

Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

21. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 5. Januar 1967

Nummer 2

Glied.- Nr.	Datum	Inhalt	Seite
20301 2011	19. 12. 1966	Verordnung über Gebühren für Laufbahnprüfungen im Geschäftsbereich des Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten	6
	14. 12. 1966	Verordnung über die Festsetzung der Umlage der Landwirtschaftskammer Rheinland für das Rechnungsjahr 1967 (Umlagefestsetzungsverordnung 1967)	6
72	20. 12. 1966	Verordnung NW PR Nr. 4/66 zur Änderung der Verordnung NW PR Nr. 1/66 über Regelung der Krankenhauspflegesätze vom 3. Februar 1966 (GV. NW. S. 57)	6
822	29. 11. 1966	Anhang zu § 19 Abs. 1 der Satzung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe Bestimmung von Mehrleistungen	11

20301
2011

**Verordnung
über Gebühren für Laufbahnprüfungen im Geschäftsbereich des Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten**

Vom 19. Dezember 1966

Auf Grund des Artikels IV Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Landesbeamtengesetzes und der Disziplinarordnung vom 10. April 1962 (GV. NW. S. 187) wird im Einvernehmen mit dem Innenminister und dem Finanzminister verordnet:

§ 1

Für Laufbahnprüfungen im Geschäftsbereich des Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten werden von den Prüflingen Prüfungsgebühren nach dieser Verordnung erhoben, soweit in besonderen Rechtsvorschriften nichts anderes bestimmt ist.

§ 2

(1) Die Prüfungsgebühr beträgt in der Laufbahn des

- | | |
|---|--------|
| 1. höheren Dienstes in der Veterinäraufsicht | 120 DM |
| 2. höheren landwirtschaftlichen und ernährungswirtschaftlichen Dienstes | 120 DM |
| 3. gehobenen Forstdienstes | 50 DM |
| 4. mittleren Forstdienstes | 30 DM |

§ 3

Die Prüfungsgebühr ermäßigt sich auf die Hälfte, wenn das Prüfungsverfahren vor dem Beginn der mündlichen Prüfung endet. Dies gilt nicht, wenn der Prüfling wegen eines ordnungswidrigen Verhaltens von der weiteren Teilnahme an der Prüfung ausgeschlossen wird.

§ 4

(1) Bei Wiederholung der gesamten Prüfung werden die in § 2 festgesetzten Prüfungsgebühren erhoben.

(2) Bei Wiederholung eines Teils der Prüfung beträgt die Prüfungsgebühr

- | | |
|---|-------|
| 1. für die Zuteilung einer neuen Aufgabe für die häusliche Prüfungsarbeit in der Laufbahn des | |
| a) höheren tierärztlichen Dienstes | 20 DM |
| b) höheren landwirtschaftlichen und ernährungswirtschaftlichen Dienstes | 20 DM |
| 2. für die Wiederholung einzelner schriftlicher Arbeiten unter Aufsicht oder einzelner mündlicher Prüfungsfächer je Arbeit oder je Fach in der Laufbahn des | |
| a) höheren tierärztlichen Dienstes | 15 DM |
| b) höheren landwirtschaftlichen und ernährungswirtschaftlichen Dienstes | 15 DM |
| 3. für die Wiederholung der gesamten schriftlichen Prüfung in der Laufbahn des | |
| a) höheren tierärztlichen Dienstes | 40 DM |
| b) höheren landwirtschaftlichen und ernährungswirtschaftlichen Dienstes | 60 DM |
| 4. für die Wiederholung der gesamten mündlichen oder mündlich-praktischen Prüfung in der Laufbahn des | |
| a) höheren tierärztlichen Dienstes | 80 DM |
| b) höheren landwirtschaftlichen und ernährungswirtschaftlichen Dienstes | 60 DM |

§ 5

(1) Die Prüfungsgebühr wird mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung fällig. Sie ist an die Kasse der Behörde oder Einrichtung zu zahlen, bei der der Prüfungsausschuß errichtet ist.

(2) Wird der Bewerber zur Prüfung nicht zugelassen, so ist ihm der eingezahlte Betrag zu erstatten.

§ 6

Diese Verordnung tritt am 1. Februar 1967 in Kraft.

Düsseldorf, den 19. Dezember 1966

Der Minister
für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten
des Landes Nordrhein-Westfalen

D e n e k e

— GV. NW. 1967 S. 6.

Verordnung

über die Festsetzung der Umlage der Landwirtschaftskammer Rheinland für das Rechnungsjahr 1967 (Umlagefestsetzungsverordnung 1967)

Vom 14. Dezember 1966

Auf Grund des § 2 Abs. 1 des Umlagegesetzes vom 17. Juli 1951 (GS. NW. S. 715) wird verordnet:

§ 1

Für die Landwirtschaftskammer Rheinland wird die Umlage für das Rechnungsjahr 1967 entsprechend dem Beschluß der Hauptversammlung der Landwirtschaftskammer vom 15. November 1966 auf 4,5 vom Tausend des auf volle hundert Deutsche Mark nach unten abgerundeten Einheitswertes festgesetzt.

§ 2

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1967 in Kraft.

Düsseldorf, den 14. Dezember 1966

Der Minister
für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten
des Landes Nordrhein-Westfalen

D e n e k e

— GV. NW. 1967 S. 6.

72

**Verordnung NW PR Nr. 4/66
zur Änderung der Verordnung NW PR Nr. 1/66 über
Regelung der Krankenhauspflegesätze
vom 3. Februar 1966 (GV. NW. S. 57)**

Vom 20. Dezember 1966

Auf Grund der §§ 2 und 10 des Preisgesetzes vom 10. April 1948 (WiGBl. S. 27), zuletzt geändert durch § 37 des Gesetzes über die Investitionshilfe der gewerblichen Wirtschaft vom 7. Januar 1952 (BGBl. I S. 7), der Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft PR Nr. 7/54 über Pflegesätze von Krankenanstalten vom 31. August 1954 (BANz. Nr. 173 vom 9. September 1954), des § 1 Satz 2 des Gesetzes über Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen vom 3. Juli 1961 (BGBl. I S. 856) und des § 1 Satz 1 der Verordnung über die Übertragung von Ermächtigungen der Landesregierung zum Erlass von Rechtsverordnungen vom 17. Oktober 1961 (GV. NW. S. 285) wird verordnet:

Artikel 1

Die Verordnung NW PR Nr. 1/66 über Regelung der Krankenhauspflegesätze vom 3. Februar 1966 (GV. NW. S. 57) wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:

Fach- oder Sonderkrankenhäuser können auf Antrag in die Gruppen von Krankenhäusern eingereiht werden, denen sie nach ihrer ärztlichen Versorgung und medizinisch-technischen Einrichtung sowie nach ihrer Be-

deutung, Größe, Struktur und Selbstkostenanlage zuzuordnen sind.

2. § 3 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

1. Gruppe S

Universitätskliniken und Krankenhäuser mit medizinischen Akademien sowie

Allgemeine Krankenhäuser von übergeordneter Bedeutung mit wenigstens sechs Fachabteilungen verschiedener Fachrichtungen, die von je einem hauptberuflich angestellten Facharzt geleitet werden, und allen für diese Fachabteilungen nach neuzeitlichen Erkenntnissen erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen.

2. Gruppe A

Allgemeine Krankenhäuser mit wenigstens vier Fachabteilungen verschiedener Fachrichtungen, die von je einem hauptberuflich angestellten Facharzt geleitet werden, sowie

zwei weiteren angestellten oder zugelassenen Fachärzten anderer, untereinander verschiedener Fachrichtungen und

den für die vorhandenen Fachabteilungen erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen.

3. Gruppe A 1 a

Allgemeine Krankenhäuser mit wenigstens drei Fachabteilungen verschiedener Fachrichtungen, die von je einem hauptberuflich angestellten Facharzt geleitet werden, sowie

zwei weiteren angestellten oder zugelassenen Fachärzten anderer, untereinander verschiedener Fachrichtungen und

den für die vorhandenen Fachabteilungen erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen.

4. Gruppe A 1 b

Allgemeine Krankenhäuser mit wenigstens zwei Fachabteilungen verschiedener Fachrichtungen, die von je einem hauptberuflich angestellten Facharzt geleitet werden, sowie

zwei weiteren angestellten oder zugelassenen Fachärzten anderer, untereinander verschiedener Fachrichtungen und

den für die vorhandenen Fachabteilungen erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen.

5. Gruppe A 2

Allgemeine Krankenhäuser mit wenigstens einem hauptberuflich angestellten leitenden Facharzt sowie

zwei weiteren angestellten oder zugelassenen Fachärzten anderer, untereinander verschiedener Fachrichtungen und

den für die vorhandenen Fachabteilungen erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen.

6. Gruppe A 3

Allgemeine Krankenhäuser mit wenigstens einem zugelassenen Facharzt sowie

einer für diese Fachrichtung erforderlichen räumlichen und medizinisch-technischen Einrichtung.

7. Gruppe A 4

Allgemeine Krankenhäuser mit regelmäßiger ärztlicher Versorgung, die die Voraussetzungen der Gruppen S bis A 3 nicht erfüllen.

3. In § 3 wird folgender Abs. 3 angefügt:

(3) Fachrichtungen im Sinne des Abs. 2 sind nur die standesrechtlich anerkannten ärztlichen Fachrichtungen.

4. In § 5 Abs. 5 Satz 1 werden die Worte „seinen Selbstkosten“ durch die Worte „seinem Pflegesatz“ ersetzt.

5. § 5 Abs. 5 Satz 2 erhält folgende Fassung:

Bis zu einer anderweitigen Regelung ist nach der Umgruppierung mindestens der zuvor vereinbarte oder festgesetzte Pflegesatz weiterzuzahlen.

6. § 6 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

(1) Für die allgemeine (3.) Pflegeklasse werden folgende Rahmenpflegesätze festgesetzt:

Gruppe	Preisstufe	Mindestsatz DM	Höchstsatz DM
S	1	26,10	30,15
	2	30,16	33,—
	3	33,01	35,80
	4	35,81	38,65
A	1	23,85	27,15
	2	27,16	29,25
	3	29,26	31,35
	4	31,36	33,45
	5	33,46	35,55
A 1 a	1	21,55	24,60
	2	24,61	26,80
	3	26,81	29,—
	4	29,01	31,20
	5	31,21	33,40
A 1 b	1	21,55	24,15
	2	24,16	25,85
	3	25,86	27,60
	4	27,61	29,30
	5	29,31	31,—
A 2	1	19,30	21,55
	2	21,56	22,95
	3	22,96	24,35
	4	24,36	25,75
	5	25,76	27,15
A 3	1	16,90	19,—
	2	19,01	20,40
	3	20,41	21,80
A 4	1	15,70	17,70
	2	17,71	19,05

7. § 6 Abs. 2 Satz 2 erhält folgende Fassung:

Das gilt nicht für Gutachterfälle.

8. § 6 Abs. 3 Satz 2 erhält folgende Fassung:

Für gesunde Neugeborene ist ein Drittel des Pflegesatzes einschließlich Arztkosten, aufgerundet auf volle 0,05 DM, zu zahlen.

9. § 6 Abs. 5 Satz 1 erhält folgende Fassung:

Bei Entbindungen sind für die Mutter der Pflegesatz der allgemeinen (3.) Pflegeklasse und für das gesunde Neugeborene ein Drittel dieses Satzes einschließlich Arztkosten, aufgerundet auf volle 0,05 DM, zu berechnen.

10. § 7 Abs. 3 Satz 5 erhält folgende Fassung:

In Streitfällen entscheidet der Regierungspräsident im Einvernehmen mit dem Minister für Wirtschaft, Mittelstand und Verkehr.

11. In § 7 Abs. 5 werden die Worte „der Minister für Wirtschaft, Mittelstand und Verkehr kann“ durch die Worte „Der Regierungspräsident kann im Einvernehmen mit dem Minister für Wirtschaft, Mittelstand und Verkehr“ ersetzt.

12. In § 5 Abs. 2 Satz 1 und Satz 3, Abs. 3 und 4, § 8 Satz 2 und § 11 Abs. 2 werden die Worte „der Minister für Wirtschaft, Mittelstand und Verkehr“ durch die Worte „der Regierungspräsident“ ersetzt.

Anlage

13. Das Muster des Selbstkostenblattes (§ 7 Abs. 1 Satz 2) erhält die sich aus der Anlage ergebende Fassung.

Artikel 2

(1) Sofern die am 31. Dezember 1966 geltenden Pflegesätze eingruppiert Krankenhäuser ohne Berücksichtigung der seit dem 1. April 1966 wirksamen Lohn- und Gehaltserhöhungen vereinbart oder festgesetzt wurden, werden die Pflegesätze

in den Gruppen S und A um 5 v. H.,

in den Gruppen A 1 a, A 1 b und A 2 um 4 v. H.

erhöht.

Sofern die am 31. Dezember 1966 geltenden Pflegesätze eingruppiert Krankenhäuser unter Berücksichtigung der bis zum 30. September 1966 wirksam gewordenen Lohn- und Gehaltserhöhungen vereinbart oder festgesetzt wurden, werden diese Pflegesätze

in den Gruppen S und A nur um 2 v. H.,

in den Gruppen A 1 a, A 1 b und A 2 nur um 1,5 v. H.

erhöht.

Die neuen Pflegesätze werden jeweils auf volle 0,05 DM aufgerundet.

Sofern die seit dem 1. April und 1. Oktober 1966 wirksamen Lohn- und Gehaltserhöhungen bei der Vereinbarung oder Festsetzung von Pflegesätzen nur teilweise berücksichtigt wurden, werden die Pflegesätze nach Satz 1 und Satz 2 nur anteilig erhöht.

In Streitfällen entscheidet der Regierungspräsident.

(2) Abs. 1 gilt nicht für Krankenhäuser, die am Tage des Inkrafttretens dieser Verordnung der Preisstufe 1 ihrer Gruppe angehören und ihre Selbstkosten seit dem 1. Februar 1966 noch nicht nachgewiesen haben.

(3) Die eingruppierten Krankenhäuser gehören mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung denjenigen Preisstufen ihrer Gruppen an, die ihren am Tage des Inkrafttretens der Verordnung geltenden Pflegesätzen entsprechen.

Artikel 3

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den 20. Dezember 1966

Der Minister
für Wirtschaft, Mittelstand und Verkehr
des Landes Nordrhein-Westfalen
Prof. Dr. Gleitze

Selbstkostenblatt

Anlage

für die Pflegesatzermittlung lt. VO PR Nr. 7/54 vom 31. August 1954 (BAnz. Nr. 173) und
VO NW PR Nr. 1/66 vom 3. Februar 1966 (GV. NW. S. 57)
in der Fassung der VO NW PR Nr. 4/66 vom 20. Dezember 1966 (GV. NW. 1967 S. 6)

Name und Anschrift der Krankenanstalt:				
Rechtsform, Träger, Trägergruppe:				
Berechnungszeitraum (Geschäftsjahr):			Zahl der Normalbetten Ausnutzungsgrad	
Pflegetage im Berichtszeitraum: (— Divisor für Spalte 5, nach Mitternachtsbeständen zu ermitteln)			1./2. Pflegeklasse Gruppe 3. Pflegeklasse Preisstufe	
A Kosten				
Kostenarten	Buchhalterischer Aufwand ohne Sonderbetriebe	Berichtigungen soweit nicht unter B berücksichtigt	Bereinigte Kosten im Sinne der Verordnung	DM je Pfl egetag
	DM ohne Pfennig			
1	2	3	4	5
I. Personalkosten	a) Ärztlicher Dienst ¹⁾			
	b) Pflegedienst			
	c) Med.-techn. Dienst			
	d) Klinisches Hauspersonal			
	e) Wirtschaftsdienst			
	f) Instandhaltungsdienst			
	g) Verwaltungsdienst			
	h) Sonderdienste			
Summe I.				
II. Sachkosten	a) Lebensmittel			
	b) Medizinischer Bedarf			
	c) Wasser, Energie, Brennstoffe			
	d) Wirtschaftsbedarf			
	e) Verwaltungsbedarf			
	f) Miete und Pacht			
	g) Steuern, Abgaben, Versicherungen			
	h) Laufende Instandhaltung, kurzlebiger Ersatz			
	i) Abschreibung nach § 7 Abs. 3 und 4			
	k) Sonderabschreibung nach § 7 Abs. 5			
	l) Anpassungsrückstellungen			
	m) Sonstiges			
Summe II.				
III. Zinsen für Fremdkapital				
IV. Kostenänderungen				
V. Brutto-Gesamtkosten (Summe A)				

¹⁾ Für Berechnungstage ohne Arztkosten ist in Spalte 3 ein Betrag nach folgender Formel einzusetzen:
Arztkostenabschlag nach § 6 Abs. 2 × Berechnungstage mit kleinem Pflegesatz.

B Abzüge						
		Buchhalterischer Aufwand ohne Sonderbetriebe	Berichtigungen soweit nicht unter A berücksichtigt	Bereinigte Kosten im Sinne der Verordnung	DM je Pflgetag	
		DM ohne Pfennig				
1		2	3	4	5	
VI. Erlösabzüge	a) Sachbezüge des Personals (fr. Station)					
	b) Rückvergütungen und Erstattungen					
	c) Miete und Pacht					
	d) Hilfsbetriebe					
	e) Sonstige Erlöse					
VII. Kostenabzüge	a) Wiss. Forschung und Lehre (§ 6, 2 Nr. 2)					
	b) Aufwendungen, die nicht unmittelbar der Krankenversorgung dienen (§ 6, 2 Nr. 4)					
	c) Ambulanz (75 v. H. der Einnahmen)					
VIII. Zuschüsse	a) Krankenpflegeschulen u. dgl.					
	b) Infektions- und Seuchenbetten					
	c) Betriebszuschüsse (§§ 6,1 und 7)					
IX. Gesamtabzüge (Summe VI bis VIII = B)						
C Netto-Gesamtkosten (Summe V : IX)						
a) bei Ist-Belegung						
b) Abzug für Minderbelegung laut Sonderrechnung (bei durchschnittlicher Normalbetten-Belegung von weniger als 75 v. H.)						
c) Basiskosten für die Pflegesatzberechnung						
D Errechnung der Kosten der 1. und 2. Pflegeklasse zwecks Absetzung von C						
Pflegeklasse		Pflgetage	Umrechnungs-Faktor	Vergleichstage	Kosten der 1. u. 2. Pflegeklasse	
a) 2. Klasse					Basiskosten (Spalte C c 4) : Summe der Vergleichstage aller Klassen (Sp. D g) × Summe der Vergleichstage 1. u. 2. Kl. (Sp. D d) =	
b) 1. Klasse						
c) Gesunde Neugeborene 1. u. 2. Klasse		() *				
d) Gesamt Selbstzahler 1. u. 2. Klasse						
e) 3. Klasse						
f) Gesunde Neugeborene 3. Klasse		() *				
g) Gesamt (a bis f)						
E Verordnungs-Selbstkosten für die 3. Pflegeklasse						
a) C c) Spalte 4						
b) :/. D letzte Spalte						
c) Verordnungs-Selbstkosten insgesamt						
d) :/. Erlöse aus Nebenleistungen 3. Klasse						
e) Verordnungs-Selbstkosten netto						
F Aufteilung von E e)						
3. Pflegeklasse	Berechnungstage	Umrechnungsfaktor	Vergleichstage	Pflegesatz mit Arztkosten	Arztkostenabschlag	Pflegesatz ohne Arztkosten
Erwachsene und Kinder		1				
Gesunde Neugeborene		1/3				

*) Die eingeklammerten Pflgetage werden in der Gesamtspalte nicht mit addiert.

822

Anhang
zu § 19 Abs. 1 der Satzung des Gemeindeunfall-
versicherungsverbandes Westfalen-Lippe

Bestimmung von Mehrleistungen

Vom 29. November 1966

Der Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe gewährt auf Grund des § 765 Abs. 1 RVO in Verbindung mit § 19 Abs. 1 seiner Satzung vom 27. November 1964 (GV. NW. 1965 S. 24) Mehrleistungen zu den gesetzlichen Leistungen (Regelleistungen) nach Maßgabe folgender Bestimmungen:

§ 1

Personenkreis

Mehrleistungen zu den gesetzlichen Leistungen (Regelleistungen) erhalten

- a) Mitglieder kommunaler Vertretungskörperschaften und ihrer Ausschüsse sowie ehrenamtlich für eine Gemeinde, einen Gemeindeverband oder eine andere Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts tätig werdende Personen (§ 539 Abs. 1 Nr. 13 RVO; § 2 Abs. 1 Buchst. a Nr. 4 der Satzung);
- b) Personen, die als Zeugen Versicherungsschutz genießen (§ 539 Abs. 1 Nr. 13 RVO; § 2 Abs. 1 Buchst. a Nr. 4 der Satzung);
- c) Helfer im örtlichen Alarmdienst des Luftschutzes und im örtlichen Luftschutzhilfsdienst (§ 539 Abs. 1 Nr. 12 in Verbindung mit § 657 Abs. 1 Nr. 4 RVO; § 2 Abs. 1 Buchst. a Nr. 6 der Satzung);
- d) Personen, die in einem Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind sowie die Teilnehmer an Ausbildungsveranstaltungen dieser Unternehmen einschließlich der Lehrenden (§ 539 Abs. 1 Nr. 8 RVO; § 2 Abs. 1 Buchst. a Nr. 11 der Satzung), soweit die Tätigkeit ehrenamtlich ist und — bei Ausbildungsmaßnahmen — mit einer Tätigkeit für das Hilfeleistungsunternehmen zusammenhängt;
- e) Personen, die als Einzelhelfer im Sinne des § 539 Abs. 1 Nr. 9 und 10 RVO tätig werden, z. B. als Katastrophenhelfer, Polizeihelfer, Lebensretter, Blutspender usw. (§ 2 Abs. 1 Nr. 12 der Satzung).

§ 2

Mehrleistungen während der Heilbehandlung
 (§§ 557 bis 569 RVO)

(1) Als Mehrleistungen während der Heilbehandlung werden gewährt:

- a) bei offener Heilbehandlung der Unterschiedsbetrag zwischen der Regelleistung in Geld und dem Verdienstausschlag;
- b) bei Heilanstaltspflege (§ 559 RVO) der Unterschiedsbetrag zwischen der Regelleistung in Geld und 85 v. H. des Verdienstausschlages. Bei Versicherten ohne Angehörige im Sinne des § 186 Abs. 1 Satz 2 RVO wird die Mehrleistung vom Beginn der 7. Woche nach dem Unfall auf den Unterschiedsbetrag zwischen der Regelleistung in Geld und 40 v. H. des Verdienstausschlages beschränkt.

(2) Als Verdienstausschlag gelten mindestens das 1¼fache des Ortslohnes (§ 575 Abs. 1 RVO), höchstens 100,— DM je Kalendertag.

(3) Als Regelleistungen gelten auch die dem Verletzten entsprechende Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankengeld, Hausgeld — §§ 182, 186 RVO —).

(4) Besteht ein Anspruch auf Entschädigung des Verdienstausschlages aus anderen gesetzlichen Regelungen (z. B. nach dem Gesetz zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfall — Lohnfortzahlungsgesetz — i. d. F. des Änderungs- und Ergänzungsgesetzes vom 12. Juli 1961 — BGBl. I S. 913 —), so geht dieser Anspruch dem Anspruch auf Mehrleistungen vor.

§ 3

Mehrleistungen während des Bezugs von Verletztenrente
 (§§ 580 bis 588 RVO)

(1) Zur Verletztenrente wird ein Zuschlag von 15,— DM monatlich für je 10 v. H. Minderung der Erwerbsfähigkeit gewährt.

(2) Die Verletztenrente ohne Schwerverletztentzuzulage (§ 582 RVO) darf einschließlich der Kinderzulage 85 v. H. des der Rentenberechnung zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen. Diesem Höchstbetrag wird das gesetzliche Kindergeld hinzugerechnet (§ 583 Abs. 4 RVO; § 765 Abs. 2 RVO).

(3) Ein Anspruch auf Mehrleistungen zur Verletztenrente schließt insoweit einen Anspruch auf Mehrleistungen zum Verletztengehalt aus (z. B. bei Wiedererkrankung — § 562 Abs. 2 RVO —).

§ 4

Mehrleistungen im Todesfalle

(1) Das Sterbegeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 589 Abs. 1 Nr. 1 RVO) wird auf 5000,— DM ergänzt. § 1508 RVO findet auf den Ergänzungsbetrag keine Anwendung.

(2) Zu den Renten an die Hinterbliebenen werden gewährt a) zur Witwenrente (§ 590 RVO) oder Witwerrente (§ 593 RVO) ein Zuschlag in Höhe von einem Zehntel des der Rente zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienstes jährlich;

b) zur Waisenrente (§ 595 RVO) ein Zuschlag in Höhe von einem Zwanzigstel, bei Vollwaisen ein Zuschlag in Höhe von einem Zehntel des der Rente zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienstes jährlich;

c) zur Rente an Verwandte der aufsteigenden Linie (§ 596 RVO) ein Zuschlag von einem Zehntel des der Rente zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienstes jährlich.

(3) Die Renten an Hinterbliebene einschließlich der Mehrleistungen dürfen zusammen vier Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen. Diesem Höchstbetrag wird das gesetzliche Kindergeld hinzugerechnet (§§ 598 Abs. 1, 765 Abs. 2 RVO).

§ 5

Gemeinsame Bestimmungen

(1) Die Mehrleistungen werden nicht gewährt, wenn und insoweit andere Bezüge der Verletzten oder Hinterbliebenen wegen der Gewährung von Mehrleistungen ruhen oder entzogen würden.

(2) Auf die Mehrleistungen finden die für die Regelleistungen geltenden Vorschriften entsprechende Anwendung, soweit sich aus vorstehenden Bestimmungen nichts Abweichendes ergibt.

(3) Die Mehrleistungen sind in den Bescheiden und Mitteilungen an die Berechtigten gesondert auszuweisen.

§ 6

Übergangs- und Schlußbestimmungen

(1) Diese Bestimmungen treten am 1. Januar 1966 in Kraft, sind also auf Arbeitsunfälle anzuwenden, die sich nach dem 31. Dezember 1965 ereignen.

(2) Die Bestimmungen der §§ 4 und 5 sind auch in den Fällen anzuwenden, in denen sich der Unfall vor dem Inkrafttreten ereignete, der Tod aber nach dem 31. Dezember 1965 eingetreten ist.

Vorstehender Satzungsanhang wurde von der Vertreterversammlung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe am 29. 11. 1966 beschlossen und mit Erlaß vom 13. 12. 1966 — II A 1 — 3211.3 — vom Arbeits- und Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen gemäß § 769 in Verbindung mit § 672 Abs. 1 RVO genehmigt.

Er wird hiermit gemäß § 1 Abs. 4 der Satzung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe vom 27. November 1964 (GV. NW. 1965 S. 24) bekanntgemacht.

Münster, den 19. Dezember 1966

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung
 Heitmann

Der Vorsitzende des Vorstandes
 Dr. Herzog

— GV. NW. 1967 S. 11.

Einzelpreis dieser Nummer 0,50 DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zuzügl. Versandkosten (Einzelheft 0,30 DM) auf das Postscheckkonto Köln 85 16 oder auf das Girokonto 35 415 bei der Rhein. Girozentrale und Provinzialbank Düsseldorf. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.)

In der Regel sind nur noch die Nummern des laufenden und des vorhergehenden Jahrgangs lieferbar.

Wenn nicht innerhalb von acht Tagen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen.

Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Mannesmannufer 1 a. Druck: A. Bagel, Düsseldorf; Vertrieb: August Bagel Verlag, Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post. Gesetz- und Verordnungsblätter, in denen nur ein Sachgebiet behandelt ist, werden auch in der Ausgabe B zweiseitig bedruckt geliefert. Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 6,60 DM, Ausgabe B 7,70 DM.