

Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

23. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 14. Februar 1969

Nummer 10

Glied.- Nr.	Datum	Inhalt	Seite
2005	4. 2. 1969	Zweites Gesetz zur Änderung des Landesorganisationsgesetzes	124
20320	29. 1. 1969	Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung – BVO –	124
2031	29. 1. 1969	Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge	126

2005

**Zweites Gesetz
zur Änderung des Landesorganisationsgesetzes**

Vom 4. Februar 1969

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

Artikel I

Das Gesetz über die Organisation der Landesverwaltung — Landesorganisationsgesetz (LOG. NW.) — vom 10. Juli 1962 (GV. NW. S. 421), geändert durch Gesetz vom 24. Mai 1966 (GV. NW. S. 298), wird wie folgt geändert:

1. In § 6 Abs. 2 werden hinter den Worten „das Landesvermessungsamt“ die Worte „das Landesversorgungsamt“ eingefügt.
2. In § 7 Abs. 2 werden die Worte „die Landesversorgungsämter“ gestrichen.

Artikel II

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den 4. Februar 1969

Die Landesregierung
des Landes Nordrhein-Westfalen

Der Ministerpräsident

(L. S.)

Heinz Kühn

Der Innenminister

Weyer

Der Arbeits- und Sozialminister

Figgen

— GV. NW. 1969 S. 124.

20320

**Verordnung
zur Änderung der Beihilfenverordnung
— BVO —**

Vom 29. Januar 1969

Auf Grund des § 88 Abs. 1 des Landesbeamtengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. August 1966 (GV. NW. S. 427) wird im Einvernehmen mit dem Innenminister verordnet:

Artikel I

Die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 9. April 1965 (GV. NW. S. 103) wird wie folgt geändert:

1. Dem § 1 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:
Ein Zuschuß nach § 9 Abs. 1 Satz 2 ist auch bei einer Beurlaubung ohne laufende Bezüge zur Ableistung des Grundwehrdienstes, einer Wehrübung oder des zivilen Ersatzdienstes zu zahlen.
 2. Dem § 1 wird folgender Absatz 5 angefügt:
(5) Versorgungsempfänger mit mehreren Ansprüchen auf Versorgungsbezüge erhalten Beihilfen von der Stelle, die für die Festsetzung der neuen Versorgungsbezüge (§ 170 LBG) zuständig ist.
 3. § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b erhält folgende Fassung:
b) für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten des Beihilfeberechtigten, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten im Kalenderjahr der Antragstellung fünfundzwanzigtausend Deutsche Mark nicht übersteigt,
 4. § 3 Abs. 1 Nr. 1 erhält folgende Fassung:
1. in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung oder Linderung von Leiden, zur Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden sowie für die dauernde Unterbringung in Krankenanstalten, Pflegeanstalten oder Heil- und Pflegeanstalten,
5. § 3 Abs. 3 erhält folgende Fassung:
(3) Erhält ein Beihilfeberechtigter oder eine berücksichtigungsfähige Person Sachleistungen (ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, Heilmittel usw.), werden keine Beihilfen gewährt. Als Sachleistung gilt auch eine Geldleistung, die an Stelle einer Sachleistung gewährt wird, wenn sie die entstandenen Aufwendungen — ggf. unter Abzug eines Mengenrabatts der Krankenkasse und dergleichen — deckt. Rezeptgebühren sind nicht beihilfefähig.
 6. § 3 Abs. 4 erhält folgende Fassung:
(4) Steht dem Beihilfeberechtigten oder einer berücksichtigungsfähigen Person Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung auf Grund von Rechtsvorschriften zu, so sind Aufwendungen nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen hinausgehen; Absatz 4a bleibt unberührt. Satz 1 gilt nicht hinsichtlich der Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung
1. für Personen, die freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse oder einer Ersatzkasse versichert sind,
2. für Beihilfeberechtigte, die von der Pflichtversicherung ihres Ehegatten erfaßt werden, wenn Leistungen aus dieser Versicherung nicht in Anspruch genommen werden,
3. für berücksichtigungsfähige Kinder eines Beihilfeberechtigten, dessen Ehegatte in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert ist, wenn Leistungen aus dieser Versicherung nicht in Anspruch genommen werden,
4. für Personen, die nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung pflichtversichert sind.
Personen, denen Sachleistungen einer gesetzlichen Rentenversicherung oder Sachleistungen auf Grund des Bundesversorgungsgesetzes, des Heimkehrergesetzes, des Häftlingshilfegesetzes oder des Soldatenversorgungsgesetzes zustehen, sind nicht verpflichtet, diese in Anspruch zu nehmen; Satz 1 ist insoweit nicht anzuwenden.
 7. Hinter § 3 Abs. 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:
(4a) Versorgungsempfänger und berücksichtigungsfähige Angehörige (§ 2), die auf Grund einer Beschäftigung der gesetzlichen Krankenversicherung als Pflichtversicherte angehören, sind ausschließlich auf die ihnen aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder Unfallversicherung zustehenden Sachleistungen angewiesen. Aufwendungen, die dadurch entstehen, daß sie diese Leistungen nicht in Anspruch nehmen oder sich an Stelle einer möglichen Sachleistung eine Barleistung gewähren lassen, sind nicht beihilfefähig. Besteht ein Anspruch auf Gewährung eines Zuschusses gegen die Krankenversicherung oder die Unfallversicherung, sind die Aufwendungen beihilfefähig; die beihilfefähigen Aufwendungen werden um den Zuschuß gekürzt. Aufwendungen für Sanatoriumsaufenthalte der auf Grund der Beschäftigung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder Rentenversicherung Pflichtversicherten werden nur dann als beihilfefähig anerkannt, wenn die Versicherungsträger die Bewilligung eines Heil- und Kurverfahrens abgelehnt oder lediglich einen Zuschuß zu den Kosten zugesagt haben und der Amts- oder Vertrauensarzt die Durchführung eines Sanatoriumsaufenthaltes als dringend notwendig bezeichnet.
 8. Dem § 3 wird folgender Absatz 7 angefügt:
(7) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilmaßnahme und im Geburtsfall. Nahe Angehörige des Behandelten sind dessen Ehegatte, Kinder, Eltern, Großeltern, Geschwister und Verschwägerter ersten Grades.
 9. § 4 Nr. 1 erhält folgende Fassung:
1. Ärztliche und zahnärztliche Untersuchung, Beratung und Verrichtung sowie Begutachtung bei Durchführung dieser Vorschriften.

10. § 4 Nr. 2 erhält folgende Fassung:
2. Zahnärztliche Sonderleistungen und kieferorthopädische Leistungen (§§ 7 und 8).
11. § 4 Nr. 3 Satz 1 erhält folgende Fassung:
Unterkunft und Verpflegung in der dritten oder zweiten Pflegeklasse in inländischen öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalten, es sei denn, daß § 4a anzuwenden ist.
12. In § 4 Nr. 3 Satz 4 wird das Wort „achtzig“ ersetzt durch „fünfundachtzig“.
13. § 4 Nr. 5 Satz 6 erhält folgende Fassung:
Aufwendungen für im Haushalt des Beihilfeberechtigten bereits tätige Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie nachweislich über die bisher gezahlte Vergütung hinaus durch Mehrarbeit infolge Übernahme der Pflege entstanden sind.
14. Hinter § 4 Nr. 5 wird folgende Nummer 5a eingefügt:
5a. Eine Familien- und Hauspflegekraft bis zum Betrag von zwölf Deutsche Mark täglich, wenn die Weiterführung des Haushalts eines Beihilfeberechtigten wegen stationärer Unterbringung (Nummer 3, § 4a, § 5, § 9 Abs. 1 Nr. 4, § 10) des den Haushalt allein führenden Ehegatten oder Beihilfeberechtigten nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Voraussetzung ist, daß im Haushalt mindestens ein dem Volksschulpflichtigen Alter noch nicht entwachsenes kinderzuschlagsberechtigendes Kind, ein pflegebedürftiges kinderzuschlagsberechtigendes Kind, ein pflegebedürftiger Ehegatte oder der pflegebedürftige Beihilfeberechtigte lebt. Die Kosten für eine Haushaltsführung durch nahe Angehörige sind nicht beihilfefähig. Nummer 5 Satz 6 gilt entsprechend.
15. § 4 Nr. 7 erhält folgende Fassung:
7. Injektionsspritzen und -nadeln zur Selbstinjektion bei Zuckerkrankheit und Inhalationsapparate, soweit sie vom Arzt schriftlich verordnet worden sind. Inhalationsapparate mit einem Anschaffungspreis von mehr als zweihundertfünfzig Deutsche Mark sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat.
16. § 4 Nr. 9 erhält folgende Fassung:
9. Eine vom Arzt schriftlich angeordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder, Massagen, Krankengymnastik, Bestrahlungen und heilpädagogische Behandlungen. Bei heilpädagogischen Behandlungen sowie ärztlich verordneten Behandlungen von spastisch gelähmten Kindern in dafür vorgesehenen Heimen sind auch notwendige Aufwendungen für Verpflegung bis zu fünf Deutsche Mark, für Unterkunft und Verpflegung insgesamt bis zu zehn Deutsche Mark täglich beihilfefähig, es sei denn, daß § 4a anzuwenden ist. Überwiegend pädagogische Maßnahmen sind nicht beihilfefähig. Aufwendungen für eine psychotherapeutische Behandlung sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle auf Grund des Gutachtens eines von ihr bezeichneten Amts- oder Vertrauensarztes vor der Behandlung anerkannt hat, daß die Behandlung notwendig ist und die Kosten angemessen sind. Aufwendungen für eine wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlung sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen; Nummer 6 Satz 3 gilt entsprechend.
17. In § 4 Nr. 10 Satz 2 wird das Wort „einhundertfünfzig“ ersetzt durch „zweihundertfünfzig“.
18. Hinter § 4 wird folgender § 4a eingefügt:
§ 4a
Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Anstaltsunterbringung
(1) Bei dauernder Unterbringung körperlich oder geistig Kranker in Krankenanstalten, Pflegeanstalten oder Heil- und Pflegeanstalten sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zum niedrigsten Satz der für die Unterbringung in Betracht kommenden öffentlichen oder freien gemeinnützigen Anstalten am Orte der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung insoweit beihilfefähig, als sie monatlich folgende Beträge übersteigen:
a) bei Beihilfeberechtigten mit einem Familienangehörigen 120 DM, bei Beihilfeberechtigten mit zwei oder drei Familienangehörigen 100 DM, bei Beihilfeberechtigten mit mehr als drei Familienangehörigen 80 DM,
b) bei Beihilfeberechtigten ohne Familienangehörige bei geistiger Krankheit achtzig vom Hundert, bei körperlicher Krankheit sechzig vom Hundert der Dienst- oder Versorgungsbezüge.
Familienangehörige im Sinne des Satzes 1 sind nur der Ehegatte sowie die Kinder, die nach § 2 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind.
(2) Eine dauernde Unterbringung ist anzunehmen, wenn sie nach dem Zeugnis eines Amts- oder Vertrauensarztes für eine nicht absehbare Zeit notwendig ist. Die Beihilfe nach Absatz 1 wird gewährt, sobald der Amts- oder Vertrauensarzt das Zeugnis erteilt, bei geistiger Krankheit jedoch frühestens nach dreimonatiger, bei körperlicher Krankheit frühestens nach einjähriger, nicht erheblich unterbrochener Unterbringung; sie wird für die Zeit seit Beginn der Unterbringung gewährt, wenn für diese Zeit keine Beihilfe nach § 4 Nr. 3 gewährt werden kann.
19. Dem § 6 wird folgender Absatz 5 angefügt:
(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend für Beamte und Richter, die auf Grund des Gesetzes über die Rechtsstellung der in den Deutschen Bundestag gewählten Angehörigen des öffentlichen Dienstes vom 4. August 1953 (BGBl. I S. 777) oder des Gesetzes über die Rechtsstellung der in den Landtag gewählten Beamten, Angestellten und Richter des Landes Nordrhein-Westfalen vom 18. Mai 1954 (GS. NW. S. 250) in den Ruhestand getreten sind, solange sie dem Bundestag oder dem Landtag als Mitglied angehören oder nach Beendigung der Mitgliedschaft Dienstbezüge erhalten.
20. Die Überschrift in § 7 erhält folgende Fassung:
Beihilfefähige Aufwendungen bei bestimmten zahnärztlichen Sonderleistungen
21. § 7 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:
Aufwendungen für die in Absatz 2 bezeichneten zahnärztlichen Sonderleistungen sind nur beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte im Zeitpunkt der Entstehung der Aufwendungen entweder unmittelbar vorher ununterbrochen mindestens ein Jahr oder insgesamt mindestens zehn Jahre dem öffentlichen Dienst angehört hat.
22. § 7 Abs. 2 erhält folgende Fassung:
(2) Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen nach den Nummern 6, 7, 14 bis 24, 89 bis 104 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 123) sind einschließlich der in § 5 Abs. 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte aufgeführten Kosten bis zum Dreifachen der Sätze des Gebührenverzeichnisses beihilfefähig.
23. § 8 Satz 2 erhält folgende Fassung:
Die Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Hilfsmittel sind bis zum Höchstbetrag von eintausendsechshundert Deutsche Mark für jede Person beihilfefähig.
24. § 8 Sätze 3 und 4 werden gestrichen.
25. § 9 Abs. 1 Nr. 2 erhält folgende Fassung:
2. für die ärztliche Hilfe und Schwangerschaftsüberwachung,

26. § 9 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

(2) Die Beihilfe in Geburtsfällen erhöht sich um eine Zuwendung in Höhe von fünfundsiebzig Deutsche Mark, wenn

1. die Bezüge des Beihilfeberechtigten (ohne die mit Rücksicht auf den Familienstand gewährten Zuschläge und ohne Aufwandsentschädigungen) die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen und
2. eine Zuwendung nach § 10 Abs. 1 der Verordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen im Lande Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Juli 1968 (GV. NW. S. 230), ein Pauschbetrag nach § 198 der Reichsversicherungsordnung, ein Pauschbetrag als Familienhilfe nach § 205a der Reichsversicherungsordnung oder eine entsprechende Zuwendung nach anderen Vorschriften nicht zusteht.

Bei Mehrlingsgeburten ist die Zuwendung mehrfach zu zahlen.

27. § 10 erhält folgende Fassung:

§ 10

Beihilfefähige Aufwendungen bei Behandlung im Ausland

(1) Aufwendungen für eine Krankenbehandlung oder Entbindung im Ausland sind bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung am inländischen Wohnort des Beihilfeberechtigten oder in dem ihm am nächsten gelegenen geeigneten inländischen Behandlungsort beihilfefähig wären. Aufwendungen im Sinne des § 4 Nr. 11 sind nicht beihilfefähig.

(2) Aufwendungen für Sanatoriumsaufenthalte und Heilkuren im Ausland sind im Rahmen der §§ 5 und 6 nur beihilfefähig, wenn im Inland kein vergleichbarer Heilerfolg zu erwarten ist; § 6 Abs. 1 bleibt unberührt. Absatz 1 ist nicht anzuwenden. Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen muß vor Beginn der Behandlung von der obersten Dienstbehörde — bei Beihilfeberechtigten des Landes im Einvernehmen mit dem Finanzminister — anerkannt worden sein.

(3) Aufwendungen für eine Krankenbehandlung im Ausland sind ohne die Einschränkungen des Absatzes 1 beihilfefähig,

1. wenn ein Beihilfeberechtigter auf einer Auslandsdienstreife erkrankt und die Krankenbehandlung nicht bis zur Rückkehr ins Inland aufgeschoben werden kann,
2. wenn durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen wird, daß die Behandlung im Ausland dringend notwendig und im Inland kein vergleichbarer Heilerfolg zu erwarten ist; die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen muß vor Beginn der Behandlung von der obersten Dienstbehörde anerkannt worden sein.

(4) Aufwendungen

1. der im Ausland wohnenden Versorgungsempfänger und ihrer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b und c berücksichtigungsfähigen Angehörigen,
2. der im Ausland wohnenden, in § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b und c bezeichneten Angehörigen von Beihilfeberechtigten, die im Inland wohnhaft sind,

sind bis zu der Höhe beihilfefähig, bis zu der sie bei einer Behandlung im Inland beihilfefähig wären.

28. § 12 Abs. 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:

Bei stationärer Krankenhausbehandlung (§ 4 Nr. 3, § 5, § 10) oder Entbindung, bei dauernder Anstaltsunterbringung (§ 4a) und bei zahnärztlichen Leistungen erhöht sich der nach Absatz 1 zustehende Satz auf Antrag auf achtzig vom Hundert.

29. § 13 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 erhält folgende Fassung:

3. die Regierungspräsidenten über die Anträge der Leiter der Polizeibehörden — mit Ausnahme der Oberkreisdirektoren als Leiter der Kreispolizeibehörden — und der Leiter der Polizeieinrichtungen; die

Polizeibehörden und Polizeieinrichtungen, denen Beihilfemittel zur Bewirtschaftung zugewiesen sind, über die Anträge der übrigen Bediensteten ihres Geschäftsbereichs,

30. § 13 Abs. 9 Satz 2 erhält folgende Fassung:

Dies gilt nicht im Falle des § 6 Abs. 1.

31. § 15 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

Für die Beihilfeberechtigten der Gemeinden und Gemeindeverbände tritt in den Fällen des § 4 Nr. 6 Satz 3 und Nr. 9 Satz 6, § 10 Abs. 2 und 3, § 12 Abs. 4 und § 13 Abs. 1 Nr. 1 an die Stelle der obersten Dienstbehörde der Dienstvorgesetzte.

Artikel II

Diese Verordnung tritt mit Ausnahme des Artikels I Nr. 26 am 1. März 1969 in Kraft. Artikel I Nr. 26 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1968 in Kraft. Ist bei einem Geburtsfall nach dem 31. Dezember 1967 das nach § 9 Abs. 2 der Beihilfeverordnung in der bisherigen Fassung gewährte Stillgeld höher als die Zuwendung nach Artikel I Nr. 26, so ist der Unterschiedsbetrag nicht zu erstatten. Artikel I Nr. 6 ist hinsichtlich der Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung mit der Maßgabe anzuwenden, daß nach dem 31. März 1966 entstandene Aufwendungen noch bis zum 31. Juli 1969 geltend gemacht werden können.

Düsseldorf, den 29. Januar 1969

Der Finanzminister
des Landes Nordrhein-Westfalen
Wertz

— GV. NW. 1969 S. 124.

2031

Verordnung

zur Änderung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge

Vom 29. Januar 1969

Auf Grund des Artikels IV Abs. 12 des Gesetzes zur Änderung des Landesbeamtengesetzes und der Disziplinarordnung vom 10. April 1962 (GV. NW. S. 187) wird im Einvernehmen mit dem Innenminister verordnet:

Artikel I

Die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge vom 9. April 1965 (GV. NW. S. 108) wird wie folgt geändert:

1. § 1 erhält folgende Fassung:

§ 1

(1) Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge im Dienst des Landes, der Gemeinden, der Gemeindeverbände und der sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts erhalten in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen Beihilfen in entsprechender Anwendung der für Beamte geltenden Bestimmungen.

(2) Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind ausschließlich auf die ihnen aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder Unfallversicherung zustehenden Sachleistungen angewiesen. Aufwendungen, die dadurch entstehen, daß sie diese Leistungen nicht in Anspruch nehmen oder sich an Stelle einer möglichen Sachleistung eine Barleistung gewähren lassen, sind nicht beihilfefähig. Besteht ein Anspruch auf Gewährung eines Zuschusses gegen die Krankenversicherung oder die Unfallversicherung, sind die Aufwendungen beihilfefähig; die beihilfefähigen Aufwendungen werden um den Zuschuß gekürzt.

(3) Aufwendungen für Sanatoriumsaufenthalte und Heilkuren der in der gesetzlichen Krankenversicherung oder Rentenversicherung Versicherten, an deren Beiträgen der

Arbeitgeber beteiligt ist oder denen er einen Zuschuß zu den Prämien einer Lebensversicherung zahlt, werden nur dann als beihilfefähig anerkannt, wenn die Versicherungsträger die Bewilligung eines Heil- und Kurverfahrens abgelehnt oder lediglich einen Zuschuß zu den Kosten zugesagt haben und der Amts- oder Vertrauensarzt — bei Kuren der Amtsarzt — die Durchführung eines Sanatoriumsaufenthaltes oder einer Heilkur als dringend notwendig bezeichnet. Das gilt bei Sanatoriumsaufenthalten auch für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

2. § 2 Nr. 2 erhält folgende Fassung:

2. an weibliche Angestellte, weibliche Arbeiter, weibliche Lehrlinge und Anlernlinge für die Bezugszeit von Mutterschaftsgeld nach der Reichsversicherungsordnung oder dem Mutterschutzgesetz,

3. § 4 Satz 3 erhält folgende Fassung:

Beihilfen zu den Kosten für Heilkuren und zu den Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen nach den Nummern 6, 7, 14 bis 24, 89 bis 104 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 123) werden nur gewährt, wenn Saisonarbeiter in den unmittelbar vorangegangenen fünf Kalenderjahren, regelmäßig beschäftigte Waldarbeiter in den unmittelbar vorangegangenen fünf Forstwirtschaftsjahren im öffentlichen Dienst beschäftigt waren und Saisonarbeiter hierbei insgesamt mindestens dreißig Monate, regelmäßig beschäftigte Waldarbeiter mindestens siebenhundertfünfzig Tariftage im Arbeitsverhältnis gestanden haben.

Artikel II

Diese Verordnung tritt am 1. März 1969 in Kraft.

Düsseldorf, den 29. Januar 1969

Der Finanzminister
des Landes Nordrhein-Westfalen

Wertz

— GV. NW. 1969 S. 126.

Einzelpreis dieser Nummer 0,50 DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zuzügl. Versandkosten (Einzelheft 0,30 DM) auf das Postscheckkonto Köln 85 16 oder auf das Girokonto 35 415 bei der Rhein. Girozentrale und Provinzialbank Düsseldorf. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.) Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer bei dem August Bagel Verlag, 4 Düsseldorf, Grafenberger Allee 100, vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen.

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

Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Elisabethstraße 5. Druck: A. Bagel, Düsseldorf; Vertrieb: August Bagel Verlag, Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post. Gesetz- und Verordnungsblätter, in denen nur ein Sachgebiet behandelt ist, werden auch in der Ausgabe B zweiseitig bedruckt geliefert. Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 6,60 DM, Ausgabe B 7,70 DM.
Die genannten Preise enthalten 5,5 % Mehrwertsteuer.