushalt – schließt wie folgt ab:

Bereinigte Soll-Einnahmen	2.155.691.635,78 EUR
Bereinigte Soll-Ausgaben	2.159.276.019,65 EUR
Fehlbetrag	3.584.383,87 EUR

2.

Die Landschaftsversammlung erteilt dem LWL-Direktor Entlastung.“

Der vorstehende Beschluss wird hiermit gemäß § 23 (2) der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen in Verbindung mit § 94 (2) der Gemeindeordnung (GO a.F.) für das Land Nordrhein-Westfalen und § 10 der Hauptsatzung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe öffentlich bekannt gemacht.

Die Jahresrechnung 2005 mit Rechenschaftsbericht sowie der Schlussbericht des Rechnungsprüfungsausschusses über die Prüfung der Jahresrechnung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe für das Haushaltsjahr 2005 liegen zur Einsichtnahme in der Zeit vom 26.3.2007 bis 3.4.2007 während der Dienststunden, jeweils montags bis donnerstags von 8.30 Uhr bis 15.30 Uhr und freitags bis 12.30 Uhr, im Verwaltungsgebäude des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Münster, Landeshaus, Freiherr-vom-Stein-Platz 1, Block D, Zimmer 216, öffentlich aus.

Münster, den 8. März 2007

Dr. Wolfgang Kirsch
Direktor des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe

– MBl. NRW. 2007 S. 167

III.

Landeswahlleiterin

Landtagswahl 2005 Feststellung von Nachfolgern aus der Landesreserveliste

Bek. d. Landeswahlleiterin
– 12 – 35.09.13 – v. 7.3.2007

Der Landtagsabgeordnete Jochen Dieckmann hat sein Mandat mit Ablauf des 6. März 2007 niedergelegt.

Als Nachfolgerin ist mit Wirkung vom 7. März 2007

Frau Petra Schneppe
Herrenweg 2
47839 Krefeld

aus der Landesreserveliste der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD) 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. 2007 S. 167

Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Energie

Operationelles Programm für das Ziel „Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung“ 2007 – 2013 (EFRE) für Nordrhein-Westfalen Bekanntgabe der Entscheidung über die Annahme des Plans oder Programms gemäß § 14 I UVP-Gesetz

Bek. d. Ministeriums für Wirtschaft,
Mittelstand und Energie v. 6.3.2007

Im Rahmen der Ex-ante-Bewertung des Operationellen Programms im Ziel „Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung“ 2007 – 2013 (EFRE) für Nordrhein-Westfalen wurde eine Strategische Umweltprüfung (SUP) durchgeführt. § 14 I des Gesetzes über die Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP-Gesetz) schreibt vor, dass die Annahme eines Plans oder Programms, welches einer Strategischen Umweltprüfung unterzogen wurde, öffentlich bekannt zu machen ist. Unter Annahme des Programms wird hier die Einreichung des Operationellen Programms bei der Europäischen Kommission verstanden. Dies ist am 15.12.2006 erfolgt. Den Anforderungen des § 14 I UVP-Gesetz entsprechend, können folgende Informationen in der Zeit vom 23. März 2007 bis 23. April 2007 nach telefonischer Anmeldung unter der Telefon-Nr. 0211/837-2287 im Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Energie des Landes Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 4, 40219 Düsseldorf, Zimmer 368 (Montag bis Freitag von 09.00 bis 14.00 Uhr) sowie im Internet unter <http://www.ziel2-nrw.de> eingesehen werden:

- Das bei der Europäischen Kommission zur Genehmigung eingereichte Operationelle Programm,
- eine zusammenfassende Erklärung, wie Umwelterwägungen in das Programm einbezogen wurden, wie der Umweltbericht sowie die Stellungnahmen und Äußerungen zum Umweltbericht berücksichtigt wurden und aus welchen Gründen das Programm nach Abwägung mit den geprüften Alternativen gewählt wurde, sowie
- eine Aufstellung der Überwachungsmaßnahmen, um frühzeitig unvorhergesehene nachteilige Auswirkungen der Programmumsetzung zu ermitteln und geeignete Abhilfemaßnahmen ergreifen zu können.

– MBL. NRW. 2007 S. 168

Landschaftsverband Rheinland

11. Tagung der 12. Landschaftsversammlung Rheinland

Bek. d. Landschaftsverband Rheinland v. 15.3.2007

Die 11. Tagung der 12. Landschaftsversammlung Rheinland findet

am Dienstag, 27. März 2007, 10.00 Uhr
in Köln-Deutz, Horion-Haus, Hermann-Pünder-Str. 1
Sitzungsraum: Rhein statt.

Tagesordnung

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Verpflichtung neuer Mitglieder
3. Umbesetzung in den Ausschüssen
4. Änderung der Hauptsatzung des Landschaftsverbandes Rheinland
5. Haushaltssatzung für das Haushaltsjahr 2007 mit Haushaltspolitik und Anlagen
- 5.1 Forderung gegen Mitgliedkörperschaften hier: Pflegekosten
- 5.2 Einwendungen einiger Kreise gegen die Haushaltssatzung des Landschaftsverbandes Rheinland für das Haushaltsjahr 2007
- 5.3 NKF-Haushalt 2007:
Haushaltssatzung/Umlagesatz
- 5.4 Haushaltssatzung des LVR mit NKF-Haushaltspolitik, Stellenplan und sonstigen Anlagen für das Haushaltsjahr 2007
- 5.5 Wirtschaftsplanentwürfe 2007
- 5.5.1 Wirtschaftsplanentwurf 2007 – LVR InfoKom
- 5.5.2 Wirtschaftsplanentwurf 2007 der Jugendhilfe Rheinland
- 5.5.3 Wirtschaftsplanentwürfe 2007 sowie Veränderungsnachweise zu den Wirtschaftsplänen 2007 der Rheinischen Kliniken
- 5.5.4 Wirtschaftsplanentwurf 2007 des Servicebetriebes Viersen
- 5.5.5 Wirtschaftsplanentwurf 2007 der Krankenhauszentralwäschereien
- 5.5.6 Wirtschaftsplanentwürfe 2007 der HPH-Netze Niederrhein, Mittlerhein-Ost und Mittlerhein-West
6. Eröffnungsbilanz des Landschaftsverbandes Rheinland zum 1.1.2007
hier: vorläufiger Entwurf
7. Fragen und Anfragen

Köln, den 15. März 2007

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

– MBL. NRW. 2007 S. 168

Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen

7. öffentliche Sitzung der Vertreterversammlung der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen in der 10. Wahlperiode

Bek. d. Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen
v. 1.3.2007

Die 7. öffentliche Sitzung der Vertreterversammlung der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen in der 10. Wahlperiode findet am

Freitag, den 27. April 2007

im Saal 1 des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf, statt.

Beginn der Sitzung: 10.30 Uhr

Düsseldorf, den 1. März 2007

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung

L a u f

– MBl. NRW. 2007 S. 168

5. Sachstandsbericht des VRR
6. Änderung der Einnahmenaufteilungsrichtlinie
7. Verbundetat 2007
8. Satzung zur Änderung der Umlagensatzung des Zweckverbandes VRR 2007 vom 6.12.2006
9. Kürzung der Regionalisierungsmittel
10. Preisanpassung zum 1. August 2007
11. Tarifangelegenheiten
12. Bestellgarantie Haltepunkt Marl-Mitte
13. Gutachten Rhein-Ruhr-Express (RRX)
14. Qualitätsbericht SPNV im Verkehrsverbund Rhein-Ruhr für 2006

Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR)

Sitzung der Verbandsversammlung des Zweckverbandes Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR) am Donnerstag, 29. März 2007

Bek. d. Verkehrsverbundes Rhein-Ruhr (VRR)
v. 9.3.2007

Am Donnerstag, 29. März 2007, 12.00 Uhr, findet im Ratssaal des Rathauses der Stadt Dortmund, Friedensplatz 1, eine Sitzung der Verbandsversammlung des Zweckverbandes VRR statt.

Tagesordnung

Öffentlicher Teil:

1. Genehmigung der Niederschrift über die letzte öffentliche Sitzung der Verbandsversammlung vom 6.12.2006
2. Anfragen und Mitteilungen
3. Wahl zum/zur 3. stellvertretenden Vorsitzenden der Verbandsversammlung
4. Wahlen zu den Gremien des VRR
5. Satzung zur Änderung der Umlagensatzung des Zweckverbandes VRR 2007 vom 6.12.2006

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

Essen, den 9. März 2007

Vorsitzender der Verbandsversammlung
Adolf M i k s c h

– MBl. NRW. 2007 S. 169

Verkehrsverbund Rhein-Ruhr AöR

Sitzung des Verwaltungsrates der Verkehrsverbund Rhein-Ruhr AöR am Donnerstag, 29. März 2007

Bek. d. Verkehrsverbund Rhein-Ruhr AöR
v. 12.3.2007

Am Donnerstag, 29. März 2007, 11.00 Uhr, findet im Ratssaal des Rathaus der Stadt Dortmund, Friedensplatz 1, eine Sitzung des Verwaltungsrates der VRR AöR statt.

Tagesordnung

Öffentlicher Teil:

1. Form und Frist der Ladung
2. Beschlussfähigkeit und Tagesordnung
3. Anfragen und Mitteilungen
4. Genehmigung der Niederschrift der letzten öffentlichen Sitzung des Verwaltungsrates am 6.12.2006

Nicht öffentlicher Teil

15. Genehmigung der Niederschrift über die letzte nicht öffentliche Sitzung des Verwaltungsrates am 6.12.2006
16. Interne AöR-Angelegenheiten

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

Essen, den 12. März 2007

Vorsitzender der Verwaltungsrates
Herbert N a p p

– MBl. NRW. 2007 S. 169

Sitzung des Ausschusses für Verkehr und Planung der Verkehrsverbund Rhein-Ruhr AöR am Samstag, 24. März 2007

Bek. d. Verkehrsverbund Rhein-Ruhr AöR
v. 19.3.2007

Am Samstag, 24. März 2007, 10.30 Uhr, findet im Schloss Krickenbeck, Schlossallee 1, 41334 Nettetal, Raum „Dachstuhl Vorbburg Süd“, eine Sitzung des Ausschusses für Verkehr und Planung der VRR AöR statt.

Tagesordnung

Öffentlicher Teil:

1. Wahl eines Schriftführers für die Sitzung des Ausschusses für Verkehr und Planung der VRR AöR am 24.3.2007
2. Kürzung der Regionalisierungsmittel

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

Essen, den 19. März 2007

Wolfgan W e b e r
Vorsitzender

– MBl.NRW. 2007 S. 169

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 SMBI. 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 (SMBI. NRW.) stehen im **Intranet des Landes NRW** zur Verfügung.

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

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

Einzelpreis dieser Nummer 3,30 Euro

zuzügl. Porto- und Versandkosten

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

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

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

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

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

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

Von Vorab Einsendungen 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