

Gesetzblatt

für die Freie Stadt Danzig

Nr. 9

Ausgegeben Danzig, den 11. April

1928

Inhalt. Gesetz über die Krankenversicherung der Seeleute (S. 21). — Gesetz zur Abänderung des Gesetzes über die Versorgung der Militärpersonen usw. (S. 21). — Gesetz zur Aenderung der Bezeichnungen „Gerichtsschreiberei“, „Gerichtsschreiber“ und „Gerichtsdienner“ (S. 32). — Verordnung betreffend Aenderung der Telegraphengebühren im Verkehr mit Polen (S. 32).

19 Volkstag und Senat haben folgendes Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

Gesetz

über die Krankenversicherung der Seeleute. Vom 28. 3 1928.

Artikel 1.

Die Reichsversicherungsordnung wird wie folgt geändert:

1. Im § 129 Abs. 2 treten an die Stelle der Worte „für die See-Unfallversicherung“ die Worte „oder soweit es sich um die Versicherung von Seeleuten handelt“.
2. a) § 163 erhält folgende Überschrift:
 5. Danziger Seeschifffahrt.
 b) § 163 erhält folgenden Wortlaut:

Als Danziger Seefahrzeug gilt jedes Fahrzeug, das unter Danziger Flagge fährt und ausschließlich oder vorzugsweise zur Seefahrt benutzt wird.

Mitglieder der Besatzung Danziger Seefahrzeuge (Seeleute) sind der Kapitän (Schiffsführer, Schiffer), die Schiffsoffiziere, die Schiffsleute und die sonstigen zum Dienste auf dem Schiffe während der Fahrt für Rechnung des Reeders gehyerten Personen, ohne Unterschied, ob die Anmusterung erfolgt ist oder nicht, mit Ausnahme der Lotsen.
3. a) § 165 Abs. 1 Nr. 7 erhält folgende Fassung:
 7. Seeleute (§ 163 Abs. 2) sowie die Besatzung von Fahrzeugen der Binnenschifffahrt.
 b) Im § 165 Abs. 2 werden hinter den Worten: „sowie für Schiffer“ die Worte eingefügt „auf Fahrzeugen der Binnenschifffahrt“.
4. Im § 166 werden nach den Worten „hausgewerblich Beschäftigten“ die Worte „der Seeleute“ eingefügt.
5. Im § 225 Abs. 2 werden hinter den Worten „Knappschaftlichen Krankenkassen“ die Worte „und der See-Krankenkasse“ eingefügt.
6. Im § 234 werden hinter den Worten „Knappschaftliche Krankenkasse“ die Worte „oder die See-Krankenkasse“ eingefügt.
7. Im § 416 treten an die Stelle der Worte: „sowie des § 494 für Lehrlinge“ die Worte: §§ 476 bis 493 b für Seeleute sowie des § 494 für Lehrlinge“.
8. Unter der Überschrift: „VII. Seeleute“ werden nach dem § 475 folgende Vorschriften eingefügt:

§ 476.

Die Seekrankenversicherung wird von der Unfallgenossenschaft Freie Stadt Danzig in einer besonderen Abteilung unter dem Namen „See-Krankenkasse“ durchgeführt.

Für die See-Krankenkasse gelten die Vorschriften über Krankenkassen, soweit nicht die §§ 477 bis 493 a anderes bestimmen.

Die Geschäfte der Kasse werden durch ihren Vorstand und ihren Ausschuß geführt. Das Landesversicherungsamt bestimmt die Zahl der Vertreter der versicherten Angestellten in diesen Organen, desgleichen auf Antrag der Unfallgenossenschaft den Anteil der See-Krankenkasse an den allgemeinen Verwaltungskosten der Unfallgenossenschaft.

Der Ausschuß besteht aus vier Reedervertretern und sechs Versichertenvertretern nebst je einem Ersatzmann. Die Reedervertreter werden von dem Vorstand der Unfallgenossenschaft, die Versichertenvertreter von den Versichertenvertretern im Ausschuß der Landesversicherungsanstalt für Invalidenversicherung und im Verwaltungsrat der Landesversicherungsanstalt für Angestelltenversicherung aus Vorschlagslisten der beteiligten wirtschaftlichen Vereinigungen gewählt.

Der Vorstand besteht aus dem Vorsitzenden der Unfallgenossenschaft oder seinem Stellvertreter als Vorsitzenden, dem geschäftsführenden Vorsitzenden der Unfallgenossenschaft sowie zwei Reedervertretern und drei Versichertenvertretern nebst je einem Ersatzmann. Die Vertreter der Reeder und der Versicherten im Ausschuß wählen getrennt aus ihrer Gruppe die Vorstandsmitglieder. Die Wahl leitet der Vorsitzende der Unfallgenossenschaft oder sein Stellvertreter.

Bei der Beschlußfassung im Vorstand scheidet der geschäftsführende Vorsitzende aus, desgleichen der Vorsitzende, sofern er nicht gleichzeitig gewähltes Reedermitglied des Vorstandes ist.

§ 477.

Bei der See-Krankenkasse werden versichert:

1. die Seeleute (§ 163 Abs. 2), die zugleich bei der Unfallgenossenschaft gegen Unfall versichert sind, mit Ausnahme von versicherten Personen, die in Schiffsfahrts- und Fischereibetrieben der im § 1120 bezeichneten Art beschäftigt sind, sowie der nach § 1058 versicherungspflichtigen Unternehmer gewerblicher Schiffsfahrts- und Fischereibetriebe und solcher Unternehmer von Schiffsfahrts- und Fischereibetrieben der im § 1120 bezeichneten Art, welche sich selbst versichert haben.
2. Seeleute von Beruf, die nicht für eine Fahrt angemustert sind, für die Zeit, während der sie vorübergehend auf einem Danziger Seefahrzeug in einem Danziger Hasen mit Diensten an Bord für Rechnung des Reeders beschäftigt sind.

Für diese Seeleute gelten die §§ 503, 517 bis 523 nicht. Die Satzung kann bestimmen, daß vormalige, noch im Dienste einer Reederei stehende Seeleute, die bei ihrer Reederei vorübergehend für eine Fahrt geheuert werden und Mitglied eines als Ersatzkasse zugelassenen Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit sind, für diese Fahrt das Recht auf Befreiung von der Mitgliedschaft bei der See-Krankenkasse nach Maßgabe der §§ 517 bis 523 haben.

Die Satzung kann bestimmen, daß die Kapitäne versicherungsfrei bleiben, sie kann weiter bestimmen, daß die versicherungsfreien Kapitäne ohne Rücksicht auf ihren jährlichen Gesamtverdienst der Versicherung freiwillig beitreten können.

§ 478.

Versicherungsberechtigte (§§ 176, 177) in Betrieben der Seeschifffahrt, die zur Unfallgenossenschaft gehören, können sich nur bei der See-Krankenkasse freiwillig versichern.

Die im § 214 Abs. 1 und für den Fall des Ausscheidens aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung im § 313 Abs. 2 bestimmte Frist von drei Wochen und die im § 195 a letzter Absatz bestimmte Frist von sechs Wochen beginnt für Seeleute, die auf Grund des § 60 Abs. 1 der Seemannsordnung oder des § 553 a des Handelsgesetzbuches zurückbefördert werden oder zurückkehren, frühestens mit der Rückkehr ins Inland.

Die Satzung kann bestimmen, daß der Aufenthalt im Ausland der Weiterversicherung nicht entgegensteht.

§ 479.

Als Grundlohn gilt der dreißigste Teil des nach § 1068 festgesetzten monatlichen Durchschnittsverdienstes der einzelnen Klassen der Schiffsbesatzung und Schiffsgattungen. Der Grundlohn erhöht sich für Seeleute die auf den Fahrzeugen beköstigt werden, um ein Dreißigstel des nach § 1068 festgesetzten Durchschnittsatzes für Beköstigung.

Für Versicherte, für die ein monatlicher Durchschnittsverdienst nach § 1068 nicht festgesetzt ist, sowie für freiwillig Beitretende bestimmt der Vorstand der See-Krankenkasse den Grundlohn.

§ 2 Abs. 1 der Verordnung über die Verdienst- und Einkommensgrenze in der Krankenversicherung vom 21. Oktober 1927 (Gesetzbl. S. 521) gilt.

§ 480.

Der Anspruch des Seemanns auf Krankenhilfe ruht, soweit durch die Seemannsordnung oder das Handelsgesetzbuch für den Fall der Erkrankung oder Verletzung Vorsorge getroffen ist; er ruht insbesondere solange sich der Seemann an Bord des Schiffes, auf der Reise oder im Ausland befindet.

Die Satzung kann hinsichtlich der Ruhensvorschrift bei Aufenthalt im Ausland Abweichendes bestimmen.

Der Zeitraum, während dessen der Anspruch ruht, wird in die Dauer der Krankenhilfe (§ 183) nicht eingerechnet.

§ 481.

Aber die Vorschriften des § 184 hinaus kann die See-Krankenkasse dem kranken Seemann, der ledig ist und keinen Haushalt hat, Unterkunft und Verpflegung in einem Seemannsheim gewähren.

§ 482.

Für solche Ehegatten und Kinder von Versicherten, die sich im Inland aufhalten, ist Krankenpflege zu gewähren, wenn sie darauf nicht anderweit einen gesetzlichen Anspruch haben, dies gilt auch für sonstige Familienangehörige, die der Versicherte ganz oder überwiegend unterhält und die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben. Die Satzung kann Weiteres, insbesondere den Personenkreis bestimmen.

Der Gewährung von Familienhilfe steht die Ruhensvorschrift im § 480 nicht entgegen.

§ 483.

Der Versicherte erhält die ihm für seine Person und seine Familienangehörigen nach der Satzung der See-Krankenkasse zustehenden Leistungen im Austrag und für Rechnung dieser Kasse von der Allgemeinen Ortskrankenkasse des Beschäftigungs-, Wohn- oder Aufenthaltorts. Besteht dort keine Allgemeine Ortskrankenkasse, so hat die Landkrankenkasse die Leistungen zu gewähren. Eines besonderen Auftrages der See-Krankenkasse bedarf es nicht.

Die See-Krankenkasse kann Verträge über Leistungen und Lieferungen in der Krankenpflege schließen. Berührt der Gegenstand eines solchen Vertrages die beauftragten Kassen, so hat sich die See-Krankenkasse mit ihnen oder ihren Vereinigungen vorher ins Benehmen zu setzen. Soweit die See-Krankenkasse solche Verträge geschlossen hat, sind diese für die Durchführung der Krankenpflege maßgebend; andernfalls und im übrigen gelten für die Durchführung der Krankenpflege die Versicherten als Mitglieder der beauftragten Kasse.

Vor der Gewährung von Krankenhauspflege ist, wenn nicht mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist, die Entschließung der See-Krankenkasse abzuwarten. Auch sonst sollen Wünsche der See-Krankenkasse wegen der Art der Fürsorge tunlichst beachtet werden.

Der Wechsel in der beauftragten Kasse bedarf der Zustimmung des Vorstandes der See-Krankenkasse. Die Zustimmung kann für Gruppen von Fällen allgemein erteilt werden. Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn der Versicherte die Kasse des Beschäftigungs- oder Aufenthaltorts mit der des Wohnorts wechselt.

Die Satzung kann Näheres oder anderes bestimmen, insbesondere den Vorstand ermächtigen, allgemein oder im Einzelfall andere Krankenkassen mit der Gewährung von Leistungen zu beauftragen.

§ 484.

Die See-Krankenkasse kann über den Umfang des § 483 hinaus die Fürsorge für den Versicherten und seine Angehörigen den Krankenkassen übertragen.

§ 485.

Die beauftragte Kasse hat der See-Krankenkasse unverzüglich die Übernahme und das Ende ihrer Leistungen anzuzeigen.

Die See-Krankenkasse hat der beauftragten Kasse die für Höhe und Dauer der Leistungen maßgebenden Verhältnisse mitzuteilen.

§ 486.

Die See-Krankenkasse hat der beauftragten Kasse die Kosten nebst fünf vom Hundert des Betrages für die Verwaltung zu ersetzen. Soweit die See-Krankenkasse mit Ärzten oder Ärztevereinigungen eine Vereinbarung über die ärztlichen Gebühren getroffen hat, sind der Abrechnung die vereinbarten Sätze zugrunde zu legen; das gleiche gilt bei Vereinbarungen über anderweitige Leistungen oder Lieferungen. Im übrigen sind die Vereinbarungen der beauftragten Kasse mit Ärzten oder Ärztevereinigungen maßgebend. Können die Kosten der ärztlichen Behandlung nicht nachgewiesen werden, so sind dafür zwei Achtel des Grundlohns zu ersetzen. Die übrigen Kosten der Krankenpflege werden, wenn ihr Betrag nicht nachgewiesen werden kann, mit einem Achtel des Grundlohns berechnet; die durch Krankenhauspflege und die Gewährung größerer Heilmittel entstandenen Kosten sind auch in diesem Falle besonders zu ersetzen.

Abweichende Vereinbarungen sind zulässig.

Das Landesversicherungsamt kann die Vergütung der Verwaltungskosten, die der beauftragten Kasse nach Abs. 1 zusteht, anderweit festsetzen.

Die beauftragte Kasse kann von der See-Krankenkasse einen angemessenen Vorschuß für die Durchführung der Leistungen fordern.

§ 487.

Setzt der Reeder die Krankenfürsorge in den Fällen des § 59 Abs. 7 der Seemannsordnung oder des § 553 Abs. 7 des Handelsgesetzbuches fort, so hat ihm die See-Krankenkasse die Kosten der fortgesetzten Krankenfürsorge zu ersetzen.

Die See-Krankenkasse hat dem Reeder auch die Heuer zu ersetzen, die er dem Seemann nach § 61 Abs. 2 der Seemannsordnung gezahlt hat.

Der Reeder kann von der See-Krankenkasse aus dem Sterbegelde den Ersatz der Aufwendungen verlangen, die ihm durch die Landbestattung des Seemanns (§ 64 der Seemannsordnung, § 554 des Handelsgesetzbuches) entstanden sind.

§ 488.

Die Mittel für die See-Krankenversicherung sind durch Beiträge der Reeder und der Versicherten aufzubringen. Von den Beiträgen tragen die versicherungspflichtigen Seeleute drei Fünftel und ihre Reeder zwei Fünftel; die Versicherungsberechtigten haben die Beiträge allein zu zahlen.

Die Einnahmen und Ausgaben der See-Krankenkasse sind besonders zu verrechnen und ihre Bestände gesondert zu verwahren. Das Landesversicherungsamt regelt die Rechnungsführung.

Das für die See-Krankenkasse bestimmte Vermögen darf nur für deren Zwecke verwendet werden.

§ 489.

Die Satzung der See-Krankenkasse und ihre Änderungen werden von dem Ausschuss der Kasse (§ 476) mit einfacher Stimmenmehrheit beschlossen. Kommt ein Beschluß, auch nach wiederholter Abstimmung in einer erneut einberufenen Versammlung, nicht oder nicht rechtzeitig zustande, so erläßt das Landesversicherungsamt die Satzung.

Die Satzung und ihre Änderungen bedürfen der Zustimmung des Landesversicherungsamtes.

§ 490.

Die Satzung bestimmt Form, Inhalt und Zeitpunkt der Meldungen. Der § 530 gilt entsprechend.

Die Satzung bestimmt ferner die Höhe des Beitragsfußes und regelt die Beitragsentrichtung. Sie kann bestimmen, daß die Beiträge ohne Rücksicht auf die wirkliche Besatzung eines Fahrzeuges auf Grund der nach § 1148 geschätzten durchschnittlichen Zahl der Seeleute zu entrichten sind.

§ 491.

Die Satzung bestimmt über Art und Umfang der Leistungen, den Nachweis der Mitgliedschaft für den Bezug von Leistungen, die Aufstellung des Voranschlags, die Aufstellung und Abnahme der Jahresrechnung, die Höhe der Vergütungen nach § 21 Abs. 2 und 3 und die Art der Bekanntmachungen.

§ 492.

Die Aufsicht über die See-Krankenkasse führt das Landesversicherungsamt.

§ 493.

Die Haftung obliegt der Freien Stadt Danzig.

§ 493 a.

Bei Streit über Leistungen aus Ansprüchen, die nach § 483 bei einer beauftragten Kasse geltend gemacht werden, entscheidet auf Antrag in erster Instanz das Versicherungsamt, in dessen Bezirk diese Kasse ihren Sitz hat.

Bei Streit nach § 405 entscheidet das Versicherungsamt, in dessen Bezirk die Reederei ihren Sitz hat; hat die Reederei keinen Sitz innerhalb des Danziger Gebiets, so ist das Versicherungsamt Danzig zuständig.

Bei Streit über Erstattungsansprüche der Krankenkassen nach § 486 und Ersatzansprüche des Reeders nach § 487 entscheidet das Versicherungsamt im Spruchverfahren.

§ 493 b.

Für die Krankenversicherung der Seeleute, die nicht zur See-Krankenkasse gehören, gelten die allgemeinen Vorschriften dieses Buches.

Soweit für den Fall der Erkrankung oder Verletzung solcher Seeleute durch die Seemannsordnung oder das Handelsgesetzbuch Vorsorge getroffen ist, sind die Vorschriften des § 480, des § 482 Abs. 2 und des § 487 entsprechend anzuwenden; bei Streit über Ersatzansprüche des Reeders (§ 487) entscheidet das Versicherungsamt im Spruchverfahren.

Unter der Voraussetzung im Abs. 2 kann die Satzung mit Zustimmung des Oberversicherungsamtes die Beiträge für die versicherungspflichtigen Seeleute und ihre Reeder entsprechend kürzen.

9. In der Überschrift über § 494 wird die Ziffer VII in VIII geändert:

10. Der § 1046 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

1 auf Danziger Seefahrzeugen als Seeleute (§ 163 Abs. 2 oder für Rechnung eines anderen als des Reeders im Schiffsdienst beschäftigt werden, Kapitäne jedoch nur, wenn sie gegen Entgelt beschäftigt werden.

11. Im § 1485 werden die Worte „Seeleute (§ 1046 Nr. 1)“ durch die Worte „Seeleute (§ 163 Abs. 2)“ ersetzt.

Artikel 2.

Die Seemannsordnung wird wie folgt geändert:

1. Der § 59 erhält folgende Fassung:

Wenn der Schiffsmann nach Antritt des Dienstes oder nach der Anmusterung wegen einer Krankheit oder Verletzung der Heilbehandlung bedarf oder arbeitsunfähig wird, so ist der Reeder verpflichtet, die Kosten der Verpflegung und Heilbehandlung (Krankenfürsorge) zu tragen, solange der Schiffsmann sich an Bord des Schiffes oder auf einer durch den Dienst veranlaßten Reise befindet. Die Verpflichtung des Reeders tritt nicht ein, wenn der Schiffsmann im Ausland in den Dienst getreten oder angemustert ist, die Krankheit oder Verletzung schon vor dem Eintritt in das Dienstverhältnis bestand und der Schiffsmann wegen der Krankheit oder Verletzung die Reise nicht angetreten hat.

Die Krankenfürsorge umfaßt die Verpflegung des Kranken und die Heilbehandlung; zur Heilbehandlung gehört die ärztliche Behandlung sowie die Versorgung mit Arznei und den gebräuchlichen Heilmitteln, die an Bord des Schiffes vorhanden sein müssen oder während des Aufenthalts in einem Hafen zu beschaffen sind.

Liegt das Schiff in einem inländischen Hafen, so hat der Schiffsmann, solange er im Dienste bleibt, die Wahl zwischen der Heilbehandlung auf Kosten des Reeders und der Krankenpflege des Trägers der Krankenversicherung. Der Reeder kann jedoch den Schiffsmann an den Träger der Krankenversicherung überweisen, wenn ein Schiffsarzt oder ein Vertragsarzt des Reeders nicht zur Verfügung steht oder wenn die Krankheit oder das Verhalten des Kranken das Verbleiben im Dienste nicht zulassen oder den Erfolg der Behandlung gefährden.

Der Reeder ist berechtigt, dem Schiffsmann im Ausland die Verpflegung und Heilbehandlung in einer Krankenanstalt zu gewähren. Hat der Schiffsmann an dem Orte, wo er das Schiff verläßt oder in eine Krankenanstalt aufgenommen werden soll, einen eigenen Haushalt oder Familienangehörige, mit denen er in häuslicher Gemeinschaft lebt, so kann die Aufnahme in die Krankenanstalt ohne seine Zustimmung nur unter den Voraussetzungen des § 184 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung erfolgen. In den Fällen des § 184 Abs. 3 Nr. 1, 2, 4 der Reichsversicherungsordnung soll der Reeder möglichst Krankenanstaltspflege gewähren.

Ein Schiffsmann, der wegen Krankheit oder Verletzung im Ausland zurückgeblieben ist, kann mit seiner Einwilligung und der des behandelnden Arztes oder des Seemannsamtes nach einem inländischen Hafen überführt werden. Ist der Schiffsmann außerstande, die Zustimmung zu erteilen, oder verweigert er sie ohne berechtigten Grund, so kann sie nach Anhörung eines Arztes durch das Seemannsamt des Aufenthaltsorts ersetzt werden.

Der Schiffsmann, der sich ohne berechtigten Grund weigert, die angebotene Heilbehandlung oder Krankenanstaltspflege anzunehmen, verwirkt, solange er sich weigert, den Anspruch auf kostenfreie Krankenfürsorge; diese Zeitdauer wird in den für die Krankenfürsorge bestimmten Zeitraum eingerechnet.

Die Krankenfürsorge endet, sobald der Schiffsmann in einem inländischen Hafen das Schiff verläßt; sie ist jedoch, wenn mit der Unterbrechung Gefahr verbunden ist, fortzusetzen, bis der zuständige Träger der Krankenversicherung anzeigt, daß er die Leistungen der Krankenversicherung übernimmt.

Im Ausland hat der Reeder die Krankenfürsorge auch für die Zeit nach dem Verlassen des Schiffes zu gewähren, wenn der Schiffsmann wegen der Krankheit oder Verletzung das Schiff hat verlassen müssen. Die Krankenfürsorge endet mit dem Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche nach dem Verlassen des Schiffes; sie endet schon vor dem Ablauf dieser Frist, wenn der Schiffsmann vorher in das Inland zurückbefördert ist oder zurückkehrt.

Ist der Schiffsmann nicht gegen Krankheit nach der Reichsversicherungsordnung versichert, so endet die Krankenfürsorge, wenn er die Reise nicht angetreten hat, mit dem Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche seit der Erkrankung oder Verletzung, andernfalls mit dem Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche seit dem Verlassen des Schiffes.

Bei Verletzung infolge eines Betriebsunfalls hört dem Verletzten gegenüber die Fürsorge auf, sobald der zuständige Träger der Unfallversicherung dem Reeder anzeigt, daß er mit seinen Leistungen beginnt.

Bei Streit zwischen dem Schiffsmann und seinem Reeder über die Krankenfürsorge entscheidet vorläufig das Seemannsamt, das zuerst angerufen wird.

2. a) Als § 60 Abs. 1 wird folgende Vorschrift eingefügt:

Dem Schiffsmann gebührt, wenn er nicht mit dem Schiffe nach dem Hasen der Ausreise (§ 14) zurückkehrt, freie Zurückbeförderung (§§ 78, 79) nach diesem Hasen oder nach Wahl des Kapitäns eine entsprechende, im Streitfall vom Seemannsamte vorläufig festzusetzende Vergütung.

- b) Die bisherigen Abs. 1 und 2 des § 60 werden Abs. 2 und 3.

Im neuen Absatz 2 werden die Worte „§ 59 Abs. 6“ ersetzt durch die Worte „Abs. 1“ und die Worte „an welchem“ jeweils durch das Wort „wo“.

3. Im § 61 erhält der Abs. 2 folgende Fassung:

Hat der kranke oder verletzte Schiffsmann, der das Schiff verlassen hat, Angehörige, die er bisher ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienst unterhalten hat, so ist für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder des Aufenthalts in einer Krankenanstalt ein Drittel der Steuer zu zahlen, solange er sich im Ausland befindet und Anspruch auf kostenfreie Krankenfürsorge gegen den Reeder hat. Die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen.

Artikel 3.

Das Handelsgesetzbuch wird wie folgt geändert:

1. § 553 erhält folgende Fassung:

Wenn der Schiffer nach Antritt des Dienstes wegen einer Krankheit oder Verletzung der Heilbehandlung bedarf oder arbeitsunfähig wird, so ist der Reeder verpflichtet, die Kosten der Verpflegung und Heilbehandlung (Krankenfürsorge) zu tragen, solange der Schiffer sich an Bord des Schiffes oder auf einer durch den Dienst veranlaßten Reise befindet. Die Verpflichtung des Reeders tritt nicht ein, wenn der Schiffer im Ausland in den Dienst getreten ist, die Krankheit oder Verletzung schon vor dem Eintritt in das Dienstverhältnis bestand und der Schiffer wegen der Krankheit oder Verletzung die Reise nicht angetreten hat.

Die Krankenfürsorge umfaßt die Verpflegung des Kranken und die Heilbehandlung; zur Heilbehandlung gehört die ärztliche Behandlung sowie die Versorgung mit Arznei und den gebräuchlichen Heilmitteln, die an Bord des Schiffes vorhanden sein müssen oder während des Aufenthalts in einem Hasen zu beschaffen sind.

Liegt das Schiff in einem inländischen Hasen, so hat der Schiffer, solange er im Dienste bleibt, die Wahl zwischen der Heilbehandlung auf Kosten des Reeders oder der Krankenpflege des Trägers der Krankenversicherung. Der Reeder kann jedoch den Schiffer an den Träger der Krankenversicherung überweisen, wenn ein Schiffsarzt oder ein Vertragsarzt des Reeders nicht zur Verfügung steht oder wenn die Krankheit oder das Verhalten des Kranken das Verbleiben im Dienste nicht zulassen oder den Erfolg der Behandlung gefährden.

Der Reeder ist berechtigt, dem Schiffer im Ausland die Verpflegung und Heilbehandlung in einer Krankenanstalt zu gewähren. Hat der Schiffer an dem Orte, wo er das Schiff verläßt, oder in eine Krankenanstalt aufgenommen werden soll, einen eigenen Haushalt oder Familienangehörige, mit denen er in häuslicher Gemeinschaft lebt, so kann die Aufnahme in die Krankenanstalt ohne seine Zustimmung nur unter den Voraussetzungen des § 184 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung erfolgen. In den Fällen des § 184 Abs. 3 Nr. 1, 2, 4 der Reichsversicherungsordnung soll der Reeder möglichst Krankenanstaltspflege gewähren.

Ein Schiffer, der wegen Krankheit oder Verletzung im Ausland zurückgeblieben ist, kann mit seiner Einwilligung und der des behandelnden Arztes oder des Seemannsamtes nach einem inländischen Hasen überführt werden. Ist der Schiffer außerstande, die Zustimmung zu erteilen, oder verweigert er sie ohne berechtigten Grund, so kann sie nach Anhörung eines Arztes durch das Seemannsamt des Aufenthaltsorts ersetzt werden.

Der Schiffer, der sich ohne berechtigten Grund weigert, die angebotene Heilbehandlung oder Krankenanstaltspflege anzunehmen, verwirkt, solange er sich weigert, den Anspruch auf kostenfreie Krankenfürsorge; diese Zeitdauer wird in den für die Krankenfürsorge bestimmten Zeitraum eingerechnet.

Die Krankenfürsorge endet, sobald der Schiffer in einem inländischen Hasen das Schiff verläßt; sie ist jedoch, wenn mit der Unterbrechung Gefahr verbunden ist, fortzusetzen, bis der zuständige Träger der Krankenversicherung anzeigt, daß er die Leistungen der Krankenversicherung übernimmt.

Im Ausland hat der Reeder die Krankenfürsorge auch für die Zeit nach dem Verlassen des Schiffes zu gewähren, wenn der Schiffer wegen der Krankheit oder Verletzung das Schiff hat verlassen müssen. Die Krankenfürsorge endet mit dem Ablauf der sechszwanzigsten Woche nach dem Verlassen des Schiffes; sie endet schon vor dem Ablauf dieser Frist, wenn der Schiffer vorher in das Inland zurückbefördert ist oder zurückkehrt.

Ist der Schiffer nicht gegen Krankheit nach der Reichsversicherungsordnung versichert, so endet die Krankenfürsorge, wenn er die Reise nicht angetreten hat, mit dem Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche seit der Erkrankung oder Verletzung, anderenfalls mit dem Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche seit dem Verlassen des Schiffes.

Bei Verletzung infolge eines Betriebsunfalles hört dem Verletzten gegenüber die Fürsorge auf, sobald der zuständige Träger der Unfallversicherung dem Reeder anzeigt, daß er mit seinen Leistungen beginnt.

Bei Streit zwischen dem Schiffer und seinem Reeder über die Krankenfürsorge entscheidet vorläufig das Seemannsamt, das zuerst angerufen wird.

2. Als § 553 a wird folgende Vorschrift eingefügt:

Wenn der Schiffer nicht mit dem Schiffe nach dem Heimatshafen oder dem Hafen, wo er geheuert worden ist, zurückkehrt, gebührt ihm ferner freie Zurückbeförderung (§ 547) oder nach seiner Wahl eine entsprechende Vergütung.

3. Der bisherige § 553 a wird § 553 b, der bisherige § 553 b wird § 553 c.

4. Im § 553 c treten an die Stelle der Worte: „§§ 553, 553 a“ die Worte: „§§ 553 bis 553 b“.

Übergangs- und Schlußvorschriften.

Artikel 4.

Seeleute, die vor dem 1. Mai 1928 Mitglied eines als Ersatzkasse zugelassenen Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit sind, haben das Recht auf Befreiung von der Mitgliedschaft bei der See-Krankenkasse (§ 517 ff. der Reichsversicherungsordnung).

Artikel 5.

Dieses Gesetz tritt, soweit es sich um Maßnahmen zu seiner Durchführung handelt, mit dem auf die Verkündung folgenden Tage, im übrigen mit dem 1. Mai 1928 in Kraft.

Danzig, den 28. März 1928.

Der Senat der Freien Stadt Danzig.

Dr. Sahm.

Dr. Wiercinski.

20 Volkstag und Senat haben folgendes Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

G e s e t z

zur Abänderung des Gesetzes über die Versorgung der Militärpersonen usw. Vom 31. 3. 1928.

Artikel I.

Das Gesetz über die Versorgung der Militärpersonen und ihrer Hinterbliebenen bei Dienstbeschädigung (Versorgungsgesetz) in der Fassung vom 26. 8. 24 (Gesetzbl. S. 389 ff.) mit den Abänderungen vom 1. 10. 25 (Gesetzbl. S. 267 ff.) und vom 10. 11. 26 (Gesetzbl. S. 318/319) wird wie folgt geändert:

1. Im § 7 Abs. 4 erhält der letzte Halbsatz folgenden Wortlaut:

zum Unterhalte des Hundes werden jährlich

in Orten der Ortsklasse A 265,70 Gulden,

in Orten der Ortsklasse B und C 243,55 Gulden,

in Orten der Ortsklasse D 221,40 Gulden

gewährt.

2. § 12 Abs. 2 Satz 3 erhält folgenden Wortlaut:

Bezieht der Beschädigte neben dem Krankengeld eine Rente nach diesem Gesetze, so darf das Krankengeld nur in der Höhe gezahlt werden, daß Krankengeld und Rente zusammen den Betrag nicht übersteigen, den der Beschädigte bei Erwerbsunfähigkeit beziehen würde.

3. Im § 13 Abs. 1 Satz 2 sind die Worte „der Vollrente“ zu streichen.

4. § 14 erhält folgenden Wortlaut:

Sind die Krankenkassen nicht nur nach den Vorschriften dieses Gesetzes verpflichtet, Heilbehandlung und Krankengeld zu gewähren, so wird ihnen für ihre Aufwendungen bis zum 1. April 1933 Ersatz geleistet. Bei Heilanstaltspflege beträgt der Ersatz bis zum 1. April 1928 Zweidrittel, bei sonstigen Heilbehandlungen Eindrittel des sachungsmäßigen Krankengeldes, bis zum 1. April 1930 Dreiviertel und bis zum 1. April 1933 Zweidrittel der vorstehenden Sätze. Daneben wird der Aufwand für kleinere Heilmittel ersetzt.

Der Ersatz wird nur gewährt, wenn der Zusammenhang der Krankheit mit einer Dienstbeschädigung vor dem Beginne der Heilbehandlung anerkannt war; wird dieser Zusammenhang erst während der Heilbehandlung anerkannt, so wird der Ersatz nur für die auf die Anerkennung folgende Zeit geleistet.

An Stelle der Abrechnung nach Einzelfällen kann die Krankenkasse Abrechnung nach Pauschbeträgen verlangen. In diesem Falle wird der Berechnung der Betrag zugrunde gelegt, der sich für einen gleich langen Zeitraum aus der Summe errechnet, die der Klasse für die Zeit vom 1. April 1926 bis 31. März 1927 ersetzt worden ist; für die Zeit bis 1. April 1928 wird der volle Betrag, für die Zeit bis 1. April 1930 werden Dreiviertel, für die Zeit bis 1. April 1933 werden Zweidrittel dieses Betrages ersetzt. Hat eine Krankenkasse einmal die Abrechnung nach Pauschbeträgen verlangt, dann kann sie künftig nicht mehr nach Einzelfällen abrechnen.

Tritt eine Dienstbeschädigung erst nach 1. April 1933 ein, so wird der Ersatz bis zum Ablauf der auf die Dienstbeschädigung folgenden drei Kalenderjahre so gewährt, als ob die Heilbehandlung bis zum 1. April 1928 durchgeführt worden wäre.

5. a) Im § 20 Abs. 1 wird am Schlusse folgender Satz hinzugefügt:

Wird eine Heilanstaltspflege, eine Badekur oder Heilstättenkur ohne triftigen Grund vor Ablauf der bei der Bewilligung bestimmten Dauer abgebrochen, so besteht kein Anspruch auf Ersatz der Reisekosten.

- b) § 20 erhält folgenden Abs. 3:

Ist ohne behördliche Anordnung ein Hilfsmittel (§ 7) angepaßt, geändert oder ausgebessert worden, so kann auf Verlangen Ersatz der baren Auslagen und Entschädigung für entgangenen Arbeitsverdienst in angemessenem Umfang geleistet werden, wenn die Notwendigkeit der Maßnahme anerkannt wird.

6. a) § 27 Abs. 1 erhält folgenden Wortlaut:

An Grundrente und Schwerbeschädigtenzulage werden jährlich gewährt:

Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit

um 30 vom Hundert	199,30 Gulden Grundrente,
um 40 " "	265,70 " "
um 50 " "	332,10 " " und
	44,30 Gulden Schwerbeschädigtenzulage,
um 60 vom Hundert	398,55 Gulden Grundrente und
	51,70 Gulden Schwerbeschädigtenzulage,
um 70 vom Hundert	464,95 Gulden Grundrente und
	66,45 Gulden Schwerbeschädigtenzulage,
um 80 vom Hundert	531,40 Gulden Grundrente und
	88,60 Gulden Schwerbeschädigtenzulage,
um 90 vom Hundert	597,80 Gulden Grundrente und
	132,85 Gulden Schwerbeschädigtenzulage,
bei Erwerbsunfähigkeit	664,20 Gulden Grundrente und
	206,65 Gulden Schwerbeschädigtenzulage.

- b) § 27 Abs. 4 und 5 erhalten folgenden Wortlaut:

Blinde erhalten stets die Rente eines Erwerbsunfähigen.

Die Vollrente im Sinne dieses Gesetzes besteht aus der Grundrente eines Erwerbsunfähigen (Abs. 1) und der Ausgleichszulage (§ 28), soweit sie zu gewähren ist.

7. a) Im § 31 Abs. 1 erster Halbsatz wird die Zahl „561,60“ ersetzt durch die Zahl „738“.

- b) § 31 Abs. 1 zweiter Halbsatz erhält folgenden Wortlaut:

Ist die Gesundheitsförderung so schwer, daß sie dauerndes Krankenlager oder außergewöhnliche Pflege erfordert, so ist diese Zulage je nach Lage des Falles unter Berücksichtigung der für die Pflege erforderlichen Aufwendungen auf 1107,00, 1476,00 oder 1845,00 Gulden zu erhöhen. Blinde erhalten in der Regel die Pflegezulage in Höhe von 1476,00 Gulden.

8. § 32 Abs. 1 letzter Satz erhält folgenden Wortlaut:

Es darf Zweidrittel der Vollrente und der Schwerbeschädigtenzulage nicht übersteigen.

9. § 34 Abs. 2 erhält folgenden Wortlaut:

Die Höhe des Sterbegeldes richtet sich nach dem Wohnort des Verstorbenen. Es beträgt, wenn der Tod die Folge einer Dienstbeschädigung ist,

für die Ortsklasse A	239,85 Gulden,
für die Ortsklassen B und C	221,40 Gulden,
für die Ortsklasse D	202,95 Gulden,

sonst Eindrittel dieser Beträge. Der Tod gilt stets als Folge einer Dienstbeschädigung, wenn ein Rentenempfänger an einem Leiden stirbt, das als Folge einer Dienstbeschädigung anerkannt war, und für das er bis zum Tode Rente bezogen hat. Für die Einstufung der Orte in die einzelnen Ortsklassen ist das Ortsklassenverzeichnis des Senats maßgebend.

10. Im § 36 Abs. 1 wird am Schluß folgender Satz hinzugefügt:

Der Tod gilt stets als Folge einer Dienstbeschädigung, wenn ein Rentenempfänger an einem Leiden stirbt, das als Folge einer Dienstbeschädigung anerkannt war, und für das er bis zum Tode Rente bezogen hat.

11. a) Im § 37 Abs. 1 wird die Zahl „40“ durch die Zahl „50“ ersetzt.

b) § 37 Abs. 2 wird gestrichen.

c) Die bisherigen Absätze 3 und 4 des § 37 werden Abs. 2 und 3.

12. § 39 Abs. 1 Satz 1 erhält folgenden Wortlaut:

Im Falle der Wiederverheiratung mit einem Danziger Staatsangehörigen erhält die Witwe an Stelle der Witwenrente eine Abfindung in Höhe des dreifachen Jahresbetrages, der ihr bei Erwerbsunfähigkeit (§ 37 Abs. 2) zustehenden Witwenrente.

13. § 42 Abs. 2 erhält folgenden Wortlaut:

Die Waisenbeihilfe darf zwei Drittel der Waisenrente (§ 41 Abs. 5) nicht über steigen; sie kann bei Waisen von Pflegezulageempfängern bis zum vollen Betrage der Waisenrente erhöht werden.

14. a) Im § 45 Abs. 2 wird in dem ersten Halbsatz der Wortlaut „(§ 37 Abs. 4)“ geändert in „(§ 37 Abs. 3)“.

b) Im § 45 Abs. 2 wird der zweite Halbsatz des ersten Satzes durch folgenden Satz ersetzt:

Außerdem darf das monatliche Einkommen der Eltern

in der Ortsklasse A 71,35 Gulden,

in der Ortsklasse B 68,90 Gulden,

in der Ortsklasse C 66,45 Gulden und

in der Ortsklasse D 64,00 Gulden,

das Einkommen eines Elternteils 80 vom Hundert dieser Beträge nicht übersteigen; maßgebend ist der Wohnsitz der Eltern.

c) § 45 erhält folgenden Abs. 4:

Eine Elternbeihilfe kann ferner gewährt werden, wenn die Voraussetzung, daß der Verstorbene der Ernährer gewesen ist oder geworden wäre, nicht voll erfüllt ist.

15. Im § 46 Abs. 3 erhält der erste Halbsatz folgenden Wortlaut:

Die Elternbeihilfe nach § 45 Abs. 3 darf den Betrag der Elternrente einschließlich Zusatzrente (§ 89), die Elternbeihilfe nach § 45 Abs. 4 zwei Drittel dieses Betrages nicht übersteigen.

16. Hinter § 50 wird folgender neuer § 50 a eingefügt:

§ 50 a.

Beim Tode von Hinterbliebenen wird das Sterbegeld nach Maßgabe der Vorschriften des § 34 gewährt. Das Sterbegeld beträgt ein Drittel der in § 34 Abs. 2 genannten Sätze.

17. Im § 51 wird vor dem bisherigen letzten Absatz folgender neuer Abs. 5 eingefügt:

Rentenempfänger, die keinen Wohnsitz haben, erhalten die Ortszulage nach den Sätzen der Ortsklasse D.

Der bisherige Abs. 5 wird Abs. 6; an die Stelle der Worte „den Vorschriften der Abs. 1 bis 4“ ist zu setzen: „den Vorschriften der Abs. 1 bis 5“.

18. Im § 61 Abs. 2 erhält der erste Satz folgenden Wortlaut:

In den Fällen der Nr. 3, 4 und 5 können den Angehörigen, deren Ernährer der Versorgungsberechtigte gewesen ist, bei Bedürftigkeit die Versorgungsgebühren ganz oder teilweise überwiesen werden, soweit sie nicht zwei Drittel der Rente übersteigen, die der Beschädigte bei Erwerbsunfähigkeit beziehen würde.

19. a) Im § 62 Abs. 1 wird die Zahl „400“ durch die Zahl „430,50“ und die Zahl „62,50“ durch die Zahl „73,80“ ersetzt.

b) § 62 Abs. 1 letzter Satz erhält folgenden Wortlaut:

Dem Versorgungsberechtigten bleiben jedoch mindestens drei Zehntel seiner Versorgungsgebühren.

c) Im Abs. 3 wird die Zahl „62,50“ durch die Zahl „73,80“ ersetzt.

20. Im § 63 Nr. 3 erhält der erste Satz folgenden Wortlaut:

neben einer Pension, die an einen pensionierten Beamten der Wehrmacht aus einem Beamtengefeße gezahlt wird, in Höhe dieser Pension; dies gilt nicht für die Beamten des Beurlaubtenstandes und die im § 107 aufgeführten Personen.

21. § 64 Nr. 3 erhält folgenden Wortlaut:

neben einem Witwen- oder Waisengelde das an Hinterbliebene eines Beamten der Wehrmacht aus einem Beamtengefeße gezahlt wird, in Höhe dieser Gebühren; dies gilt nicht für die Hinterbliebenen der Beamten des Beurlaubtenstandes und der im § 107 aufgeführten Personen.

22. § 66 Abs. 1 erhält folgenden Wortlaut:

Tritt das Ruhen des Rechtes auf Versorgungsgebühren nach den §§ 61 und 65 im Laufe eines Monats ein, so wird die Zahlung mit dem Ende des Monats eingestellt, tritt es am ersten Tage eines Monats ein, so hört die Zahlung mit dem Beginne des Monats auf.

23. § 68 Nr. 3 erhält folgenden Wortlaut:

wegen eines Anspruches des Staates auf Rückzahlung zu Unrecht empfangener Versorgungsgebühren und wegen des Anspruches einer Krankenkasse auf Rückzahlung zu Unrecht empfangenen Krankengeldes (§ 12) und Hausgeldes (§ 13).

24. § 88 Abs. 2 Nr. 2 erhält folgenden Wortlaut:

2. Witwen, die eine Witwenrente von 50 von Hundert der Vollrente beziehen, wenn sie für kein Kind sorgen oder das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

25. § 89 erhält folgenden Wortlaut:

Die Zusatzrente beträgt jährlich:

für einen Schwerbeschädigten bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit:

um 50 bis 60 vom Hundert 177,15 Gulden,

um 70 bis 80 vom Hundert 369,00 Gulden,

um mehr als 80 vom Hundert 619,95 Gulden,

für eine rentenberechtigte Witwe oder einen Empfänger von Witwenrente (§ 97) 501,85 Gulden,

für eine rentenberechtigte Witwe (Witwer) mit einer Witwenrente (Witwerrente) von 60 vom Hundert, wenn die Witwe (der Witwer) lediglich auf die Rente angewiesen ist und keine versorgungsberechtigten Waisen vorhanden sind 553,50 Gulden,

für eine rentenberechtigte vaterlose Waise 147,60 Gulden,

für eine rentenberechtigte elternlose Waise 221,40 Gulden,

für einen Elternteil 184,50 Gulden,

für ein Elternpaar 295,20 Gulden,

für einen Empfänger von Hausgeld (§ 13) oder Übergangsgeld (§ 32) 369,00 Gulden,

für eine Empfängerin von Witwenbeihilfe (§ 40) 295,20 Gulden,

für einen Empfänger von Waisenbeihilfe (§ 42) 118,10 Gulden.

Außerdem erhalten Schwerbeschädigte oder Hausgeldempfänger, wenn

sie für Kinder sorgen, zu ihrer Zusatzrente für jedes Kind . . . 132,85 Gulden.

26. Im § 90 Abs. 1 erhalten die Abschnitte a und b folgenden Wortlaut:

a) bei einem Beschädigten oder einem Empfänger von Übergangsgeld

in der Ortsklasse A 94,75 Gulden,

in der Ortsklasse B 92,25 Gulden,

in der Ortsklasse C 88,60 Gulden

und in der Ortsklasse D 86,10 Gulden.

b) bei einer Witwe oder einem Witwer oder einer Waise zwei Drittel der unter a genannten Beträge.

27. Im § 97 Abs. 2 wird der Wortlaut „§ 37 Abs. 4“ geändert in „§ 37 Abs. 3“.

28. a) Im § 105 Abs. 1 erhält der letzte Satz folgenden Wortlaut:

Hierbei treten an Stelle der im § 9 des Mannschaftsversorgungsgefeßes genannten Beträge der

Vollrente für

Feldwebel 1033,20 Gulden jährlich,

für Sergeanten 811,80 Gulden jährlich,

für Unteroffiziere 738,00 Gulden jährlich,

für Gemeine 664,20 Gulden jährlich.

b) § 105 Abs. 5 erhält folgenden Wortlaut:

Ferner wird ihnen auf Antrag nach Maßgabe der §§ 88, 90 bis 95 eine Zusatzrente von jährlich 442,80 Gulden und für jedes Kind, für das sie sorgen, eine Zusatzrente von jährlich 132,85 Gulden gewährt.

c) Dem § 105 wird folgender Absatz 6 hinzugefügt:

Kapitulanten, die nach Absatz 1 Anspruch auf Versorgungsgebühren haben, können in entsprechender Anwendung der §§ 72 bis 85 des Versorgungsgesetzes eine Kapitalabfindung erhalten.

Artikel II.

Das Gesetz über die Versorgung der vor dem 1. August 1914 aus der Wehrmacht ausgeschiedenen Militärpersonen und ihrer Hinterbliebenen (Altrentnergesetz) in der Fassung vom 26. 8. 24 (Gesetzblatt S. 413 ff.) mit der Abänderung vom 1. 10. 25 (Gesetzblatt S. 270) wird wie folgt geändert:

1. Im § 8 Abs. 2 Satz 2 ist an die Stelle der Worte: „Die Vollrente des Versorgungsgesetzes (§ 27 Abs. 4)“ zu setzen: „Die Vollrente des Versorgungsgesetzes mit Schwerbeschädigtenzulage (§ 27)“,
2. Im § 8 Abs. 5 sind die Worte „der Gruppe IV“ zu ersetzen durch die Worte „der Gruppe A 10“.
3. Dem § 9 wird folgender Absatz 4 hinzugefügt:
Die Hinterbliebenen erhalten, wenn die Voraussetzungen für verschiedene Versorgungsarten erfüllt sind, die jeweils günstigere Versorgung.

Artikel III.

Die nach dem Gesetz über die Pensionierung der Offiziere (einschließlich Sanitätsoffiziere) des Reichsheeres, der Marine und der Schutztruppen vom 31. Mai 1906 (Reichsgesetzblatt S. 565) zu gewährenden Verstümmelungszulagen werden neu festgesetzt.

Es beträgt jährlich:

die einfache Verstümmelungszulage nach § 11	553,50 G.
die erhöhte Verstümmelungszulage nach § 11	1660,50 G.
die Verstümmelungszulage für die Unterbeamten nach § 32 Abs. 8	369,00 G.

Artikel IV.

Die nach Artikel V des deutschen Gesetzes zur Abänderung des Reichsversorgungsgesetzes und anderer Versorgungsgesetze vom 22. 6. 23 (eingeführt durch Gesetz vom 3. 10. 23 — Gesetzblatt 1923 S. 1050) zu gewährenden Zuschläge zum Witwen- und Waisengelde werden neu festgesetzt.

Es betragen jährlich:

der Zuschlag zum Witwengelde	516,60 G.
der Zuschlag zum Waisengelde	221,40 G.

Artikel V.

Die durch dieses Gesetz herbeigeführten Änderungen des Versorgungsgesetzes gelten auch, soweit andere Versorgungsgesetze das Versorgungsgesetz für anwendbar erklären.

Artikel VI.

Soweit sich die erste Feststellung der Versorgungsgebühren nach diesem Gesetz auf eine Umrechnung der nach dem Versorgungsgesetz, Altrentnergesetz oder Offizierspensionsgesetz bereits festgestellten Gebühren beschränkt, ist ein Rechtsmittel ausgeschlossen.

Artikel VII.

Insofern bei der Zusatzrente bisher höhere Beträge, als sie dieses Gesetz vorsieht, gezahlt worden sind, bleiben sie in Ausgabe.

Artikel VIII.

Die Vorschriften dieses Gesetzes treten mit Wirkung vom 1. Oktober 1927 in Kraft.

Artikel IX.

Der Senat wird ermächtigt, den Wortlaut des Versorgungsgesetzes unter entsprechender Änderung des § 101 Abs. 1, ferner den Wortlaut des Altrentnergesetzes in den nunmehr geltenden Fassungen durch das Gesetzblatt bekanntzumachen.

Danzig, den 31. März 1928.

Der Senat der Freien Stadt Danzig.

Dr. Sahm.

Dr. Wiercinski.

21 Volkstag und Senat haben folgendes Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

Gesetz

zur Änderung der Bezeichnungen „**Gerichtsschreiberei**“, „**Gerichtsschreiber**“ und „**Gerichtsdieners**“.
Vom 30. 3. 1928.

Artikel 1.

Das Gerichtsverfassungsgesetz vom 27. Januar 1877 in der für Danzig geltenden Fassung wird wie folgt geändert:

1. Der elfte Titel erhält die Überschrift „**Geschäftsstelle**“.

2. § 153 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Bei jedem Gerichte wird eine Geschäftsstelle eingerichtet, die mit der erforderlichen Zahl von Urkundsbeamten besetzt wird.“

Artikel 2.

Im übrigen werden in den geltenden Gesetzen und Verordnungen, vorbehaltlich der Bestimmung im Absatz 2, die Bezeichnungen „**Gerichtsschreiberei**“ durch „**Geschäftsstelle**“ und „**Gerichtsschreiber**“ durch „**Urkundsbeamter der Geschäftsstelle**“ ersetzt.

Der Senat wird ermächtigt, die von der Änderung betroffenen Vorschriften, soweit dies erforderlich ist, anderweit zu fassen und dabei das Wort „**Gerichtsschreiber**“ durch „**Urkundsbeamter**“ oder „**Geschäftsstelle**“ oder durch „**Protokollführer**“ zu ersetzen.

Artikel 3.

In den geltenden Gesetzen und Verordnungen wird die Bezeichnung „**Gerichtsdieners**“ durch „**Justizwachtmeister**“ ersetzt.

Artikel 4.

Die in Artikel 1, 2 Absatz 1 und Artikel 3 enthaltenen Vorschriften sowie die vom Senat auf Grund des Artikels 2 Absatz 2 zu erlassende Verordnung treten mit dem 1. Juni 1928 in Kraft.

Danzig, den 30. März 1928.

Der Senat der Freien Stadt Danzig.

Dr. Sahm.

Dr. Frank.

22

Verordnung

betreffend Änderung der Telegraphengebühren im Verkehr mit Polen (IV H). Vom 31. 3. 1928

Auf Grund des Gesetzes betreffend Änderung der Telegraphengebühren vom 30. April 1921 (Gesetzbl. S. 47) wird nachstehende Verordnung erlassen:

Vom 2. April 1928 an betragen die Telegraphengebühren im Verkehr mit Polen auf allen Entfernungen:

- | | | |
|--|---|--------------------|
| a) bei gewöhnlichen Telegrammen | } | ohne Mindestgebühr |
| b) „ dringenden „ | | |
| c) „ Pressetelegrammen | | |
| d) „ Blitztelegrammen | | |
| e) „ Briestelegrammen, Mindestgebühr für 20 Wörter | | |

Grundgebühr		Wortgebühr	
G	P	G	P
—	30	—	8,5
—	30	—	25,5
—	15	—	4,25
—	30	—	85
—	15	—	4,25

Die Verordnung betreffend Änderung der Telegraphengebühren im Verkehr mit Polen vom 3. Dezember 1927 (Gesetzbl. S. 571) tritt gleichzeitig außer Kraft.

Danzig, den 31. März 1928.

Post- und Telegraphenverwaltung der Freien Stadt Danzig.

Bezugsgebühren vierteljährlich a) für das Gesetzblatt für die Freie Stadt Danzig Ausgabe A u. B je 3,00 G, b) für den Staatsanzeiger für die Freie Stadt Danzig Teil I Ausgabe A u. B je 2,25 G, c) für den Staatsanzeiger für die Freie Stadt Danzig Teil II 3,00 G. Bestellungen haben bei der zuständigen Postanstalt zu erfolgen. Für Beamte siehe Staatsanz. f. 1922, Nr. 87) Bezugspreis zu a) 1,80 G, zu b) 1,20 G.

Einrückungsgebühren betragen für die zweispaltige Zeile oder deren Raum = 0,40 Gulden.

Belegblätter und einzelne Stücke werden zu den Selbstkosten berechnet.

Schriftleitung: Geschäftsstelle des Gesetzblattes und Staatsanzeigers. — Druck von A. Schroth in Danzig.