



# MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

47. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 21. Januar 1994

Nummer 4

## Inhalt

### I.

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

| Glied-Nr. | Datum        | Titel                                                                                                                                                         | Seite |
|-----------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 203030    | 29. 11. 1993 | RdErl. d. Innenministeriums<br>Untersuchungen und Begutachtungen der Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamten des Landes Nordrhein-Westfalen      | 50    |
| 203204    | 28. 12. 1993 | RdErl. d. Finanzministeriums<br>Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen | 51    |
| 6022      | 10. 11. 1993 | Gem. RdErl. d. Innenministeriums u. d. Finanzministeriums<br>Richtlinien über die Förderung von Schulbaumaßnahmen für öffentliche Schulen                     | 54    |

### II.

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

| Datum        | Titel                                                                                                                                                                                                                 | Seite |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|              | <b>Innenministerium</b>                                                                                                                                                                                               |       |
| 29. 12. 1993 | RdErl. – Personenstandswesen; Fortbildungsveranstaltungen in den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln                                                                                                               | 54    |
|              | <b>Ministerium für Stadtentwicklung und Verkehr</b>                                                                                                                                                                   |       |
| 27. 12. 1993 | Bek. – Verkehrssicherheitspreis NRW; Ausschreibung des 3. Landeswettbewerbs Ältere Menschen – Sichere Wege – Verkehrssicherheit für ältere Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen –                            | 56    |
|              | <b>Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe</b>                                                                                                                                                             |       |
| 14. 12. 1993 | Bekanntmachung des endgültigen Ergebnisses der Wahl zu den Selbstverwaltungsorganen des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe gemäß § 59 Abs. 2 SVWO in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. 1. 1992 | 60    |
|              | <b>Landschaftsverband Rheinland</b>                                                                                                                                                                                   |       |
| 5. 1. 1993   | Bek. – 13. Tagung der 9. Landschaftsversammlung Rheinland                                                                                                                                                             | 63    |
|              | <b>Hinweis für die Bezieher des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen</b>                                                                                                                               | 63    |

## I.

203030

### Untersuchungen und Begutachtungen der Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamten des Landes Nordrhein-Westfalen

RdErl. d. Innenministeriums v. 29. 11. 1993 -  
IV B 5 - 8020

- Die Untersuchungen und Begutachtungen nach dem Landesbeamtengesetz und dem Beamtenversorgungsgesetz obliegen den Polizeiärztinnen und Polizeiärzten.
- Die Untersuchung oder Begutachtung veranlassen die Dienstvorgesetzten. Der Auftrag muß den Untersuchungszweck genau beschreiben, etwaige besondere Anforderungen, die sich aus der Tätigkeit oder der beabsichtigten Verwendung der Polizeivollzugsbeamtin oder des Polizeivollzugsbeamten ergeben, benennen und die Umstände mitteilen, die für die ärztliche Beurteilung von Bedeutung sein können.  
Bei der Durchführung von polizeiarztlichen Untersuchungen dürfen Patientendaten nur erhoben und gespeichert werden, soweit dies zur Durchführung der Untersuchung für den jeweils angegebenen Untersuchungszweck erforderlich ist.  
Gutachten nach § 194 Abs. 2 LBG sind nach Maßgabe der Vorschrift zur ärztlichen Beurteilung der Polizeidiensttauglichkeit und der Polizeidienstfähigkeit (PDV 300) zu erstellen.  
Die Behördenleitung darf in der Regel nur die Übermittlung des Ergebnisses der Untersuchung und dabei festgestellter Risikofaktoren verlangen. Einzelergebnisse der Anamnese, der Untersuchung, der ergänzenden Befunde und der Diagnose können bei konkreten Zweifeln von der personalbewirtschaftenden Stelle schriftlich bei der Polizeiärztin oder dem Polizeiarzt angefordert werden, soweit sie deren Kenntnis unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zur Klärung dieses Zweifels für erforderlich hält.
- Polizeiärztliche Gutachten nach § 194 Abs. 2 LBG und nach dem Beamtenversorgungsgesetz werden durch Polizeiärztinnen und Polizeiärzte erstellt, die die zu Begutachtende oder den zu Begutachtenden weder kurativ noch arbeitsmedizinisch betreuen.  
Die Zuständigkeiten ergeben sich aus der Anlage.
- Polizeiärztliche Gutachten sind vor Weitergabe an die Behördenleitung durch eine weitere Polizeiärztin oder einen weiteren Polizeiarzt gegenzuzeichnen.
- Bei Einwendungen gegen das Gutachten ist eine andere gegenzeichnungsberechtigte Polizeiärztin oder ein anderer gegenzeichnungsberechtigter Polizeiarzt mit der Überprüfung des polizeiarztlichen Gutachtens zu beauftragen. Die zur Gegenzeichnung berechtigten Polizeiärztinnen und Polizeiärzte werden durch besonderen RdErl. bestimmt.

## Anlage

## Zuständigkeiten „Begutachtung“

| Polizeiärztin oder<br>Polizeiarzt bei der<br>Polizeibehörde/<br>-einrichtung | Begutachtung von Polizei-<br>beamtinnen und Polizei-<br>beamten der Polizei-<br>behörde/-einrichtung |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Arnsberg</b>                                                              |                                                                                                      |
| RP Arnsberg                                                                  | PP Gelsenkirchen<br>PP Münster<br>OKD Paderborn<br>PFA                                               |
| PP Bochum                                                                    | RP Münster<br>OKD Steinfurt<br>BPA IV                                                                |

| Polizeiärztin oder<br>Polizeiarzt bei der<br>Polizeibehörde/<br>-einrichtung | Begutachtung von Polizei-<br>beamtinnen und Polizei-<br>beamten der Polizei-<br>behörde/-einrichtung |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PP Dortmund                                                                  | PP Recklinghausen<br>LPS f. Diensthundeführer                                                        |
| PP Hagen/OKD Unna                                                            | RP Düsseldorf<br>OKD Coesfeld<br>OKD Warendorf<br>HLPS                                               |
| <b>Detmold</b>                                                               |                                                                                                      |
| RP Detmold                                                                   | PP Dortmund                                                                                          |
| PP Bielefeld                                                                 | RP Arnsberg<br>OKD Olpe<br>OKD Siegen<br>BPA VII                                                     |
| <b>Düsseldorf</b>                                                            |                                                                                                      |
| LKA                                                                          | PP Köln zur Hälfte<br>mit PP D'dorf<br>OKD Gummersbach                                               |
| RP Düsseldorf                                                                | PP Bonn                                                                                              |
| PP Düsseldorf                                                                | PP Köln zur Hälfte<br>mit LKA                                                                        |
| PP Duisburg                                                                  | PP Leverkusen<br>OKD Düren<br>BPA V                                                                  |
| PP Essen                                                                     | OKD Bergisch Gladbach<br>OKD Borken<br>BPA III<br>ZPD                                                |
| PP Wuppertal                                                                 | RP Köln<br>PP Hagen<br>OKD Euskirchen<br>OKD Schwelm                                                 |
| <b>Köln</b>                                                                  |                                                                                                      |
| RP Köln                                                                      | PP Düsseldorf                                                                                        |
| PP Aachen                                                                    | PP Wuppertal<br>IM<br>LKS                                                                            |
| PP Bonn                                                                      | PP Duisburg<br>PP Krefeld                                                                            |
| PP Köln                                                                      | PP Essen                                                                                             |
| <b>Münster</b>                                                               |                                                                                                      |
| RP Münster                                                                   | RP Detmold<br>BPD<br>BPA I/VI                                                                        |
| PP Gelsenkirchen/<br>PP Recklinghausen                                       | PP Hamm<br>OKD Detmold<br>BPA II                                                                     |
| PP Münster                                                                   | PP Bochum                                                                                            |
| <b>Bereitschaftspolizei</b>                                                  |                                                                                                      |
| BPD                                                                          | OKD Gütersloh<br>OKD Herford<br>OKD Soest<br>WSP Duisburg                                            |
| BPA I                                                                        | PP Bielefeld<br>OKD Wesel<br>OKD Meschede                                                            |

Polizeiärztin oder  
Polizeiarzt bei der  
Polizeibehörde/  
-einrichtung

Begutachtung von Polizei-  
beamtinnen und Polizei-  
beamten der Polizei-  
behörde/-einrichtung

|         |                                                                     |
|---------|---------------------------------------------------------------------|
| BPA II  | PP Mülheim an der Ruhr<br>PP Oberhausen<br>OKD Höxter<br>OKD Minden |
| BPA III | PP Mönchengladbach<br>OKD Mettmann<br>OKD Viersen                   |
| BPA IV  | PP Aachen<br>OKD Heinsberg<br>LKA                                   |
| BPA V   | OKD Bergheim<br>OKD Neuss<br>OKD Siegburg                           |
| BPA VII | OKD Kleve<br>OKD Lüdenscheid<br>OKD Unna                            |

– MBl. NW. 1994 S. 50.

**203204**

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

RdErl. d. Finanzministeriums v. 28. 12. 1993 –  
B 3100 – 0.7 – IV A 4

Mein RdErl. v. 9. 4. 1965 (SMBL. NW. 203204) wird wie folgt  
geändert:

**I.**

1. Als neue Nummer 4.7 wird eingefügt:  
4.7 Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, für die nur vorübergehend wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit der Anspruch auf das Kindergeld und den kinderbezogenen Anteil im Ortszuschlag für nicht mehr als vier Monate zusammenhängend entfällt.
2. Die bisherige Nummer 4.7 wird Nummer 4.8.
3. In Nummer 9.4 werden in Abschnitt A die lfd. Nummern 8 und 15 des Verzeichnisses der Gutachter und Obergutachter für Psychotherapie (Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Erwachsenen) sowie in Abschnitt C (Gutachter für Verhaltenstherapie von Erwachsenen) die lfd. Nummer 3 gestrichen.
4. In Nummer 10.5 werden hinter dem Wort „Phenylketonurie“ folgende Worte eingefügt:  
– Sondenernährung über eine operativ gelegte Magensonde (sog. PEG-Sonde)

**II.**

In Anlage 1 (Antragsvordruck) wird der „Antrag auf Gewährung einer Beihilfe“ durch den beigefügten Vordruck ersetzt.

**III.**

Anlage 3 (Kurortverzeichnis) wird wie folgt geändert:

1. Hinter der Eintragung „Essen“ wird eingefügt:  
Eutin            23701 Eutin            G            Heilklimatischer Kurort
2. Die Eintragung „Peterstal-Griesbach“ erhält folgende Fassung:  
Peterstal-    77740 Bad Peterstal-    G            Heilbad und  
Griesbach            Griesbach            Kneippkurort
3. Bei der Eintragung „Wilsnack“ wird die Postleitzahl „19136“ durch „19336“ ersetzt.

Im Einvernehmen mit dem Innenministerium.

## Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

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

|                                                                                                    |                                                                                                                                                                         |                          |                                           |                                           |                                 |                                 |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                         |                          |                                           |                                           |                                 | Pers.-Nr.                       |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
| 1                                                                                                  | Name, Vorname der antragstellenden Person                                                                                                                               |                          |                                           |                                           |                                 |                                 | Geburtsdatum                                                                                                 |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
|                                                                                                    | Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort                                                                                                                               |                          |                                           |                                           |                                 |                                 | Telefon tagsüber                                                                                             |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
|                                                                                                    | Dienststelle                                                                                                                                                            |                          |                                           |                                           |                                 |                                 | Amtsbezeichnung / Vergütungsgruppe                                                                           |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
|                                                                                                    | Familienstand      verheiratet seit      geschieden seit      verwitwet seit      getrennt lebend seit                                                                  |                          |                                           |                                           |                                 |                                 |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
|                                                                                                    | ledig                                                                                                                                                                   |                          |                                           |                                           |                                 |                                 |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
| Vorname der Ehegattin/des Ehegatten, ggf. abweichender Familienname <sup>1)</sup>                  |                                                                                                                                                                         |                          |                                           |                                           |                                 | Geburtsdatum <sup>1)</sup>      |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
| 2                                                                                                  | Es ist ein Abschlag gewährt worden                                                                                                                                      |                          |                                           |                                           |                                 |                                 | durch Bescheid vom                                                                                           |  | in Höhe von                                                                                                            |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
| 3                                                                                                  | Ich bitte, die Beihilfe                                                                                                                                                 |                          | zu überweisen auf das Konto Nr.           |                                           | Bankleitzahl                    |                                 | bei (Bank, Sparkasse, Postgrosbank)                                                                          |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                         | bar zu zahlen            |                                           |                                           |                                 |                                 |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
| 4                                                                                                  | Kinder<br>(Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs. 2 BVO -<br>angeben, auch wenn für diese keine Aufwendungen<br>geltend gemacht werden)<br>Name, Vorname |                          |                                           |                                           | Geburtsdatum                    |                                 | Erhalten Sie oder<br>Ihre Ehegattin/<br>Ihr Ehegatte für<br>das Kind<br>Kindergeld ?                         |  | Falls nein:<br>Ist das Kind im<br>Ortszuschlag be-<br>rücksichtigt oder<br>berücksichti-<br>gungsfähig ? <sup>2)</sup> |  | Anspruchs-<br>zeitraum <sup>2,3)</sup>                    |  | Hat eine andere<br>Person für das Kind<br>Anspruch auf Bei-<br>hilfe ? Falls ja:<br>Bitte die Original-<br>belege beifügen |  |
|                                                                                                    | 1                                                                                                                                                                       |                          |                                           |                                           |                                 |                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                    |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                              |  |                                                           |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                  |  |
|                                                                                                    | 2                                                                                                                                                                       |                          |                                           |                                           |                                 |                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                    |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                              |  |                                                           |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                  |  |
|                                                                                                    | 3                                                                                                                                                                       |                          |                                           |                                           |                                 |                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                    |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                              |  |                                                           |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                  |  |
|                                                                                                    | 4                                                                                                                                                                       |                          |                                           |                                           |                                 |                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                    |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                              |  |                                                           |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                  |  |
|                                                                                                    | 5                                                                                                                                                                       |                          |                                           |                                           |                                 |                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                    |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                              |  |                                                           |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                  |  |
| 5 Antragstellende Person, Ehegattin/Ehegatte und Kinder sind wie folgt gegen Krankheit versichert: |                                                                                                                                                                         |                          |                                           |                                           |                                 |                                 |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
| Personen<br>(Reihenfolge der<br>Kinder wie unter<br>Nr. 4)                                         |                                                                                                                                                                         | Nicht<br>ver-<br>sichert | Privat<br>versichert<br>bei <sup>4)</sup> | In einer gesetzlichen Krankenversicherung |                                 |                                 | Zuschuß eines Arbeitgebers zum Krankenversicherungs-<br>beitrag nach § 257 SGB V wurde gezahlt <sup>5)</sup> |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                         |                          |                                           | pflicht-<br>versichert<br>bei             | freiwillig<br>versichert<br>bei | familien-<br>versichert<br>über | für die Zeit<br>vom - bis                                                                                    |  | Zuschuß im<br>Antragsmonat<br>DM                                                                                       |  | Krankenver-<br>sicherungsbeitrag<br>im Antragsmonat<br>DM |  |                                                                                                                            |  |
| 1                                                                                                  |                                                                                                                                                                         | 2                        | 3                                         | 4                                         | 5                               | 6                               | 7                                                                                                            |  | 8                                                                                                                      |  | 9                                                         |  |                                                                                                                            |  |
| Antragstellende<br>Person (A)                                                                      |                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |                                           |                                           |                                 | E                               |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
| Ehegattin/<br>Ehegatte (E)                                                                         |                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |                                           |                                           |                                 | A                               |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
| Kind 1 (K 1)                                                                                       |                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |                                           |                                           |                                 | A                               |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
| Kind 2 (K 2)                                                                                       |                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |                                           |                                           |                                 | A                               |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
| Kind 3 (K 3)                                                                                       |                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |                                           |                                           |                                 | A                               |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
| Kind 4 (K 4)                                                                                       |                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |                                           |                                           |                                 | A                               |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |
| Kind 5 (K 5)                                                                                       |                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |                                           |                                           |                                 | A                               |                                                                                                              |  |                                                                                                                        |  |                                                           |  |                                                                                                                            |  |

- Nur ausfüllen, wenn für die Ehegattin/den Ehegatten Aufwendungen geltend gemacht werden, oder wenn zwei oder mehr Kinder zu berücksichtigen sind und die Ehegattin/der Ehegatte ebenfalls beihilfeberechtigt ist.
- Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, für die nur vorübergehend wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit der Anspruch auf das Kindergeld und den kinderbezogenen Anteil im Ortszuschlag für nicht mehr als vier Monate zusammenhängend entfällt.
- Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Kindergeld oder Berücksichtigung im Ortszuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nicht bestand.
- Bei erstmaliger Antragstellung oder Änderung des Versicherungsschutzes (nicht Beitragsänderung) bitte Nachweis (Versicherungsschein oder -bescheinigung) beifügen.
- Bei Landesbediensteten bitte die Bescheinigung des Landesamtes für Besoldung und Versorgung NRW beifügen; in diesen Fällen entfallen die Angaben in Spalten 7 und 8.

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

|          |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                                                                                                                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6</b> | <b>Nur auszufüllen</b>                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                                                                                                                                                                     |
| <b>a</b> | <b>bei vorrangigen Ansprüchen</b>                                                                                   | Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z.B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt                                                                                                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                     |
| <b>b</b> | <b>von antragstellenden Personen, die für die Ehegattin/den Ehegatten und für Kinder eine Beihilfe beantragen</b>   | Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten im Kalenderjahr vor der Antragstellung 35.000 DM überstiegen?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt<br>Sind oder waren Ehegattin/Ehegatte oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfängerin/Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld oder -hilfe, von Unterhaltsgeld nach dem Arbeitsförderungsgesetz oder von Erziehungsgeld?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |                                                                                            |                                                                                                                                                                     |
|          |                                                                                                                     | Name dieser Person                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge                                    | Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge                                                                                                  |
|          |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            | Falls selbst beihilfeberechtigt, bitte ankreuzen                                                                                                                    |
|          |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            |
|          |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            |
|          |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            |
| <b>c</b> | <b>wenn die antragstellende Person oder eine Angehörige/ ein Angehöriger Rentenempfänger/ Rentenempfängerin ist</b> | Person                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Erstmalige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner nach dem 31.12.1993? | Falls nein: Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Krankenversicherungsbeitrag?<br>Falls ja: Höhe des Anteils im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen |
|          |                                                                                                                     | Antragsteller/ Antragstellerin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja DM                                                                                                        |
|          |                                                                                                                     | Ehegattin/ Ehegatte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja DM                                                                                                        |
|          |                                                                                                                     | Kind                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja DM                                                                                                        |
| <b>d</b> | <b>in Geburtsfällen und bei Adoptionen</b>                                                                          | <input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Zuschuß für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung nach § 9 Abs. 1 BVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |                                                                                                                                                                     |
| <b>e</b> | <b>in Pflegefällen</b>                                                                                              | <input type="checkbox"/> Ich beantrage die Pauschalbeihilfe nach § 5 Abs. 3 BVO für die Zeit vom _____ bis _____<br>Name der gepflegten Person _____ Unterbrechung der häuslichen Pflege vom _____ bis _____<br>Aus diesem Anlaß stehen gesetzliche Ansprüche auf häusliche Pflegehilfe oder an deren Stelle eine Geldleistung zu<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art der Leistung: _____                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |                                                                                                                                                                     |
| <b>f</b> | <b>in Todesfällen</b>                                                                                               | <input type="checkbox"/> Ich beantrage eine Beihilfe nach § 11 Abs. 1 BVO<br>Name der/des Verstorbenen _____ Todestag _____<br>Die Friedhofsgebühren wurden nach dem Tarif für Kinderbestattungen berechnet<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>Ich versichere, daß die Aufwendungen für Leichenschau, Sarg, Einsargung, Aufbahrung, Einäscherung, Urne, Erwerb und Anlegung der Grabstelle oder des Beisetzungsortes der Urne einschl. der Grundlage für das Grabdenkmal und die Beisetzung nicht geringer sind als 1.200 DM bzw. 800 DM bei Kinderbestattung.                                                      |                                                                                            |                                                                                                                                                                     |
| <b>g</b> | <b>bei Unfällen</b>                                                                                                 | Folgende Aufwendungen wurden durch einen Unfall verursacht (dazu gehören auch Sport-, Spiel-, Schul- und häusliche Unfälle):<br>Beleg Nr. _____ Bitte besonderen Vordruck Unfallbericht ausfüllen und beifügen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                                                                                                                                                                     |

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, daß ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

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

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

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

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

6022

### **Richtlinien über die Förderung von Schulbaumaßnahmen für öffentliche Schulen**

Gem. RdErl. d. Innenministeriums  
– III B 2 – 53.10.10 – 7926 I/93 –  
u. d. Finanzministeriums – KomF 1432 – 6.2.1 – I A 4 –  
v. 10. 11. 1993

Der Gem. RdErl. v. 28. 2. 1983 (SMBL. NW. 6022) wird wie folgt geändert:

**1. Nummer 4.2 erhält folgende Fassung:**

Die jeweils geltenden Raumprogramme sind maßgeblich. Überschreitungen der Flächen einzelner Unterrichtsbereiche werden nicht gefördert. In begründeten Ausnahmefällen kann über die in den Musterraumprogrammen festgelegte Unterschreitung der Gesamtfläche von 10 v.H. hinaus eine Unterschreitung bis zu insgesamt 20 v.H. zugelassen werden; Voraussetzung für diese weitere Unterschreitung ist in jedem Einzelfall die schulfachliche Feststellung der Bewilligungsbehörde, daß die Erfüllung des Bildungs- und Erziehungsauftrages der Schule weiterhin gewährleistet ist. Um die über 10 v.H. (bis 20 v.H.) hinausgehende Unterschreitung wird die Nebenflächenpauschale nach Nr. 5.4 Satz 2 entsprechend dem v.H.-Anteil erhöht.

Soweit ein Musterraumprogramm nicht besteht, entscheidet die Bewilligungsbehörde nach Abstimmung mit der Gemeinde (GV).

**2. Nummer 5.4 Satz 2 erhält folgende Fassung:**

Zur pauschalen Förderung der Nebenflächen sind die zuwendungsfähigen Ausgaben nach Satz 1 um 30 v.H., bei Sonderschulen um 40 v.H., zu erhöhen.

**3. Die Regelungen dieses Änderungserlasses sind ab 1. Januar 1993 anzuwenden.**

– MBL. NW. 1994 S. 54.

## **II.**

### **Innenministerium**

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

RdErl. d. Innenministeriums v. 29. 12. 1993 –  
I A 3/14–66.12

Für die Standesbeamten, die Sachbearbeiter im Standesamt und die im Personenstandswesen tätigen Beamten und Angestellten der Kreise und kreisfreien Städte in den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln werden im Jahre 1994 vom Fachverband der Standesbeamten Nordrhein e.V. Fortbildungsveranstaltungen nach nachstehendem Plan durchgeführt.

Dabei werden in 1994 ausnahmsweise nur zwei Schulungsreihen angeboten, da mit einer erheblichen Inanspruchnahme Bediensteter für die Vorbereitung und Durchführung von Wahlen zu rechnen ist.

Es wird darauf hingewiesen, daß die Beamten gemäß § 48 Abs. 1 der Laufbahnverordnung verpflichtet sind, sich fortzubilden, damit sie den steigenden Anforderungen ihres Amtes gewachsen sind. Die im Personenstandswesen tätigen Bediensteten sollten daher 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 Standesbeamten sowie auch die im Personenstandswesen tätigen Bediensteten regelmäßig 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.

Im übrigen wird für die Aus- und Fortbildung der im Personenstandswesen tätigen Bediensteten vom Fachverband ohnehin jährlich ein Beitrag erhoben.

Ich würde es begrüßen, wenn die Oberkreisdirektoren bzw. Oberstadtdirektoren als Leiter der Aufsichtsbehörden der Standesbeamten die Fortbildungsveranstaltungen bei der Eröffnung oder zu einem anderen geeigneten Zeitpunkt durch einen von ihnen bestimmten Vertreter aufsuchen ließen und ferner darauf hinwirken würden, daß die Standesbeamten regelmäßig an diesen Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen. Die Regierungspräsidenten werden gebeten, den Fortbildungsveranstaltungen, z.B. durch gelegentliche Teilnahme des zuständigen Dezernenten, ihre Aufmerksamkeit zu widmen.

Für die Fortbildungsveranstaltungen sind folgende Themen vorgesehen:

- 1. März 1994:** Die Anwendung des Gesetzes zur Neuordnung des Familiennamensrechts (FamNamenRG –) und des geänderten § 4 RuStAG
- 2. November 1994:** Erfahrungsaustausch über die standesamtliche Praxis mit dem FamNamenRG sowie Besprechung von Erlassen, praktischen Fällen und neuen familienrechtlichen Gerichtsentscheidungen.

Es ist zweckmäßig, daß die Teilnehmer neben den entsprechenden personenstandsrechtlichen Vorschriften – insbesondere der DA – auch den Text der neuen Regelungen zum Namensrecht mitbringen.

Im übrigen werden die Teilnehmer gebeten, Einzelfragen den Fachberatern möglichst bereits zwei Wochen vor der Tagung mitzuteilen, damit diese die Fragen sorgfältig und erschöpfend beantworten können.

# **Termine für die Fortbildungsveranstaltungen 1994**

## **I.**

### **Regierungsbezirk Düsseldorf**

|                         |                                                                                   |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Arbeitskreis I/1</b> | <b>Kreisfreie Stadt Düsseldorf und Kreis Mettmann</b>                             |
| 1. Tagung:              | Düsseldorf, Rathaus<br>Dienstag, 1. März 1994                                     |
| 2. Tagung:              | Mettmann, Kreishaus<br>Dienstag, 8. November 1994                                 |
| <b>Arbeitskreis I/2</b> | <b>Kreisfreie Stadt Mönchengladbach und Kreis Neuss</b>                           |
| 1. Tagung:              | Neuss, Rathaus<br>Mittwoch, 2. März 1994                                          |
| 2. Tagung:              | Mittwoch, 9. November 1994                                                        |
| <b>Arbeitskreis I/3</b> | <b>Kreisfreie Stadt Krefeld und Kreis Viersen</b>                                 |
| 1. Tagung:              | Krefeld-Mitte, Von-der-Leyen-Platz, Rathaus<br>Dienstag, 15. März 1994            |
| 2. Tagung:              | Tönisvorst-St. Tönis, Hochstr. 20 a, Altes Rathaus<br>Dienstag, 15. November 1994 |
| <b>Arbeitskreis I/4</b> | <b>Kreisfreie Städte Remscheid, Solingen und Wuppertal</b>                        |
| 1. Tagung:              | Wuppertal-Barmen, Rathaus<br>Mittwoch, 16. März 1994                              |
| 2. Tagung:              | Mittwoch, 2. November 1994                                                        |
| <b>Arbeitskreis I/5</b> | <b>Kreisfreie Städte Duisburg, Essen, Mülheim a.d.R. und Oberhausen</b>           |
| 1. Tagung:              | Duisburg, Burgplatz, Rathaus<br>Mittwoch, 9. März 1994                            |
| 2. Tagung:              | Mittwoch, 9. November 1994                                                        |
| <b>Arbeitskreis I/6</b> | <b>Kreis Wesel</b>                                                                |
| 1. Tagung:              | Voerde, Rathaus<br>Mittwoch, 9. März 1994                                         |
| 2. Tagung:              | Wesel, Rathaus<br>Mittwoch, 2. November 1994                                      |
| <b>Arbeitskreis I/7</b> | <b>Kreis Kleve</b>                                                                |
| 1. Tagung:              | Wachtendonk, Rathaus<br>Dienstag, 8. März 1994                                    |
| 2. Tagung:              | Goch, Kastellstr. 11, Kultur- und Kongreßzentrum<br>Dienstag, 8. November 1994    |

## **II.**

### **Regierungsbezirk Köln**

|                          |                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Arbeitskreis II/1</b> | <b>Kreisfreie Städte Köln und Leverkusen<br/>und Rheinisch-Bergischer Kreis</b> |
| 1. Tagung:               | Köln, Rathaus (Spanischer Bau)<br>Dienstag, 8. März 1994                        |
| 2. Tagung:               | Dienstag, 8. November 1994                                                      |
| <b>Arbeitskreis II/2</b> | <b>Kreisfreie Stadt Bonn, Kreis Euskirchen und Rhein-Sieg-Kreis</b>             |
| 1. Tagung:               | Bonn-Beuel, Friedrich-Breuer-Str. 65, Rathaus<br>Dienstag, 1. März 1994         |
| 2. Tagung:               | Bonn-Mitte, Berliner Platz 2, Stadthaus<br>Dienstag, 15. November 1994          |
| <b>Arbeitskreis II/3</b> | <b>Oberbergischer Kreis</b>                                                     |
| 1. Tagung:               | Gummersbach, Gesundheitsamt<br>Mittwoch, 16. März 1994                          |
| 2. Tagung:               | Mittwoch, 2. November 1994                                                      |
| <b>Arbeitskreis II/4</b> | <b>Kreisfreie Stadt Aachen, Kreise Aachen und Heinsberg</b>                     |
| 1. Tagung:               | Aachen, Am Markt, Rathaus<br>Dienstag, 15. März 1994                            |
| 2. Tagung:               | Dienstag, 15. November 1994                                                     |
| <b>Arbeitskreis II/5</b> | <b>Kreis Düren und Erftkreis</b>                                                |
| 1. Tagung:               | Düren, Kreishaus<br>Mittwoch, 16. März 1994                                     |
| 2. Tagung:               | Bergheim, Kreishaus<br>Mittwoch, 9. November 1994                               |

Beginn der Veranstaltungen jeweils 14.00 Uhr, Ende 17.00 Uhr.

|                                |                    |
|--------------------------------|--------------------|
| Kursleiter zu I/1, I/6:        | StOI Küsters       |
| Kursleiter zu I/2, II/1, II/2: | StA Frau Kraus     |
| Kursleiter zu I/4, I/7, II/4:  | StA Lipek          |
| Kursleiter zu I/5, II/3:       | StOAR Bachtenkirch |
| Kursleiter zu I/3, II/5:       | StOAR Wipperfürth  |

## Ministerium für Stadtentwicklung und Verkehr

### Verkehrssicherheitspreis NRW

#### Ausschreibung des 3. Landeswettbewerbs „Ältere Menschen – sichere Wege“ – Verkehrssicherheit für ältere Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen –

Bek. d. Ministeriums für Stadtentwicklung und  
Verkehr v. 27. 12. 1993 –  
III C 4 – 50 – 00/5

Auf Anregung des Landtags Nordrhein-Westfalen schreibt das Ministerium für Landes- und Stadtentwicklung NRW den 3. Landeswettbewerb mit dem Motto aus:

#### „Ältere Menschen – sichere Wege“ – Verkehrssicherheit für ältere Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen –

Schirmherr ist der Ministerpräsident des Landes Nordrhein-Westfalen.

Die Sieger des Wettbewerbs werden mit dem Verkehrssicherheitspreis des Landes NRW ausgezeichnet. Prämiert werden beispielhafte Vorschläge, die der Verbesserung der Verkehrssicherheit für ältere Menschen dienen. Auf die Gewinner warten Urkunden und mehrere Geldpreise in Höhe von je 2000,- DM und 1000,- DM.

Die eingereichten Beiträge werden nach Abschluß des Wettbewerbs in Form einer Broschüre dokumentiert und veröffentlicht. Sie dient Verkehrsexperten, aber auch allen anderen interessierten Bürgerinnen und Bürgern als Anregung zur Nachahmung und kann kostenlos beim Ministerium für Stadtentwicklung und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen, Breite Str. 31, 40213 Düsseldorf, bestellt werden.

#### Was ist das Ziel des Wettbewerbs?

Mit dem Wettbewerb sollen allen Bürgerinnen und Bürgern des Landes NRW die alltäglichen Gefahren des Straßenverkehrs bewußt gemacht werden, besonders für die älteren Menschen unter uns.

Sie sind heute bis ins hohe Alter kommunikationsfreudig, aktiv und mobil. Sie nehmen rege am Straßenverkehr mit allen seinen Unfallgefahren teil. Deshalb werden Ideen, Vorschläge und Konzepte gesucht, wie und an welchen Orten die Verkehrssicherheit gerade für die älteren Menschen konkret verbessert werden kann. Das heißt, wie Gefahrensituationen im Straßenverkehr entschärft und dadurch mögliche Unfälle vermieden werden können.

#### Wer kann am Wettbewerb teilnehmen?

Alle Bürgerinnen und Bürger, bürgerschaftlichen Gruppen, Schulen und Gruppen von Schülerinnen und Schülern, Vereine, Verbände, Ingenieurbüros sowie die Kreise, Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen können am Wettbewerb teilnehmen.

Jeder Teilnehmer darf höchstens einen Beitrag einsenden. Gemeinden und Städte können als Ganzes oder mit einem Stadt- oder Ortsteil mitmachen.

#### Was ist die Aufgabe der Wettbewerbsteilnehmer?

Wenn Sie Ideen, Vorschläge und Konzepte haben, wie das Verhalten von älteren Menschen im Straßenverkehr sicherer gestaltet werden kann, können Sie beim Wettbewerb mitmachen. Auch Berichte über bereits umgesetzte Maßnahmen, die nicht älter sind als drei Jahre, können eingereicht werden.

Gesucht werden Beiträge, die sich mit der Sicherheit älterer Menschen als Pkw-Fahrer oder Mitfahrer, Fahrradfahrer, Fußgänger oder als Benutzer öffentlicher Verkehrsmittel beschäftigen. Sie sollen zugleich für andere nachahmenswert sein.

Nur solche Beiträge können berücksichtigt werden, die sich den folgenden Wettbewerbsgruppen zuordnen lassen:

- A Verkehrserziehung und -aufklärung,
- B Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln,

- C Verkehrsregelung und Verkehrslenkung,
- D Gemeinsame Aktivitäten von kommunalen Organisationen, älteren Bürgern und bürgerschaftlichen Gruppen.

Bei dieser Einteilung handelt es sich um eine Grobstruktur, die von der Jury, falls es nötig ist, noch verfeinert wird.

Der unmittelbare Zusammenhang mit den Verkehrsgeschehnissen muß aus jedem Beitrag klar und deutlich hervorgehen. Andere Gefahren als die des Straßenverkehrs sind nicht gefragt.

Gehen ausreichend viele Arbeiten ein, wird für jede Gruppe ein erster und ein zweiter Preis vergeben.

#### Wer bewertet die Beiträge?

Eine Jury aus sachverständigen Experten bewertet alle eingesandten Wettbewerbsbeiträge und ermittelt die Sieger. Sie wird vom Minister für Stadtentwicklung und Verkehr des Landes NRW einberufen. Sie arbeitet unabhängig und ist an keine Weisungen gebunden. Ihr Urteil bildet sie sich nach den vorgelegten Arbeiten. Falls es nötig ist, führt sie zusätzlich Ortsbesichtigungen durch, um sich ein genaues Bild von den eingereichten Vorschlägen zu verschaffen. Die Entscheidungen der Jury sind endgültig. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

#### Wie werden die Beiträge bewertet?

Die Qualität der eingereichten Beiträge wird von der Jury nach folgenden Kriterien bewertet:

- Effektivität (Führt der umgesetzte Vorschlag zu einer spürbaren Verbesserung der Verkehrssicherheit für ältere Menschen?)
- Nachahmenswerter Charakter (Ist der Vorschlag geeignet, auch an anderen Orten verwirklicht zu werden?)
- Innovation (Enthält er neue Ideen oder baut er auf Bekanntem auf?)
- Bedeutsamkeit (Hebt sich der Beitrag deutlich von anderen ab?)
- Modus des Zustandekommens (Auf welche Art und Weise ist der Beitrag zustande gekommen?)

Die Wettbewerbsbeiträge von Kreisen, Städten und Gemeinden werden von den restlichen getrennt, aber nach den gleichen Kriterien bewertet.

#### Was können Sie gewinnen?

Die Sieger des Landeswettbewerbs werden getrennt nach den Wettbewerbsgruppen A, B, C, D mit dem „Verkehrssicherheitspreis NRW“ ausgezeichnet. Sie erhalten Siegerurkunden. Für Bürgerinnen und Bürger, bürgerschaftliche Gruppen, Schulen und Gruppen von Schülerinnen und Schülern, Vereine, Verbände und Ingenieurbüros sind zusätzlich 2000,- DM für den ersten Preis und 1000 DM für den zweiten Preis vorgesehen.

Besonders vorbildliche Leistungen auf Teilgebieten können mit dem Sonderpreis des Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen prämiert werden.

Die Auszeichnungen werden den Siegern im Rahmen einer kleinen Feierstunde, voraussichtlich im Frühjahr 1995, vom Minister für Stadtentwicklung und Verkehr persönlich überreicht. Alle anderen Teilnehmer erhalten eine Urkunde als Anerkennung für ihre Mitwirkung.

#### Wie nehmen Sie am Wettbewerb teil?

Wenn Sie am Wettbewerb teilnehmen möchten, füllen Sie bitte die Anmeldung aus, und senden Sie diese möglichst bis zum 30. Juni 1994 an das

Ministerium für Stadtentwicklung  
und Verkehr des Landes NRW  
Breite Str. 31  
40213 Düsseldorf  
Tel. (02 11) 8 37 45 88  
Telefax (02 11) 8 37 44 44.

Ihre eigentlichen Beiträge können Sie dann zusammen mit dem Vordruck nachreichen. Ein formloses Schreiben reicht selbstverständlich auch.

T.

- T. Einsendeschluß ist der 30. September 1994**, das heißt, spätestens zu diesem Zeitpunkt muß Ihr Wettbewerbsbeitrag im Ministerium eingegangen sein. Später eingehende Beiträge können nicht mehr berücksichtigt werden. Es gilt das Datum des Poststempels.

**In welcher Form können Sie Ihren Beitrag einreichen?**

Stellen Sie bitte Ihren Beitrag übersichtlich, knapp und anschaulich dar. Am besten heften Sie ihn mit einem DIN A4-Hefter zusammen. Vergessen Sie nicht, Ihren Namen und Ihre Adresse deutlich zu vermerken. Modelle oder sperriges Informationsmaterial sollten Sie nicht mitschicken, aber für einen eventuellen Besuch der Jury bereithalten. Wenn ein Besuch nötig ist, werden Sie vorher informiert.

Alle eingereichten Unterlagen stehen nach Abschluß des Landeswettbewerbs noch für Dokumentationszwecke zur Verfügung. Mit der Einsendung Ihrer Wettbewerbsunterlagen erklären Sie sich gleichzeitig mit der honorarfreien Veröffentlichung Ihres Beitrages in Form einer Broschüre einverstanden.

Nach Abschluß des Wettbewerbs erhält jeder Teilnehmer seine Unterlagen mit einer Dokumentationsbroschüre wieder zurück.

**Anmeldung**

**T.** bitte möglichst bis zum 30. Juni 1994 einsenden an das

Ministerium für Stadtentwicklung und Verkehr  
des Landes NRW  
– Referat III C 4 –  
Breite Str. 31  
40213 Düsseldorf.

**Ich/Wir nehme(n) am Landeswettbewerb  
„Ältere Menschen – sichere Wege“ teil.**

Name \_\_\_\_\_

Straße/Postfach \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

(nur bei Gruppen, Kommunen etc.)

Name und Telefon der Ansprechpartnerin  
bzw. des Ansprechpartners: \_\_\_\_\_

Die Wettbewerbsunterlagen

☐ sind beigelegt

☐ werden bis spätestens 30. September 1994 nachgereicht.

Welchen kurzen Titel würden Sie Ihrem Beitrag geben? \_\_\_\_\_

Ist Ihr Beitrag

☐ eine Idee

☐ ein Gestaltungsvorschlag

☐ ein Konzept oder

☐ ein Bericht über eine umgesetzte Maßnahme?

In welche Wettbewerbsgruppe würden Sie Ihren Beitrag einordnen?

☐ A

☐ B

☐ C

☐ D

Siehe hierzu „Was ist die Aufgabe der Wettbewerbsteilnehmer?“

Wieviel Zeit haben Sie dafür benötigt?

a) für den Entwurf und die Ausarbeitung \_\_\_\_\_

b) für die Umsetzung bzw. Durchführung \_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

**Kurzcharakteristik des Wettbewerbsbeitrages**

- T. bitte zusammen mit Ihren Unterlagen bis spätestens 30. September 1994 einreichen.

Name \_\_\_\_\_

Straße/Postfach \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

(nur bei Gruppen, Kommunen etc.)

Name und Telefon der Ansprechpartnerin  
bzw. des Ansprechpartners: \_\_\_\_\_

Welchen kurzen Titel würden Sie Ihrem Beitrag geben? \_\_\_\_\_

In welche Wettbewerbsgruppe würden Sie Ihren Beitrag einordnen?

☐ A    ☐ B    ☐ C    ☐ D

Siehe hierzu „Was ist die Aufgabe der Wettbewerbsteilnehmer?“ \_\_\_\_\_

Die folgenden Fragen sind **nur von Kreisen und Kommunen zu beantworten.**

1. Was war das Motiv bzw. der konkrete Anlaß? \_\_\_\_\_

2. Was waren Ihre Zielvorstellungen? \_\_\_\_\_

3. Wie hoch war ggfs. der finanzielle Aufwand?  
(Gesamtkosten, Zuschüsse, Eigenleistungen) \_\_\_\_\_

4. Welche Ergebnisse haben Sie erreicht?  
(z.B. Senkung der Unfallzahlen, Reaktionen in der Öffentlichkeit) \_\_\_\_\_

5. Wieviel Zeit wurde für die beschriebenen Ideen, Vorschläge, Konzepte oder Maßnahmen benötigt?

a) für den Entwurf und die Ausarbeitung \_\_\_\_\_

b) für die Umsetzung bzw. Durchführung \_\_\_\_\_

6. Mit wem wurde zusammengearbeitet? (z.B. Ämter, andere Organisationen) \_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

**Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe**

**Bekanntmachung**  
**des endgültigen Ergebnisses der Wahl zu den Selbstverwaltungsorganen**  
**des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe**  
**gemäß § 59 Abs. 2 SVWO**  
**in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. 1. 1992**  
**(BGBl. I S. 115; Berichtigung BGBl. I S. 289)**

Bek. d. Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe v. 14. 12. 1993

Die Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe hatten folgendes endgültiges Ergebnis:

**I. Vertreterversammlung**

Vorsitzender:

Kunibert Linnemann, 59602 Rüthen-Kallenhardt

Stellvertretender Vorsitzender:

Bernhard Stratmann, 57078 Siegen-Geisweid

Gemäß § 9 Abs. 3 der Verbandssatzung wechselt der Vorsitz unter den Vorgenannten jeweils mit Ablauf des 30. 9. eines jeden Geschäftsjahres.

| Name                                 | Vorname   | Geb.-Datum   | Wohnung<br>Wohnort                          |
|--------------------------------------|-----------|--------------|---------------------------------------------|
| <b>Vertreter der Versicherten</b>    |           |              |                                             |
| <b>Mitglieder</b>                    |           |              |                                             |
| 1. Hemmerich                         | Klaus     | 16. 3. 1944  | Grüner Grund 20<br>48151 Münster            |
| 2. Fielitz<br>geb. Schultz           | Andrea    | 4. 11. 1939  | Harbortweg 7<br>59494 Soest                 |
| 3. Kralemann                         | Dieter    | 28. 10. 1942 | Coesfelder Straße 53<br>45892 Gelsenkirchen |
| 4. Wylegala-Blechtschmidt            | Gabriele  | 7. 1. 1956   | Beckingshof 31<br>59368 Werne               |
| 5. Linnemann                         | Kunibert  | 5. 6. 1938   | Im Schling 4<br>59602 Rüthen-Kallenhardt    |
| 6. Alker-Timmer                      | Sabine    | 2. 4. 1954   | E.-Tengelmann-Ring 9 F<br>45259 Essen       |
| 7. Köster                            | Friedhelm | 13. 12. 1937 | Mühlenstraße 15<br>45894 Gelsenkirchen      |
| 8. Wigger                            | Gerd      | 4. 2. 1939   | Lupinenweg 2<br>59071 Hamm                  |
| 9. Buhl                              | Martin    | 1. 3. 1950   | Im Eichholz 21<br>58511 Lüdenscheid         |
| 10. Brandhoff                        | Norbert   | 6. 1. 1939   | Kemnader Straße 324<br>44797 Bochum         |
| 11. Schopp                           | Bernhard  | 28. 12. 1933 | Bochumer Straße 114 a<br>44866 Bochum       |
| 12. Sander                           | Werner    | 31. 3. 1949  | Am Berler Kamp 5<br>48167 Münster           |
| <b>Stellvertreter zu 1. und 2.:</b>  |           |              |                                             |
| Hapcke                               | Harry     | 13. 7. 1936  | Dieckstraße 20<br>48145 Münster             |
| Eynck                                | Hanns     | 2. 9. 1940   | Lerchenhain 56<br>48301 Nottuln             |
| Wilken                               | Helmut    | 20. 6. 1947  | Am Knapp 2d<br>48159 Münster                |
| Schöppner                            | Heinz     | 30. 8. 1946  | Am alten Hof 10<br>33790 Halle/Westf.       |
| Schneider                            | Helmut    | 20. 5. 1954  | Krimmstraße 15<br>45276 Essen               |
| <b>Stellvertreter zu 3. bis 12.:</b> |           |              |                                             |
| Breiter                              | Christa   | 11. 10. 1950 | Auf der Wellersche 6<br>57074 Siegen        |
| Michel                               | Wilhelm   | 6. 8. 1943   | Hauptstraße 292<br>44892 Bochum             |

| Name                          | Vorname        | Geb.-Datum   | Wohnung<br>Wohnort                              |
|-------------------------------|----------------|--------------|-------------------------------------------------|
| Kampkötter                    | Kurt           | 10. 12. 1938 | Kl. Geldstraße 4<br>45567 Recklinghausen        |
| Grund<br>geb. Afflerbach      | Annegret       | 1. 5. 1948   | Zum Wellerstal 14<br>57339 Erndtebrück          |
| Fabry                         | Willi          | 20. 10. 1935 | Wiemelhauser Straße 367<br>44799 Bochum         |
| Jüttendonk                    | Heinz          | 31. 3. 1936  | Uhlandstraße 9<br>45525 Hattingen               |
| Hummert                       | Günter         | 22. 5. 1940  | Ferdinandstraße 52<br>33649 Bielefeld           |
| Bühlmann<br>geb. Weckert      | Ulrike         | 25. 6. 1938  | Riesener Straße 22<br>45964 Gladbeck            |
| Kaiser                        | Herbert        | 6. 2. 1942   | Grenzweg 97<br>44623 Herne                      |
| Fischer                       | Edgar          | 11. 3. 1943  | Stiepeler Straße 127<br>44801 Bochum            |
| Blechschmidt                  | Peter          | 27. 10. 1940 | Beckingshof 31<br>59368 Werne                   |
| <b>Gruppe der Arbeitgeber</b> |                |              |                                                 |
| <b>Mitglieder</b>             |                |              |                                                 |
| 1. Bechtel                    | Klaus          | 28. 10. 1948 | Neustraße 12<br>45699 Herten                    |
| 2. Heupel                     | Ruth           | 28. 7. 1925  | Tegeder Straße 19<br>48145 Münster              |
| 3. Hindahl                    | Theodor        | 17. 7. 1944  | Am Elisabethheim 22 E<br>42111 Wuppertal        |
| 4. John                       | Rainer         | 5. 5. 1946   | Althausweg 114<br>48159 Münster                 |
| 5. Kampmeier                  | Klaus          | 30. 7. 1941  | Liemer Weg 171<br>32657 Lemgo                   |
| 6. Krumme                     | Heinrich-Georg | 26. 9. 1956  | Im Nonnenkamp 9<br>48653 Coesfeld               |
| 7. Noetzlin                   | Ulrich         | 26. 6. 1947  | Stüttinghauser Ringstr. 41<br>58515 Lüdenscheid |
| 8. Nolte                      | Heinrich       | 8. 10. 1948  | Akazienweg 11<br>59964 Medebach                 |
| 9. Schausten                  | Alfons         | 21. 5. 1931  | Rathausstraße 5<br>33014 Bad Driburg            |
| 10. Stratmann                 | Bernhard       | 23. 12. 1934 | Asternweg 5<br>57078 Siegen-Geisweid            |
| 11. Wegner                    | Norwin         | 28. 3. 1940  | Alter Uentroper Weg 132<br>59061 Hamm           |
| 12. Will                      | Dieter         | 27. 12. 1937 | Asternweg 49<br>32676 Lügde                     |
| <b>Stellvertreter</b>         |                |              |                                                 |
| Stach                         | Walter         | 13. 12. 1938 | Große-Geist-Straße 4<br>45731 Waltrop           |
| Helmke                        | Werner         | 23. 9. 1944  | Stiftstraße 111<br>32278 Kirch Lengern          |
| Dr. Linkermann                | Günter         | 26. 6. 1934  | Ziegeleiweg 39<br>32429 Minden                  |
| Sabater-Mergen                | Hans Michael   | 22. 5. 1948  | Baaker Mulde 11 a<br>44879 Bochum               |
| Köpf                          | Helmut         | 2. 6. 1943   | Gronauweg 27<br>48161 Münster                   |
| Löchelt                       | Ernst          | 22. 6. 1937  | Plaggenbahn 8<br>46242 Bottrop                  |
| Erdmann                       | Kurt           | 9. 7. 1946   | Am Sonnenhang 28<br>57223 Kreuztal              |
| Voßkühler                     | Rudolf         | 30. 4. 1940  | Bocholter Straße 17<br>46325 Borken             |
| Achenbach                     | Ernst          | 26. 2. 1935  | Heerwieder Weg 16<br>58509 Lüdenscheid          |

| Name       | Vorname  | Geb.-Datum   | Wohnung<br>Wohnort                         |
|------------|----------|--------------|--------------------------------------------|
| Herkenhoff | Robert   | 11. 10. 1941 | Husterstraße 8<br>49509 Recke              |
| Bell       | Wolfgang | 14. 4. 1945  | Heinsberger Straße 35<br>57271 Hilchenbach |
| Reuter     | Elmar    | 20. 1. 1947  | Unterm Hagen 39<br>59939 Olsberg           |

**II. Vorstand**

Vorsitzender:

Karl-Heinrich Landwehr, 59174 Kamen-Heeren

stellvertretender Vorsitzender:

Lothar Szych, 44879 Bochum

Gemäß § 9 Abs. 3 der Verbandssatzung wechselt der Vorsitz unter den Vorgenannten jeweils mit Ablauf des 30. 9. eines jeden Geschäftsjahres.

| Name                                       | Vorname   | Geb.-Datum   | Wohnung<br>Wohnort                           |
|--------------------------------------------|-----------|--------------|----------------------------------------------|
| <b>Vertreter der Versicherten</b>          |           |              |                                              |
| Mitglieder (a) sowie 1. Stellvertreter (b) |           |              |                                              |
| 1 a) Szych                                 | Lothar    | 30. 12. 1953 | Am Sattelgut 18<br>44879 Bochum              |
| 1 b) Ahrweiler<br>geb. Korting             | Jutta     | 4. 6. 1949   | Falkensteinstraße 32<br>46047 Oberhausen     |
| 2 a) Bleker<br>geb. Roßke                  | Helga     | 10. 7. 1948  | Beisinger Weg 80<br>45657 Recklinghausen     |
| 2 b) Roß                                   | Ferdinand | 20. 1. 1951  | Mindener Straße 34<br>59889 Eslohe           |
| 3 a) Baur                                  | Hartmut   | 12. 6. 1935  | Kirchdornberger Straße 71<br>33619 Bielefeld |
| 3 b) Rosner                                | Josef     | 23. 2. 1938  | Flurstraße 1<br>32839 Steinheim              |

**Vertreter der Arbeitgeber:**

Mitglieder (a) sowie 1. Stellvertreter (b) und 2. Stellvertreter (c)

|                       |               |              |                                                |
|-----------------------|---------------|--------------|------------------------------------------------|
| 1 a) Dunker           | Klaus         | 11. 9. 1939  | Jahnstraße 13 a<br>59423 Unna                  |
| 1 b) Fritzemeier      | Klaus         | 25. 12. 1947 | Heckenweg 7<br>32689 Kalletal-Langenholzhausen |
| 1 c) Kamman           | Paul          | 16. 3. 1938  | Teigekamp 24<br>48324 Sendenhorst              |
| 2 a) Landwehr         | Karl-Heinrich | 14. 8. 1935  | Schillerstraße 121<br>59174 Kamen-Heeyen       |
| 2 b) Dr. Janning      | Hermann       | 14. 2. 1949  | Otto-Modersohn-Weg 6<br>59494 Soest            |
| 2 c) Dr. Schulz-Gadow | Klaus         | 14. 2. 1947  | Weningshof 3<br>48712 Gescher                  |
| 3 a) Dr. Mensing      | Wilhelm       | 15. 10. 1935 | Virchowstraße 120<br>45866 Gelsenkirchen       |
| 3 b) Isenberg         | Werner        | 8. 6. 1938   | Echelnteichweg 119<br>58640 Iserlohn           |
| 3 c) Schaaf           | Rainer        | 7. 3. 1946   | Am Erzsacht 24<br>45770 Marl                   |

Münster, den 14. Dezember 1993

Der Wahlausschuß

Micha  
Vorsitzender

Kositzki  
Beisitzer  
  
Ettmeyer  
Beisitzer

Schröder  
Beisitzer  
  
Dr. Gronwald  
Beisitzer

**Landschaftsverband Rheinland****13. Tagung der  
9. Landschaftsversammlung Rheinland**

Bek. d. Landschaftsverbandes Rheinland  
v. 5. 1. 1994

Die 13. Tagung der 9. Landschaftsversammlung Rheinland findet

**T. am Donnerstag, den 17. Februar 1994, 10.00 Uhr,**  
**in Köln, Rathaus, großer Sitzungssaal, 1. Etage,**  
**statt.**

**Tagesordnung**

- 1 Anerkennung der Tagesordnung
- 2 Verpflichtung neuer Mitglieder
- 3 Ergänzungswahlen zu Ausschüssen
- 4 Änderung der Betriebssatzung der Rheinischen Landeskliniken
- 5 Satzung über die Zuweisung von Mitteln der Ausgleichsabgabe an die örtlichen Fürsorgestellen im Rheinland für das Jahr 1994 (Ausgleichsabgabesatzung 1994)
- 6 Abnahme der Jahresrechnung 1992 und Entlastung
- 7 Feststellung der Jahresabschlüsse 1992 der Rheinischen Landeskliniken und Krankenhauszentralwäschereien des Landschaftsverbandes Rheinland und Beschluß über die Gewinnverwendung und Verlustbehandlung
- 8 Betreutes Wohnen
- 9 Haushaltssatzung für das Jahr 1994 mit Haushaltsplan und Anlagen
- 9.1 Haushaltssatzung mit Haushalts- und Stellenplan für das Haushaltsjahr 1994 sowie Investitionsprogramm für die Jahre 1993–1997
- 9.2 Wirtschaftspläne zum Haushalt 1994
- 10 Fragen und Anfragen

Köln, den 5. Januar 1994

Der Direktor  
des Landschaftsverbandes Rheinland  
Dr. Fuchs

– MBl. NW. 1994 S. 63.

**Hinweis  
für die Bezieher des Ministerialblattes  
für das Land Nordrhein-Westfalen**

Betrifft: Einbanddecken zum Ministerialblatt  
für das Land Nordrhein-Westfalen  
– Jahrgang 1993 –

Der Verlag bereitet für den Jahrgang 1993 Einbanddecken für 2 Bände vor zum Preis von 38,- DM zuzüglich Versandkosten von 6,- DM = 44,- DM.

In diesem Betrag sind 15% Mehrwertsteuer enthalten. Bei Bestellung mehrerer Exemplare vermindern sich die Versandkosten entsprechend. Von der Voreinsendung des Betrages bitten wir abzusehen.

Bestellungen werden bis zum 1. 3. 1994 unter Angabe der Kundennummer an den Verlag erbeten.

– MBl. NW. 1994 S. 63.

**Einzelpreis dieser Nummer 4,40 DM**

zuzügl. Porto- und Versandkosten

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

**Abonnementsbestellungen:** Grafenberger Allee 100, Tel. (02 11) 96 82/2 38 (8.00–12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf

Bezugspreis halbjährlich 81,40 DM (Kalenderhalbjahr), Jahresbezug 162,80 DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

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

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

**Einzelbestellungen:** Grafenberger Allee 100, 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 100, 40237 Düsseldorf  
 Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569