

Zentralblatt
für das
Deutsche Reich.

Herausgegeben
im
Reichsamt des Innern.

Zu beziehen durch alle Postanstalten und Buchhandlungen.

XLI. Jahrgang.

Berlin, Donnerstag, den 20. März 1913.

Nr. 13.

Inhalt: Versicherungswesen: Musteratzungen für Krankenkassen nach der Reichsversicherungsordnung nebst Vorbemerkungen und Erläuterungen Seite 223

V e r s i c h e r u n g s w e s e n .

Um eine Anleitung zur Aufstellung von Musteratzungen für Krankenkassen nach der Reichsversicherungsordnung zu geben, hat der Bundesrat beschlossen, die nachstehenden Entwürfe von Satzungen

1. für allgemeine Ortskrankenkassen,
2. für Landkrankenkassen,
3. für gewerbliche Betriebskrankenkassen,
4. für landwirtschaftliche Betriebskrankenkassen,
5. für Innungskrankenkassen

nebst Vorbemerkungen und Erläuterungen zu veröffentlichen.

Berlin, den 17. März 1913.

Der Reichskanzler.
Im Auftrage: Caspar.



Anlage 1.

Mustersatzung für allgemeine Ortskrankenkassen.*)

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung der Satzungen für allgemeine Ortskrankenkassen nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für diejenigen, welchen die Errichtung oder Änderung der Kassensatzungen obliegt, noch für die Behörden, denen die Genehmigung zusteht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf die bei der Errichtung von Kassensatzungen Rücksicht zu nehmen ist, ist der Entwurf nicht ohne weiteres für jede Klasse verwendbar. Vielmehr ist jede Bestimmung darauf zu prüfen, ob sie unverändert in die Satzung für die Klasse aufgenommen werden kann. Die dem Entwurfe beigegebenen Erläuterungen werden diese Prüfung erleichtern.

2. Bei der Aufstellung des Entwurfs ist von der Voraussetzung ausgegangen, daß neben der allgemeinen Ortskrankenkasse für ihren Bezirk eine Landkrankenkasse errichtet ist.

3. Der Entwurf wird auch für eine besondere Ortskrankenkasse, die den Antrag auf Zulassung stellen will (§§ 239 ff. der Reichsversicherungsordnung), bei Neubearbeitung ihrer Satzung eine ausreichende Anleitung geben. Dabei ist insbesondere zu beachten, daß der Mitgliederkreis auf diejenigen Versicherten beschränkt bleibt, für welche die Klasse besteht (§ 243 der Reichsversicherungsordnung), und daß die satzungsmäßigen Leistungen denen der allgemeinen Ortskrankenkasse des Bezirkes mindestens gleichwertig sein müssen (§§ 240, 259 bis 263 der Reichsversicherungsordnung). Bei den besonderen Ortskrankenkassen ist die neue Satzung vom Vorstand aufzustellen und von der Generalversammlung mit Stimmenmehrheit zu beschließen.

4. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den Kassensatzungen ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht bleibt — z. B. die Vorschriften über die Beaufsichtigung und Auflösung der Kassen —, ist in die Mustersatzung nur soweit aufgenommen, als es notwendig erschien, um das Verständnis der Bestimmungen zu sichern oder den Klassenmitgliedern eine ausreichende Kenntnis ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmäßig erachtet wird, die Satzung in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen an der Hand der Erläuterungen leicht ausführbar sein.

5. Die Klammern [] () im Texte der Mustersatzung deuten, soweit sie nicht besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte beibehalten oder gestrichen werden können oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen zu wählen ist.

6. Soweit eine Zahl oder Zeitbestimmung in Klammern im Texte angegeben ist, stellt sie in der Regel die zulässige obere Grenze dar.

7. Es empfiehlt sich, die in der Satzung angeführten Paragraphen der Reichsversicherungsordnung in Fußnoten unter dem Texte der Satzung wörtlich abzudrucken.

*) Die hinter den Paragraphen eingeklammerten Zahlen sind die Paragraphen des früheren Musterstatuts für Ortskrankenkassen.

Satzung

der

allgemeinen Ortskrankenkasse

in

Auf Grund der §§ 231, 320 der Reichsversicherungsordnung errichtet der Gemeindeverband (die Gemeinde) (der Zweckverband) nach Anhören beteiligter Arbeitgeber und Versicherter die nachstehende Satzung. §526, 527 R.V.O.

[Auf Grund der §§ 231, 320 der Reichsversicherungsordnung wird die gemeinsame Ortskrankenkasse nach Artikel 15 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung (Reichs-Gesetzbl. 1911 S. 839) zur allgemeinen Ortskrankenkasse ausgestaltet. Zu diesem Zwecke wird die nachstehende geänderte Satzung erlassen. Art. 15 E.O.

Sie tritt vom 1. Januar 1914 ab an die Stelle des bisher geltenden Statuts. Für Versicherungsfälle, in denen an diesem Tage die Leistungspflicht der Krankenkasse nach dem alten Rechte fortbauert, gelten von diesem Zeitpunkt ab die neuen Bestimmungen, soweit sie für den Berechtigten günstiger sind.] Art. 30 E.O.

I. Name, Umfang und Sitz der Kasse.

§ 1 (1).

¹ Unter dem Namen:

Allgemeine Ortskrankenkasse § 321 R.V.O.
wird für den Bezirk des Gemeindeverbandes (der Gemeinde)
(des Zweckverbandes) eine allgemeine Ortskrankenkasse errichtet
oder

Die gemeinsame Ortskrankenkasse führt fortan den Namen: Allgemeine Ortskrankenkasse

^{II} Sie umfaßt die im § 165 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Personen mit Ausnahme der in der Land- und Forstwirtschaft Beschäftigten, der Dienstboten, der im Wandergewerbe Beschäftigten, der Hausgewerbetreibenden und ihrer hausgewerblich Beschäftigten sowie der übrigen Landkassenpflichtigen (§ 236 der Reichsversicherungsordnung). Auch die in der Gärtnerei, im Friedhofsbetrieb, in Park- und Gartenpflege Beschäftigten gehören der allgemeinen Ortskrankenkasse dann an, wenn sie nicht in Teilen landwirtschaftlicher Betriebe tätig sind. § 235 R.V.O.

Zum Eingang. Abf. 1 regelt den Fall der Neueinrichtung einer allgemeinen Ortskrankenkasse.

Abf. 2 und 3 kommen in Frage, wenn eine gemeinsame Ortskrankenkasse zur allgemeinen Ortskrankenkasse ausgestaltet wird (Artikel 15 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung).

Die Satzung bedarf der Genehmigung des Oberversicherungsamts (§ 324 der Reichsversicherungsordnung) und in gewissen Punkten seiner Zustimmung. Soll dieser Vorschrift gedacht werden, so ist ein Zusatz „mit Genehmigung und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Oberversicherungsamts“ aufzunehmen.

Will eine bestehende Ortskrankenkasse den Antrag auf Zulassung stellen, so sind die Vorschriften der Artikel 17 bis 21 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung und die §§ 239 ff. der Reichsversicherungsordnung zu beachten. In diesem Falle kann die Kasse andere und höhere, bisher zulässige Leistungen beibehalten, als § 179 der Reichsversicherungsordnung zuläßt, wenn sie ihre Ausgaben deckt, ohne die gesetzlichen Höchstbeiträge zu überschreiten (§ 257 der Reichsversicherungsordnung). Der Antrag ist beim Versicherungsamt zu stellen. Die Entscheidung trifft das Oberversicherungsamt.

Zu § 1. Im allgemeinen wird der Kassenbezirk mit dem Bezirke des Versicherungsamts zusammenfallen (Kommissionsbericht S. 129).

Den Bezirk der Kassen und den Kreis ihrer Mitglieder muß die Kassenjahung erheben lassen (§ 321 Abf. 1 der Reichsversicherungsordnung).



- § 234 R.B.O. III Der allgemeinen Ortskrankenkasse gehören nicht an Versicherungspflichtige, die in eine knappschaftliche Krankenkasse oder in eine besondere Orts- oder eine Betriebs- oder Innungs-krankenkasse gehören.
- IV Der Sitz der Kasse ist

II. Mitgliedschaft.
A. Versicherungspflicht.

§ 2 (2).

§ 321 R.B.O. I Kraft Gesetzes sind Mitglieder der Kasse die im § 1 bezeichneten Personen, die in dem Kassenbezirk ihren Beschäftigungsort oder, soweit sie unständig beschäftigt sind (§ 441 der Reichsversicherungordnung), ihren Wohnort haben und gegen Entgelt (§ 7 Abs. 2) beschäftigt werden. Ausgenommen sind die im § 165 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 der Reichsversicherungordnung Bezeichneten sowie Schiffer, sämtliche sofern ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst zweitausendfünfhundert Mark an Entgelt übersteigt. Lehrlinge aller Art gehören der Kasse auch dann an, wenn sie nicht gegen Entgelt beschäftigt werden.

§§ 517, 523
R.B.O.

II Für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, ruhen auf ihren rechtzeitig gestellten Antrag (§§ 519, 520 der Reichsversicherungordnung) die eigenen Rechte und Pflichten als Mitglieder der Ortskrankenkasse. Erhöht sich für das Mitglied einer Ersatzkasse das Krankengeld, das ihm bei der allgemeinen Ortskrankenkasse zustehen würde, so daß das Krankengeld seiner Mitgliederklasse bei der Ersatzkasse dem § 507 Abs. 1 der Reichsversicherungordnung nicht mehr genügt, so ruhen seine Rechte und Pflichten noch bis zum Schlusse des Kalendervierteljahrs, mindestens aber noch für zwei Wochen.

§ 2a.

Versicherungsfrei sind nach näherer Bestimmung des Bundesrats Personen, die nur mit vorübergehenden Dienstleistungen beschäftigt sind.

§ 3.

§§ 169, 172
R.B.O.

I Versicherungsfrei sind die in Betrieben oder im Dienste des Reichs, eines Bundesstaats, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde oder eines Versicherungsträgers Beschäftigten, wenn ihnen gegen ihren Arbeitgeber ein Anspruch mindestens entweder auf Krankenhilfe in Höhe und Dauer der Regelleistungen der Kasse (§ 14) oder für die gleiche Zeit auf Gehalt, Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes (§ 20 Nr. 2) gewährleistet ist.

II Das Gleiche gilt für Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen oder Anstalten sowie die im § 172 der Reichsversicherungordnung bezeichneten Personen.

§ 4.

§ 170 Abs. 1
R.B.O.

Die in Betrieben oder im Dienste anderer öffentlicher Verbände oder öffentlicher Körperschaften Beschäftigten werden auf Antrag des Arbeitgebers durch die oberste Verwaltungsbehörde von der Versicherungspflicht befreit, wenn ihnen gegen ihren Arbeitgeber einer der im § 3 Abs. 1 bezeichneten Ansprüche gewährleistet ist oder sie lediglich für ihren Beruf ausgebildet werden.

§ 171 R.B.O.

Unter den gleichen Voraussetzungen kann die oberste Verwaltungsbehörde auf Antrag des Arbeitgebers bestimmen, wie weit auch die in Betrieben oder im Dienste nichtöffentlicher Körperschaften oder als Lehrer und Erzieher an nichtöffentlichen Schulen oder Anstalten Beschäftigten versicherungsfrei sind.

§ 5 (3, 4).

§ 178 R.B.O.

I Auf seinen Antrag wird von der Versicherungspflicht befreit, wer auf die Dauer nur zu einem geringen Teile arbeitsfähig ist, solange der vorläufig unterstützungspflichtige Armenverband einverstanden ist.

Zu §§ 3 bis 5. Diese Bestimmungen sind auch ohne Aufnahme in die Satzung kraft Gesetzes anzuwenden.



^{II} Auf Antrag des Arbeitgebers werden von der Versicherungspflicht befreit: § 174 R.B.D.

1. Lehrlinge aller Art, solange sie im Betrieb ihrer Eltern beschäftigt sind;
2. Personen, die bei Arbeitslosigkeit in Arbeiterkolonien oder ähnlichen Wohltätigkeitsanstalten vorübergehend beschäftigt werden.

^{III} Über den Antrag auf Befreiung entscheidet der Kassenvorstand. Die Befreiung wirkt vom Eingang des Antrags an. Wird der Antrag abgelehnt, so entscheidet auf Beschwerde das Versicherungsamt endgültig. § 175 R.B.D.

B. Versicherungsberechtigung (Freiwilliger Beitritt).

§ 6 (5).

^I Berechtigt, der Kasse als Mitglieder freiwillig beizutreten, sind, sofern sie nach Art ihrer Beschäftigung der Kasse angehören würden, im Bezirke der Kasse ihren Beschäftigungsort haben und nicht ihr jährliches Gesamteinkommen zweitausendfünfhundert Mark übersteigt: §§ 176, 288 R.B.D.

1. versicherungsfreie Beschäftigte der im § 165 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Art;
2. Familienangehörige des Arbeitgebers, die ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt in seinem Betriebe tätig sind;
3. Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen.

^{II} Nach näherer Bestimmung des Bundesrats können auch Versicherungsfreie der im § 3 Abs. 1 bezeichneten Art der Kasse freiwillig als Mitglieder beitreten.

^{III} (Nicht beitragsberechtig sind Personen, die das . . . Jahr vollendet haben.) (Das Recht zum Beitritt ist von der Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig.) § 176 Abs. 3 R.B.D.

C. Beschäftigungsort und Entgelt.

§ 7 (6).

^I Beschäftigungsort ist der Ort, an dem die Beschäftigung tatsächlich stattfindet. Für Versicherte, die an einer festen Arbeitsstätte (Betrieb-, Dienststätte) beschäftigt werden, gilt diese als Beschäftigungsort auch, während sie außerhalb für den Arbeitgeber einzelne Arbeiten von geringer Dauer ausführen. Das Gleiche gilt für Versicherte, die von einer festen Arbeitsstätte aus nur mit einzelnen Arbeiten wechselnd in Bezirken verschiedener Orts- oder Landtrankenkassen beschäftigt werden. Es gilt ferner für Versicherte, die nur für einzelne Arbeiten außerhalb der festen Arbeitsstätte angenommen sind, sofern diese und ihr Arbeitsort im Bezirke desselben Versicherungsamts liegen. Für Beschäftigungsverhältnisse ohne feste Betriebsstätte gilt als Beschäftigungsort der Sitz des Betriebs. Für Versicherte, die eine Betriebsverwaltung zu einer in verschiedenen Gemeinden wechselnden Beschäftigung angenommen hat, gilt die Gemeinde als Beschäftigungsort, wo die unmittelbare Leitung der Arbeiten ihren Sitz hat. § 158 R.B.D. § 154 R.B.D. § 155 Satz 1 R.B.D.

^{II} Zum Entgelt gehören neben Gehalt oder Lohn auch Gewinnanteile, Sach- und andere Bezüge, die ein Mitglied, wenn auch nur gewohnheitsmäßig, statt des Gehalts oder Lohnes oder neben ihm von dem Arbeitgeber oder einem Dritten erhält. Der Wert der Sachbezüge wird nach Ortspreisen berechnet, die das Versicherungsamt festsetzt. § 160 R.B.D.

Zu § 6. Die Festsetzung der Altersgrenze für Personen, die von der Versicherungsberechtigung ausgenommen werden sollen, bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts (§ 176 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung).

Wegen der Vorlegung eines Gesundheitszeugnisses wird auf § 8 Abs. 3 Schlusssatz verwiesen.

Zu § 7 Abs. 1 letzter Satz. Das Oberversicherungsamt kann auch anders darüber bestimmen (§ 165 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung).



D. Beginn und Ende der Mitgliedschaft.

§ 8 (7).

- § 806 R. B. D.
§ 442 Abs. 8
R. B. D.
- I Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger beginnt mit dem Tage des Eintritts in die versicherungspflichtige Beschäftigung, diejenige der unständig Beschäftigten (§ 441 der Reichsversicherungsordnung) mit der Eintragung in das Mitgliederverzeichnis (§ 13 Abs. 1).
- § 810 Abs. 1
R. B. D.
§§ 819, 822 R. B. D.
- II Die Mitgliedschaft freiwillig Beitretender beginnt mit dem Tage ihres Beitritts zur Kasse. Der Beitritt geschieht durch schriftliche oder mündliche Anmeldung beim Kassenvorstand (der Geschäftsstelle der Kasse) (oder bei der vom Versicherungsamt errichteten Meldestelle). (Der Anmeldung ist das nach § 6 Abs. 3 erforderliche Gesundheitszeugnis beizufügen.)
- § 810 Abs. 8 R. B. D.
- III Der Kassenvorstand kann Versicherungsberechtigte, die sich zum Beitritt melden, ärztlich untersuchen lassen. Er kann binnen einem Monat den Beitritt Erkrankter (und solcher Versicherungsberechtigter, für welche das Gesundheitszeugnis nicht genügt,) mit Wirkung von der Meldung an zurückweisen.
- IV Die schriftliche Anmeldung soll enthalten: den Vor- und Zunamen des Anzumeldenden, (seine Beschäftigung,) (Tag der Geburt,) seine derzeitige Wohnung, (ferner seinen täglichen Arbeitsverdienst) (sowie Angaben darüber, ob er verheiratet ist und bei welcher Kasse und während welcher Zeit er zuletzt anderweit gegen Krankheit versichert gewesen ist).
- § 810 Abs. 2 Satz 1
R. B. D.
- V Eine Erkrankung, die beim Beitritt eines Versicherungsberechtigten bereits besteht, begründet für diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistung.

§ 9.

- § 218 R. B. D.
- I Hat die Kasse für eine Person nach vorschriftsmäßiger und nicht vorzüglich unrichtiger Anmeldung drei Monate ununterbrochen und unbeanstandet die Beiträge angenommen und stellt sich nach Eintritt des Versicherungsfalls heraus, daß die Person nicht versicherungspflichtig und nicht versicherungsberechtigt gewesen ist, so muß ihr die Kasse gleichwohl die satzungsmäßigen Leistungen gewähren.
- § 315 R. B. D.
- II Hat die Kasse für einen Versicherungspflichtigen nach vorschriftsmäßiger Anmeldung drei Monate ununterbrochen und unbeanstandet die Beiträge angenommen, so hat sie ihn, solange sich sein Beschäftigungsverhältnis nicht ändert, als Mitglied mindestens bis zu dem Tage anzuerkennen, wo der Vorstand ihn oder seinen Arbeitgeber schriftlich an eine andere Kasse verweist. Bestreitet die andere Kasse seine Zugehörigkeit, so hat die Kasse bis zur Entscheidung, vorbehaltlich späterer Erstattung, vorläufig weiter die Beiträge anzunehmen und die Leistungen zu gewähren.
- § 316 R. B. D.

§ 10 (8).

- § 811 R. B. D.
- I Arbeitsunfähige bleiben Mitglieder, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat.
- § 312 R. B. D.
- II A. Die Mitgliedschaft erlischt, sobald der Versicherte Mitglied einer anderen Ortskrankenkasse, einer Land-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse oder einer Knappschaftlichen Krankenkasse wird.
- § 165 R. B. D.
- III Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erlischt, vorbehaltlich des § 11, außerdem durch Ausscheiden aus der Beschäftigung, welche die Mitgliedschaft begründet.
- IV Die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter erlischt ferner:
- § 814 R. B. D.
- a) durch mündliche oder schriftliche Austrittserklärung beim Kassenvorstande,
b) wenn sie zweimal (dreimal) nacheinander am Zahltag die Beiträge nicht entrichten und seit dem ersten dieser Tage mindestens vier Wochen vergangen sind.

Zu § 8 Abs. 2. Errichtet das Versicherungsamt eine Meldestelle (§ 819 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung), so kann die Anmeldung außer beim Vorstand auch bei dieser erfolgen. Die Kasse wird dann Vorforge zu treffen haben, daß die bei der Meldestelle eingehenden Meldungen baldigst an den Vorstand gelangen, damit dieser rechtzeitig Entscheidung im Sinne des folgenden Absatzes treffen kann.

Zu § 8 Abs. 4. Wegen der Angaben über Beschäftigung und täglichen Arbeitsverdienst vergleiche Anmerkung zu § 12 Abs. 2. — Die Satzung kann weitergehende Angaben über frühere Versicherungsverhältnisse fordern.

^v Erfährt der Vorstand der Kasse glaubhaft, daß das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen eines versicherungsberechtigten Mitglieds viertausend Mark übersteigt, so hat er dem Mitglied alsbald mitzuteilen, daß seine Mitgliedschaft erloschen sei. Die Mitgliedschaft erlischt mit der Zustellung der Mitteilung. § 178 R. B. D. § 814 Abs. 2 R. B. D.

^{vib} Ein unständig Beschäftigter, der im Mitgliederverzeichnis eingetragen ist, bleibt Mitglied auch während der Zeit, in der er vorübergehend nicht gegen Entgelt beschäftigt wird. Er wird auf seine Abmeldung im Verzeichnis gelöscht, wenn er glaubhaft macht, daß er Mitglied einer anderen Kasse geworden ist oder die unständige Beschäftigung nicht nur vorübergehend aufgegeben hat. Er wird auch dann gelöscht, wenn die Kasse diese Tatsachen anderweit feststellt, oder wenn sie erfährt, daß der Versicherte gestorben oder in den Bezirk einer anderen Kasse verzogen ist. § 446 R. B. D. § 447 Abs. 1, 2 R. B. D.

^{vii} Scheidet der Versicherte aus der anderen Kasse wieder aus oder nimmt er die unständige Beschäftigung wieder auf, so soll er sich sofort wieder zur Eintragung in das Verzeichnis melden. § 448 R. B. D.

^{viii} Wird der Versicherte bei seiner Kasse nach § 12 durch einen Arbeitgeber angemeldet, so ist dies im Verzeichnis zu vermerken. Die Mitgliedschaft auf Grund dieser Anmeldung setzt die frühere unmittelbar fort. § 449 R. B. D.

^{ix} Nach Abmeldung durch den Arbeitgeber ist der Vermerk wieder zu löschen.

§ 11 (9).

ⁱ Scheidet ein Mitglied, das auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert war, aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus, so kann es in seiner Klasse oder Lohnstufe Mitglied bleiben, solange es sich regelmäßig im Inland aufhält und nicht Mitglied einer anderen Ortskrankenkasse, einer Land-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse wird. Es kann in eine niedere Klasse oder Lohnstufe übertreten. Dasselbe gilt für unständig Beschäftigte, die im Mitgliederverzeichnis gelöscht werden. § 818 Abs. 1 R. B. D. § 447 Abs. 8 R. B. D.

ⁱⁱ Wer Mitglied bleiben will, muß es der Kasse binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden oder im Falle des § 8 letzter Absatz nach Beendigung der Kassenleistungen anzeigen. Wer jedoch in der zweiten oder dritten dieser Wochen erkrankt, hat für diese Krankheit, vorbehaltlich des § 36, Anspruch auf die Kassenleistungen nur, wenn er die Anzeige in der ersten Woche gemacht hat. Der Anzeige steht es gleich, wenn in der gleichen Frist die satzungsmäßigen Beiträge voll gezahlt werden. § 818 Abs. 2 R. B. D.

ⁱⁱⁱ Die Bestimmungen des § 10 Abs. 3 und 4 gelten auch hier.

E. Meldungen.

§ 12 (10).

ⁱ Die Arbeitgeber haben jeden von ihnen Beschäftigten, der zur Mitgliedschaft bei der Kasse verpflichtet ist, mit Ausnahme der unständig Beschäftigten, bei (dem Kassenvorstand), (der Geschäftsstelle der Kasse) (oder bei der vom Versicherungsamt errichteten Meldestelle) binnen drei Tagen nach Beginn und Ende der Beschäftigung (spätestens am letzten Werktag der Kalenderwoche, in die der dritte Tag nach Beginn oder Ende der Beschäftigung fällt,) zu melden. Die Meldung kann unterbleiben, wenn die Arbeit für kürzere Zeit als eine Woche unterbrochen wird und die Beiträge fortgezahlt werden. § 317 R. B. D.

Zu § 11 Abs. 2. Die Satzung kann längere Fristen mit Zustimmung des Oberversicherungsamts bestimmen (§ 313 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung letzter Satz).

Zu § 12 Abs. 1. Wegen der nach § 319 der Reichsversicherungsordnung errichteten Meldestellen vergleiche die Anmerkung zu § 8 Abs. 2. Falls der Ausschuss die Errichtung besonderer Meldestellen nach § 345 Abs. 2 Nr. 5 der Reichsversicherungsordnung beschlossen hat, sind auch diese hier aufzuführen.

Es wird sich empfehlen, wenigstens für die im § 7 Abs. 1 Satz 2 erwähnten Versicherten die Meldefrist über den dritten Tag hinaus bis zum letzten Werktag der Kalenderwoche zu erstrecken.



§ 318 Abs. 1 R. B. D.

II Die Anmeldung soll enthalten:

die Vor- und Zunamen, Tag und Ort der Geburt (sowie die Art der Beschäftigung) des Anzumeldenden, den Tag des Eintritts in die Beschäftigung (ferner seinen täglichen Entgelt) (sowie Angaben darüber, ob er verheiratet ist und bei welcher Klasse und während welcher Zeit er zuletzt anderweit gegen Krankheit versichert gewesen ist).

III Die Abmeldung soll enthalten:

den Vor- und Zunamen des Abzumeldenden und den Tag des Austritts aus der Beschäftigung.

IV Für alle Meldungen sind die vom Kassenvorstande vorgeschriebenen Vordrucke zu benutzen.

§ 317 Abs. 1.

§ 318 Abs. 2

R. B. D.

V Änderungen des Beschäftigungsverhältnisses, welche die Versicherungspflicht berühren, und in den Verhältnissen, die für die Berechnung der Beiträge erheblich sind, sind binnen drei Tagen (der Meldefrist) anzuzeigen.

§ 580 Abs. 1, 2

R. B. D.

VI Wer seiner Pflicht zuwider Versicherungspflichtige nicht anmeldet, kann vom Versicherungsamt, falls er vorsätzlich handelt, mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark, und falls er fahrlässig handelt, mit Geldstrafe bis zu einhundert Mark bestraft werden.

VII Wer die Vorschriften über die Meldung Versicherungspflichtiger in anderer Weise verletzt, kann vom Versicherungsamt mit Geldstrafe bis zu zwanzig Mark bestraft werden.

§ 581 Abs. 1, 2

R. B. D.

VIII Unabhängig von der Strafe holt der Vorstand der Klasse die rückständigen Beiträge nach. Er kann dem Bestraften außerdem die Zahlung des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge auferlegen.

§ 13.

I Über die unständig Beschäftigten führt die Klasse ein besonderes Mitgliederverzeichnis.

§ 444 Abs. 1

R. B. D.

§ 443 R. B. D.

§ 444 Abs. 2

R. B. D.

II Unständig Beschäftigte haben sich selbst zur Eintragung in das Verzeichnis anzumelden. Sobald die Klasse Kenntnis erhält, daß ein unständig Beschäftigter ihres Bezirkes keiner Krankenkasse angehört, obwohl er versicherungspflichtig ist, trägt sie ihn von selbst in das Verzeichnis ein. Dies geschieht auch auf Grund von Meldungen, die der Klasse vom Versicherungsamte, von der Gemeinde- oder Polizeibehörde, von der Ausgabestelle für Quittungskarten oder von Organen und Angestellten der Versicherungsträger zugehen.

§ 445 R. B. D.

III Die Klasse kann unständig Beschäftigte zur Feststellung ihrer Versicherungspflicht laden und durch Geldstrafe bis zu zehn Mark anhalten, der Ladung zu folgen.

III. Leistungen.

A. Arten.

§ 14 (11).

§ 179 Abs. 1

R. B. D.

I Die Klasse gewährt den Mitgliedern auf Antrag

(1.) für ihre Person

a) Krankenhilfe nach §§ 20 bis 28;

b) Wochengeld (Wochenhilfe) nach §§ 29 bis 32;

c) Sterbegeld nach § 33.

(2.) für ihre Familienmitglieder Familienhilfe nach § 34.)

Zu § 12 Abs. 2. Die Angabe der Beschäftigung ist für die Beitragsbemessung erforderlich, wenn die Mitglieder in Klassen eingeteilt werden. Zu vergleichen § 19 B. Wird für die Bemessung der baren Leistungen der durchschnittliche Tagesentgelt nach der verschiedenen Lohnhöhe stufenweise festgestellt oder der wirkliche Arbeitsverdienst zugrunde gelegt, so ist hierfür wie zur Berechnung der Beiträge die Angabe des Arbeitsverdienstes erforderlich. Bestehen Zweifel gegen die Richtigkeit einer Meldung, so kann die Klasse den Arbeitgeber um Auskunft ersuchen und nötigenfalls das Versicherungsamt um Klarstellung angehen.

Gegebenenfalls sind auch die von der obersten Verwaltungsbehörde über Form und Inhalt der Meldungen erlassenen Bestimmungen zu beachten.

Vgl. auch Anm. zu § 8 Abs. 4 am Schlusse.

Zu § 14. „Regelleistungen“ bilden den Gegensatz einerseits zu den erhöhten oder erweiterten Leistungen, welche die Klasse freiwillig durch ihre Satzung übernimmt (Mehrleistungen), andererseits zu den eingeschränkten oder anders bemessenen Leistungen, die für besondere Berufsarten nach den §§ 416 bis 498 der Reichsversicherungs-



II Als Regelleistungen der Kasse gelten:

1. Krankenhilfe nach §§ 182, 183 der Reichsversicherungsordnung (unbeschadet der Vorschriften der §§ 188, 192 der Reichsversicherungsordnung);
2. Wochengeld nach § 195 der Reichsversicherungsordnung;
3. Sterbegeld nach § 201 der Reichsversicherungsordnung.

§ 179 Abs. 2
H. B. D.

III Die übrigen Leistungen der Kasse gelten als Mehrleistungen.

§ 15.

[Den freiwillig beigetretenen gewährt die Kasse nur (Krankenpflege und Krankenhauspflege ohne Hausgeld oder deren Ersatz [§ 23] ohne Krankengeld) (das Krankengeld).]

§ 215 Abs. 2
H. B. D.

§ 16 (11).

¹ Die Ansprüche des Berechtigten können mit rechtlicher Wirkung übertragen, verpfändet und gepfändet werden nur wegen

§ 119 H. B. D.

1. eines Vorschusses, den der Berechtigte auf seine Ansprüche vor Anweisung der Leistungen vom Arbeitgeber oder von einem Organ des Versicherungsträgers oder einem seiner Mitglieder erhalten hat,
2. der im § 850 Abs. 4 der Zivilprozessordnung bezeichneten Forderungen,
3. der Forderungen der nach § 1531 der Reichsversicherungsordnung ersatzberechtigten Gemeinden und Armenverbände sowie Arbeitgeber und Kassen, die an ihre Stelle getreten sind; die Übertragung, Verpfändung und Pfändung ist nur in Höhe der gesetzlichen Ersatzansprüche zulässig,
4. rückständiger Beiträge, die nicht seit länger als drei Monaten fällig sind.

^{II} Ausnahmsweise darf der Berechtigte auch in anderen Fällen den Anspruch mit Genehmigung des Versicherungsamts ganz oder zum Teil auf andere übertragen.

§ 17 (11).

¹ Die Ansprüche des Berechtigten dürfen nur aufgerechnet werden auf

§ 223 Abs. 2
H. B. D.

Ersatzforderungen für Beträge, die der Berechtigte in den Fällen des § 1542 der Reichsversicherungsordnung oder aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung bezog, aber an die Kasse zu erstatten hat, geschuldete Beiträge, gezahlte Vorschüsse, zu Unrecht gezahlte Kassenleistungen, Kosten des Verfahrens, die der Berechtigte zu erstatten hat, Geldstrafen, welche die Kassenleitung verhängt hat.

^{II} Ansprüche auf Krankengeld dürfen nur bis zur Hälfte aufgerechnet werden.

ordnung zugelassen sind. Dagegen sollen die Unterzählungen der Krankenkassen auch dann als Regelleistungen gelten, wenn die Satzung ihre Gewährung an gewisse, vom Gesetze zugelassene Maßgaben knüpft. Dies trifft zu auf die zeitliche Beschränkung der Krankengelder für rückfällig Erkrankte (§ 188 der Reichsversicherungsordnung, § 26 der Satzung), sowie bei Ausschluß oder Kürzung des Krankengeldes wegen vorsätzlicher oder schuldhafter Zuziehung der Krankheit und bei einer Schädigung der Kasse durch strafbare Handlungen (§ 192 der Reichsversicherungsordnung, § 27 der Satzung).

Zu § 15. Die Zustimmung des Oberversicherungsamts ist erforderlich (§ 215 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Eine gleiche Bestimmung, wie sie § 15 der Satzung enthält, ist auch für Personen vorgesehen, die nach § 168 der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei und nach Bestimmung des Bundesrats versicherungsberechtigt sind; jedoch ist eine Beschränkung der Kassenleistungen auf das Krankengeld allein nicht zulässig (§ 215 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung).

Wegen der für diese Fälle vorgesehenen Ermäßigung der Beiträge zu vergleichen § 48 letzter Absatz.

Zu §§ 16 bis 18. Die Bestimmungen der §§ 16 bis 18 sind in die Satzung aufgenommen, damit die Kassenmitglieder schon aus der Satzung über den wesentlichen Umfang ihrer Ansprüche unterrichtet werden, sie gelten aber auch ohne die Aufnahme in die Satzung kraft Gesetzes.



§ 18.

§§ 120, 121 R. B. O.

Trunksüchtigen, die nicht entmündigt sind, können ganz oder teilweise Sachleistungen nach den §§ 120, 121 der Reichsversicherungsordnung gewährt werden.

B. Bemessung der baren Leistungen. (Grundlohn.)

§ 19 A (12 B).

§ 180 Abs. 1, 2 R. B. O.

¹ Die baren Leistungen der Klasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der nach der verschiedenen Lohnhöhe stufenweise festgesetzte durchschnittliche Tagesentgelt der Klassenmitglieder bis . . . (sechs) Mark für den Arbeitstag. Zur Festsetzung des Grundlohns werden die Klassenmitglieder eingeteilt in solche, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag beträgt:

1. weniger als . . . Mark, einschließlich der ohne Entgelt beschäftigten Lehrlinge (I. Stufe),
2. bis einschließlich . . . Mark (II. Stufe),
3. bis einschließlich . . . Mark (III. Stufe),
4. bis einschließlich . . . Mark (IV. Stufe),
5.
6. mehr als . . . Mark (. . Stufe).

- ^{II} Hiernach wird der Grundlohn bis auf weiteres festgesetzt:
- für die I. Stufe auf . . . Mark,
 - für die II. Stufe auf . . . Mark,
 - für die III. Stufe auf . . . Mark,
 - für die IV. Stufe auf . . . Mark,
 -
 - für die (letzte) Stufe auf . . Mark.

Zu § 19 A. Es wird sich empfehlen, die Einteilung in Stufen da, wo die örtlichen Verhältnisse, insbesondere der höhere Stand der Löhne, nicht entgegenstehen, möglichst mit der der Lohnklassen auf dem Gebiete der Invalidenversicherung (§ 1245 der Reichsversicherungsordnung) in Einklang zu bringen, insbesondere da, wo Einzugsverfahren besteht. Diese Übereinstimmung wird sich etwa in folgender Weise erreichen lassen:

- | | | |
|-------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Stufe | { | a) Klassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag weniger als 60 Pf. beträgt. |
| | | b) Klassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 60 Pf. bis einschließlich 1 Mark 16 Pf. beträgt. |
| II. Stufe. | { | a) Klassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 1 Mark 17 Pf. bis einschließlich 1 Mark 50 Pf. beträgt. |
| | | b) Klassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 1 Mark 51 Pf. bis einschließlich 1 Mark 83 Pf. beträgt. |
| III. Stufe. | { | a) Klassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 1 Mark 84 Pf. bis einschließlich 2 Mark 34 Pf. beträgt. |
| | | b) Klassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 2 Mark 35 Pf. bis einschließlich 2 Mark 83 Pf. beträgt. |
| IV. Stufe. | { | a) Klassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 2 Mark 84 Pf. bis einschließlich 3 Mark 34 Pf. beträgt. |
| | | b) Klassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 3 Mark 35 Pf. bis einschließlich 3 Mark 83 Pf. beträgt. |
| V. Stufe. | { | a) Klassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 3 Mark 84 Pf. bis einschließlich 4 Mark 50 Pf. beträgt. |
| | | b) Klassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag über 4 Mark 50 Pf. beträgt. |

Der durchschnittliche Tagesentgelt würde dann betragen:

- für die I. Stufe a) 0,50 Mark
- b) 0,90 Mark
- II. Stufe a) 1,10 Mark
- b) 1,70 Mark
- III. Stufe a) 2,10 Mark
- b) 2,60 Mark
- IV. Stufe a) 3,10 Mark
- b) 3,60 Mark
- V. Stufe a) 4,20 Mark
- b) 5,00 Mark



^{III} Jedes Klassenmitglied wird auf Grund seiner Anmeldung nach dem darin angegebenen Arbeitsverdienste durch den Klassenvorstand einer Lohnstufe zugeteilt (, die in das Quittungsbuch des Klassenmitglieds (§ 59) einzutragen ist).

^{IV} Der Arbeitsverdienst jedes Klassenmitglieds wird nach dem Durchschnitt des Verdienstes berechnet, den es in den letzten Wochen (Monaten) oder, wenn es noch nicht solange der Klasse angehörte, den ein gleichartig beschäftigtes Mitglied während dieser Zeit bezogen hat.

^V Ändert sich der Lohn, so ändert sich die Lohnstufe (erst mit der nächsten Beitragszahlung) (sofort).

§ 180 Abs. 3
R.V.D.

oder

§ 19B (12A, B).

¹ Die baren Leistungen der Klasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der durchschnittliche Tagesentgelt der Klassenmitglieder bis fünf Mark für den Arbeitstag. Für die Festsetzung des Grundlohns werden die Klassenmitglieder in Klassen geteilt:

§ 180 Abs. 1 in
Verbindung mit
§ 150 R.V.D.

1. Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung I. Klasse,
 2. Vorarbeiter, Maschinisten, Facharbeiter II. Klasse,
 3. Sonstige erwachsene männliche Klassenmitglieder (Männer über 21 Jahre) III. Klasse,
 4. Betriebsbeamtinnen, Direktrizen, Kassiererinnen usw. IV. Klasse,
 5. Sonstige erwachsene weibliche Klassenmitglieder (Frauen über 21 Jahre) V. Klasse,
 6. Männliche Klassenmitglieder von 16 bis 21 Jahren VI. Klasse,
 7. Weibliche Klassenmitglieder von 16 bis 21 Jahren VII. Klasse,
 8. Männliche Klassenmitglieder unter 16 Jahren VIII. Klasse,
 9. Weibliche Klassenmitglieder unter 16 Jahren IX. Klasse,
- oder statt Nr. 8 und 9:
8. Männliche Klassenmitglieder zwischen 14 und 16 Jahren (junge Leute) VIII. Klasse,
 9. Weibliche Klassenmitglieder zwischen 14 und 16 Jahren (junge Leute) IX. Klasse,
 10. Kinder unter 14 Jahren (männliche) X. Klasse,
 11. Kinder unter 14 Jahren (weibliche) XI. Klasse.
- Lehrlinge zählen zu den jungen Leuten.

Der durchschnittliche Tagesentgelt wird bis auf weiteres festgesetzt
für die I. Klasse auf Mark,
für die II. Klasse auf Mark,
usw.
oder

§ 19C.

¹ Die baren Leistungen der Klasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der wirkliche Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten bis Mark (8 Mark) für den Arbeitstag.

§ 180 Abs. 4
R.V.D.

^{II} Der Arbeitsverdienst jedes Klassenmitglieds wird nach dem Durchschnitt des Verdienstes berechnet, den es in den letzten Wochen (Monaten) oder, wenn es noch nicht solange der Klasse angehörte, den ein gleichartig beschäftigtes Mitglied während dieser Zeit bezogen hat.

§ 180 Abs. 5
R.V.D.

Gemeinschaftlicher Zusatz zu § 19A und C:

Für freiwillig Beitretende, für die sich nach Vorstehendem ein Grundlohn nicht bestimmen läßt, gilt folgendes:

Zu §§ 19A und 19B. Die Festsetzung des durchschnittlichen Tagesentgelts bedarf nach § 180 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung der Zustimmung des Oberversicherungsamts (Beschlusskammer).

Zu § 19B. Ob die Festsetzung eines besonderen durchschnittlichen Tagesentgelts für junge Leute zwischen 14 und 16 Jahren und für Kinder unter 14 Jahren angezeigt ist, hängt davon ab, ob erhebliche Verschiedenheiten in den Lohnverhältnissen dieser Klassen der „Jugendlichen“ vorkommen.

Zu dem gemeinschaftlichen Zusatz zu § 19A und C. Es wird im allgemeinen kein Anlaß vorliegen, die im letzten Absatz in Betracht kommenden freiwilligen Mitglieder besonders günstig zu stellen. Anders werden dagegen die im § 176 Abs. 1 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Gewerbetreibenden und anderen Betriebsunternehmer behandelt werden müssen. Der Satz von 6 Mark im vorletzten Absatz bezieht sich auf die Fassung C.



Für Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, gilt als Grundlohn der dreihundertste Teil des Jahresarbeitsverdienstes, der vom Vorstand mit dem Versicherten zu vereinbaren ist. Einigen sie sich nicht, so wird als Grundlohn der dreihundertste Teil des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes zugrunde gelegt, den ein Arbeiter des in Betracht kommenden Gewerbszweigs am Wohnort oder im Klassenbezirke bei regelmäßiger Beschäftigung erzielt. Der Grundlohn darf 5 (6) Mark nicht übersteigen.

Für alle übrigen freiwillig Beitretenden gilt der Ortslohn (§ 149 der Reichsversicherungsordnung) als Grundlohn.

C. Krankenhilfe.

§ 20 (13).

§ 182 Nr. 1 R. V. D.
193 R. V. D.

¹ Als Krankenhilfe wird gewährt:

1. Krankenpflege vom Beginne der Krankheit an; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln (bis zum Höchstbetrage von Mark) (sowie auch folgende größere Heilmittel, nämlich und Krankenloft). (Die Kasse darf auch einen Zuschuß bis zur Höhe von Mark für größere Heilmittel gewähren),
2. Krankengeld in Höhe des halben (von) (von drei Viertel des) Grundlohns für jeden Arbeitstag (und alle Sonn- und Feiertage), wenn die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht; es wird vom vierten Krankheitstage, wenn aber die Arbeitsunfähigkeit erst später eintritt, vom Tage ihres Eintritts an gewährt.

§ 182 Nr. 2
R. V. D.
§ 191 Abs. 1
R. V. D.

^{II} [Bei Krankheiten, die länger als eine Woche dauern, zum Tode führen oder durch Betriebsunfall verursacht sind, sowie bei folgenden Krankheiten]

§ 191 Abs. 2]
R. V. D.

wird das Krankengeld schon vom (ersten) (zweiten) (dritten) Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt.]

§ 494 R. V. D.

^{III} Lehrlingen, die ohne Entgelt beschäftigt werden, wird Krankengeld nicht gewährt.

§ 1511 R. V. D.

^{IV} (Bei einer Krankheit, die Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls ist, wird für die Zeit, für welche Unfallrente oder Heilanstaltspflege gewährt wird, Krankengeld nur soweit gewährt, als es den Betrag der Unfallrente übersteigt. Dabei wird der Unterhalt in der Heilanstalt gleich der Vollrente gerechnet.)

§ 183 Abs. 1, § 187
Nr. 1 R. V. D.

^V Die Krankenhilfe endet spätestens mit Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche (neununddreißigsten Woche) (. . . . Woche) (eines Jahres) nach Beginn der Krankheit, wird jedoch Krankengeld erst von einem späteren Tage an bezogen, nach diesem. Fällt in den Krankengeldbezug eine Zeit, in der nur Krankenpflege gewährt wird, so wird diese Zeit auf die Dauer des Krankengeldbezugs bis zu dreizehn Wochen nicht angerechnet. Ist Krankengeld über die sechsundzwanzigste Woche nach Beginn der Krankheit hinaus zu zahlen, so endet mit seinem Bezug auch der Anspruch auf Krankenpflege.

§ 183 R. V. D.

Zu § 20 Abs. 1 Nr. 1. Die Festsetzung eines Höchstbetrags für kleinere Heilmittel durch die Satzung bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts. Im allgemeinen sind bisher als kleinere Heilmittel solche im Werte bis zu zwanzig Mark angesehen worden. Macht die Satzung von der Ermächtigung Gebrauch, anstatt größerer Heilmittel einen Geldzuschuß zu solchen zu gewähren, so bildet der für kleinere Heilmittel festgesetzte Höchstbetrag auch die Grenze für die Bemessung dieses Zuschusses (§ 193 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 20 Abs. 1 Nr. 2. Die Satzung kann das Krankengeld vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an nur in den Krankheitsfällen zubilligen, die im § 191 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung aufgeführt sind. Die Zubilligung des Krankengeldes vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit bei „anderen Krankheiten“, die in der Satzung zu bestimmen sind, bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts.

§ 21 (14).

- ¹ An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Kasse Kur und Verpflegung in einem Krankenhause (Krankenhauspflege) gewähren. Hat der Kranke einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung. § 184 Abf. 1
R.B.G.
- ^{II} Bei einem Minderjährigen über sechzehn Jahre genügt seine Zustimmung. § 184 Abf. 2
R.B.G.
- ^{III} Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn § 184 Abf. 3
R.B.G.
 - 1. die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich ist,
 - 2. die Krankheit ansteckend ist,
 - 3. der Erkrankte wiederholt der Krankenordnung (§ 85) oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwider gehandelt hat,
 - 4. sein Zustand oder Verhalten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert.
- ^{IV} In den Fällen des Abs. 3 Nr. 1, 2, 4 wird möglichst Krankenhauspflege gewährt. § 184 Abf. 4
R.B.G.

§ 22 (14).

- ¹ Wird Krankenhauspflege einem Versicherten gewährt, der bisher von seinem Arbeitsverdienst Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, so wird daneben ein Hausgeld für die Angehörigen im Betrage des halben Krankengeldes (im Betrage von des Krankengeldes) (in Höhe des halben Grundlohns) gezahlt. §§ 186, 194 Nr. 1
R.B.G.
- ^{II} (Versicherten, für die kein Hausgeld zu zahlen ist, wird neben der Krankenhauspflege ein Krankengeld in Höhe von (eines Viertels des Grundlohns) gewährt.) § 194 Nr. 2
R.B.G.

§ 23.

- ¹ Mit Zustimmung des Versicherten kann Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere Pfleger namentlich auch dann gewährt werden, wenn die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus geboten, aber nicht ausführbar ist, oder ein wichtiger Grund vorliegt, den Kranken in seinem Haushalt oder in seiner Familie zu belassen. § 186 Abf. 1
R.B.G.
- ^{II} [Dafür kann (ein Viertel des Krankengeldes) (. . . . des Krankengeldes) abgezogen werden.] § 186 Abf. 2
R.B.G.

§ 24 (15).

- [Rassenmitgliedern, die nach § 11 freiwillig in der Kasse verbleiben, wird, wenn sie sich nicht im Bezirke (der Kasse) (des Versicherungsamts) (der Gemeinden) aufhalten, statt der Krankenpflege das halbe Krankengeld (. . . . des Krankengeldes) gewährt.] § 198 Abf. 8
R.B.G.

Zu § 21 letzter Abj. Der Vorstand wird im einzelnen Falle nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden haben, ob Krankenhauspflege zu gewähren ist.

Zu § 22. Die Höchstleistung der Kasse ist im Falle des Abj. 1 das gesetzliche Krankengeld (der halbe Grundlohn), im Falle des Abj. 2 die Hälfte dieses Betrages.

Wo die Dienstboten nicht einer Landkrankenkasse, sondern der allgemeinen Ortskrankenkasse zugewiesen sind, bedarf es mit Rücksicht auf §§ 436 ff. der Reichsversicherungsordnung noch folgender, hinter § 22 einzufügender Bestimmung:

§ 22 a.

¹ Dem in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen Dienstboten hat die Kasse auf seinen oder des Dienstberechtigten Antrag als erweiterte Krankenpflege an Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes Krankenhauspflege (§ 21) zu gewähren, wenn der Dienstbote infolge von Krankheit arbeitsunfähig wird und die Krankheit ansteckend ist oder der Dienstbote nach ihrer Art in der häuslichen Gemeinschaft nicht oder nur unter erheblicher Belästigung des Dienstberechtigten behandelt oder verpflegt werden kann. Die erweiterte Krankenpflege gilt als Regelleistung der Kasse.

^{II} Neben der Krankenhauspflege wird ein Hausgeld (nicht) (bis zum Betrage von) gewährt.

^{III} Die Kasse kann bei dem Versicherungsamt in Fällen, in denen sich ohne ihr Verschulden die erweiterte Krankenpflege nicht durchführen läßt, beantragen, von der Gewährung der Krankenhilfe in dieser Form entbunden zu werden.

Zu § 24. In diesen Fällen muß mindestens das halbe Krankengeld statt der Krankenpflege gewährt werden; es kann also auch ein höherer Betrag bestimmt werden (§ 193 Abf. 3 der Reichsversicherungsordnung).



§ 25.

§ 187 Nr. 2, 3
R.B.D. ¹ [Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in ein Genesungsheim, kann bis zur Dauer von . . . Wochen (von . . . Monaten) (eines Jahres) nach Ablauf der Krankenhilfe gewährt werden.]

^{II} (Die Kasse gewährt Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Verkrüppelung, die nach beendigem Heilverfahren nötig sind, um die Arbeitsfähigkeit des Kassenmitglieds herzustellen oder zu erhalten.)

§ 26 (16).

§ 188 R.B.D. ¹ (Für Mitglieder, die auf Grund der Reichsversicherung oder aus einer knappschaftlichen Krankenkasse oder aus einer Ersatzkasse binnen zwölf Monaten bereits für sechsundzwanzig Wochen hintereinander oder insgesamt Krankengeld oder die Ersatzleistungen dafür bezogen haben, wird in einem neuen Versicherungsfalle, der im Laufe der nächsten zwölf Monate eintritt, die Krankenhilfe auf die Regelleistungen und auf die Gesamtdauer von dreizehn Wochen beschränkt. Dies gilt nur, wenn die Krankenhilfe durch dieselbe nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt wird.)

§ 27 (17).

§ 192 R. B. D. ¹ [Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verluste der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, wird für die Dauer eines Jahres nach der Straftat (ein Krankengeld nicht) (das Krankengeld nur zur Hälfte) (das Krankengeld nur in Höhe eines Drittels) (das Krankengeld nur in Höhe . . .) gewährt.]

^{II} [Mitgliedern, die sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln zugezogen haben, wird für die Dauer dieser Krankheit ein Krankengeld nicht (das Krankengeld nur zur Hälfte) (das Krankengeld nur in Höhe eines Drittels) (das Krankengeld nur in Höhe . . .) gewährt.]

§ 28 (18).

§ 189 Abs. 1 R. B. D. [Erhält ein Mitglied der Kasse Krankengeld gleichzeitig aus einer anderen Versicherung, so wird die Leistung der Kasse so weit gekürzt, daß das gesamte Krankengeld des Mitglieds den Durchschnittsbetrag seines täglichen Arbeitsverdienstes (während . . .) nicht (um nicht mehr als . . .) übersteigt.]

§ 190 R.B.D. ^{II} (Die Mitglieder sind verpflichtet, (dem Vorstand) (der Geschäftsstelle) (der Meldestelle), wenn sie Krankengeld oder die Ersatzleistungen dafür beanspruchen, die Höhe der Bezüge mitzuteilen, die sie gleichzeitig aus einer anderen Krankenversicherung erhalten. Die Frage, aus welcher Krankenversicherung die Bezüge herrühren, ist nicht gestattet.)

§ 529 R.B.D. ^{III} Gegen einen Versicherten, der die Mitteilung unterläßt, kann der Vorstand der Kasse Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen.)

oder

§ 28.

§ 189 Abs. 2 R. B. D. (Die Leistung der Kasse wird nicht gekürzt, wenn ein Versicherter gleichzeitig Krankengeld aus einer anderen Versicherung erhält).

Zu § 26. Die Bestimmung hat, soweit es sich um das Maß der Krankenhilfe handelt, nur dann Bedeutung, wenn von der Kasse nicht lediglich die Regelleistungen, sondern Mehrleistungen gewährt werden; soweit es sich dagegen um die Dauer der Krankenhilfe handelt, hat sie auch dann Bedeutung, wenn die Kasse nur die Regelleistungen gewährt (§ 188 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 27. Zulässig wird es auch sein, die Nachteile, welche die in den Abs. 1, 2 bezeichneten Mitglieder treffen, verschieden festzusetzen.

Zu § 28. Die Bestimmung des Abs. 1 gilt bei Weglassung der eingeklammerten Zusätze auch ohne Aufnahme in die Satzung kraft Gesetzes (§ 189 der Reichsversicherungsordnung). Die Satzung kann aber bestimmen, daß die Kürzung des Krankengeldes gar nicht oder nicht in vollem Maße eintreten soll.

Durchschnittlicher täglicher Arbeitsverdienst ist nicht gleichbedeutend mit dem im § 19 festgesetzten durchschnittlichen Tagesentgelt. Durchschnittlicher täglicher Arbeitsverdienst ist der Durchschnitt des von dem Versicherten wirklich verdienten täglichen Arbeitsverdienstes.



D. Wochenhilfe.

§ 29 (19).

ⁱ Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes für acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Neben Wochengeld wird Krankengeld nicht gewährt; die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen. § 195 Abs. 1, 3 R.B.D.

ⁱⁱ Mit Zustimmung der Wöchnerin kann

§ 196 R.B.D.

1. an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim gewährt werden,
2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewährt und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abgezogen werden.

ⁱⁱⁱ Im Falle des Abs. 2 Nr. 1 gilt § 22 Abs. 1 entsprechend.

§ 30.

[Versicherungspflichtigen Ehefrauen (Allen weiblichen Versicherungspflichtigen) werden unter der Voraussetzung des § 29 Abs. 1 Satz 1 Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe, die bei der Niederkunft erforderlich werden, gewährt.] § 198 R.B.D.

§ 31 (19).

[Schwangeren, die der Kasse mindestens sechs Monate angehören, werden,

§ 199 R.B.D.

1. wenn sie infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer (von . . .) (von sechs Wochen) gewährt. (Auf die Dauer dieser Leistung wird die Zeit der Gewährung des Wochengeldes vor der Niederkunft angerechnet);
2. Hebammendienste und ärztliche Behandlung, die bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, gewährt.]

§ 32.

[Wöchnerinnen der im § 29 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Art wird, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe . . . (des halben Krankengeldes) und bis zum Ablauf der . . . (zwölften) Woche nach der Niederkunft gewährt.] § 200 R.B.D.

E. Sterbegeld.

§ 33 (20).

ⁱ Als Sterbegeld wird beim Tode eines Mitglieds das (Zwanzigfache) (. . . fache) (Vierzigfache) des Grundlohns (§ 19), (mindestens aber ein Betrag von fünfzig Mark) gezahlt. §§ 201, 204 R.B.D.

ⁱⁱ Stirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter binnen einem Jahre nach Ablauf der Krankenhilfe an derselben Krankheit, so wird das Sterbegeld gezahlt, wenn er bis zum Tode arbeitsunfähig gewesen ist. § 202 R.B.D.

ⁱⁱⁱ Besteht gegen einen Träger der Unfallversicherung ein Anspruch auf Sterbegeld, so ist aus diesem der Kasse, soweit sie bereits Sterbegeld gezahlt hat, Ersatz zu leisten. § 1502 R.B.D.

Zu §§ 30, 31. Die Hebammendienste sind ohne besondere Anweisung eines Arztes zu gewähren.

Zu § 31. Es ist auch zulässig, nur die Bestimmung unter Nr. 1 oder nur die Bestimmung unter Nr. 2 in die Satzung aufzunehmen (§ 199 der Reichsversicherungsordnung).

F. Familienhilfe.

§ 34 (21).

§ 205 R. B. D.

[Die Kasse gewährt

1. Krankenpflege nach § 20 Nr. 1 (ärztliche Behandlung) (ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei) höchstens jedoch für . . . Wochen, an folgende versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten: (an folgende versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten, die in seinem Haushalt leben:)
2. Wochenhilfe nach §§ 29 bis 32 (Wochengeld) (Hebammendienste) (Schwangerengeld) an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten,
3. Sterbegeld beim Tode des Ehegatten eines Mitglieds oder eines Kindes. Das Sterbegeld wird für den Ehegatten auf . . . (zwei Drittel), für ein Kind bis zu . . . Jahren auf . . . , darüber auf . . . (die Hälfte) des im § 33 festgesetzten Mitglieder-Sterbegeldes bemessen und um [den Betrag des Sterbegeldes gekürzt, auf das der Verstorbene selbst gesetzlich versichert war.]

G. Beginn und Ende der Leistungen.

§ 35 (22).

§§ 206, 207
R. B. D.

^I Für die Mitglieder der Kasse (Für Versicherungspflichtige) entsteht der Anspruch auf die Kassenleistungen (auf die Regelleistungen) mit ihrer Mitgliedschaft. [Der Anspruch freiwillig beitretender Kassenmitglieder entsteht erst nach einer Wartezeit von . . . (sechs) Wochen.]

§ 208 R. B. D.

^{II} [Der Anspruch auf Mehrleistungen der Kasse entsteht erst nach einer Wartezeit von . . . (sechs) Monaten nach dem Beitritt. Dies gilt nicht für Mitglieder, die binnen der letzten zwölf Monate bereits für mindestens sechs Monate Anspruch auf Mehrleistungen einer Krankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse gehabt haben.]

209 R. B. D.

^{III} Durch Ausscheiden aus der Mitgliedschaft kann diese Wartezeit auf die Dauer von höchstens sechsundzwanzig Wochen unterbrochen werden. Die Dauer erhöht sich für Mitglieder, die zur Erfüllung ihrer Dienstpflicht in Heer oder Marine ausscheiden, um diese Dienstzeit.]

§ 212 R. B. D.

^{IV} Tritt ein Versicherter, der von einer anderen Orts-, einer Land-, Betriebs-, Innungs- oder knappschaftlichen Krankenkasse Leistungen bezieht, zur Kasse über, so übernimmt sie die weitere Leistung nach dieser Satzung. Die Zeit der bereits genossenen Leistung wird angerechnet. Die Mehrleistungen erhält er nur, wenn er schon in seiner früheren Kasse Anspruch auf Mehrleistungen erworben hatte.

§ 36 (23).

§ 214 R. B. D.

^I Scheiden Versicherte wegen Erwerbslosigkeit aus, die in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren, so verbleibt ihnen der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Die Kasse bescheinigt dem Berechtigten auf Antrag seinen Anspruch auf diese Leistungen.

Zu § 34 Nr. 1, 2. Die Satzung kann sowohl den Kreis der berechtigten Familienmitglieder, als auch den Umfang der zu gewährenden Leistungen (insbesondere durch Ausschluß spezialärztlicher Behandlung) näher begrenzen; sie kann z. B. lediglich einen Zuschuß zu den Arzneimitteln gewähren; sie kann auch bestimmen, daß der Anspruch auf Familienhilfe sofort mit dem Verluste der Mitgliedschaft des Versicherten erlischt. Schließlich wird es sich empfehlen, in der Satzung festzustellen, daß die Wartezeiten für Leistungen an Mitglieder auch für die Familienhilfe gelten.

Zu § 34 Nr. 3. Die höchste Grenze für die Bemessung des Sterbegeldes bildet beim Tode des Ehegatten zwei Drittel, beim Tode eines Kindes die Hälfte des Mitglieder-Sterbegeldes. Die Satzung kann auch das Sterbegeld verschieden abtufen, z. B. nach dem Alter der Kinder (§ 205 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 35. Für Versicherungspflichtige dürfen nur Mehrleistungen von einer Wartezeit abhängig gemacht werden.

Die Bestimmung des Abs. 4 gilt auch ohne Aufnahme in die Satzung.

Zu § 36. Erwerbslose der im § 36 bezeichneten Art zahlen keine Beiträge und haben keine Stimmrechte.

Zum letzten eingeklammerten Satze: Diese Bestimmung kann auch auf den Aufenthalt in bestimmten Auslandsgebieten, insbesondere in bestimmten Grenzgebieten, eingeschränkt werden.

Sterbegeld wird auch nach Ablauf der drei Wochen gewährt, wenn die Krankenhilfe bis zum Tode geleistet worden ist. (Der Anspruch fällt weg, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält.) (Der Anspruch bleibt auch dann bestehen, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält.)

H. Ruhen der Leistungen, Abfindung.

§ 37.

¹ Die Krankenhilfe ruht:

1. solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder sich in Untersuchungshaft befindet oder in einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist; ist der Versicherte durch Krankheit arbeitsunfähig geworden und hat er von seinem Arbeitsverdienste bisher Angehörige ganz oder teilweise unterhalten, so wird ihnen das Hausgeld (§ 22) gewährt;
2. für Berechtigte, die sich nach Eintritt des Versicherungsfalls freiwillig ohne Zustimmung des Kassenvorstandes ins Ausland begeben, solange sie sich dort ohne diese aufhalten;
3. für berechtigte Ausländer, solange sie wegen Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Reichsgebiet ausgewiesen sind. Das Gleiche gilt für berechtigte Ausländer, die aus Anlaß der Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Gebiet eines Bundesstaats ausgewiesen sind, solange sie sich nicht in einem anderen Bundesstaat aufhalten.

§ 216 R. V. D.

¹¹ (Hat der Berechtigte im Inland Angehörige, die nach § 34 Familienhilfe beanspruchen können, so wird diese gewährt.)

§ 38.

Gibt ein Versicherter nach Eintritt des Versicherungsfalls seinen Aufenthalt im Inland auf, ohne daß die Krankenhilfe ruht, so kann ihn die Kasse dafür durch einmalige Zahlung abfinden. Diese muß dem Werte der Kassenleistungen entsprechen, auf die er im Inland nach der voraussichtlichen Dauer der Krankheit Anspruch haben würde; hierbei sind für Krankenpflege drei Achtel des Grundlohns anzusetzen. Für die Abfindung ist auch bei Streit das Gutachten des Arztes maßgebend, über den die Beteiligten sich einigen, sonst das des beamteten Arztes.

§ 217 R. V. D.

§ 39.

Die §§ 37, 38 gelten entsprechend bei Wochenhilfe (sowie in den Fällen des § 34 Nr. 1, 2 für die berechtigten Familienmitglieder). § 218 R. V. D.

J. Inhalt der Leistungen.

§ 40 (24).

¹ Die ärztliche Behandlung wird von den approbierten Ärzten geleistet, die sie durch Vertrag mit der Kasse übernommen haben; die Kasse (die Krankenordnung) bestimmt danach, an welche Ärzte sich die einzelnen Erkrankten zu wenden haben. Die Bezahlung anderer Ärzte kann, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden. Dies gilt entsprechend auch für Zahnärzte.

§§ 122, 368
R. V. D.

¹¹ Wenn ein Mitglied die Mehrkosten selbst übernimmt, so steht ihm die Auswahl unter den Ärzten (und Zahnärzten) der Kasse frei. (Der Behandelte darf jedoch während desselben

§ 369 Satz 2, 8
R. V. D.

Zu § 37 Nr. 2. Für bestimmte Grenzgebiete kann der Bundesrat das Ruhen des Anspruchs ausschließen (§ 216 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 40. Die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten werden durch schriftlichen Vertrag geregelt. Soweit es die Kasse nicht erheblich mehr belastet, soll sie ihren Mitgliedern die Auswahl zwischen mindestens zwei Ärzten freilassen; hinsichtlich der Zahnärzte enthält das Gesetz keine solche Vorschrift. Für den Fall, daß die ärztliche Versorgung bei einer Krankenkasse gefährdet wird, vgl. § 370 der Reichsversicherungsordnung. Für den Fall, daß die ärztliche Behandlung nicht den berechtigten Anforderungen des Erkrankten entspricht, vgl. §§ 372, 373 der Reichsversicherungsordnung. Sie kann auch die ärztliche Behandlung anders als im § 40 vorgesehen regeln, insbesondere kann sie ihren Mitgliedern die Auswahl unter allen Ärzten des Kassenbezirkes freistellen.



Versicherungsfalls den Arzt nur mit Zustimmung des Vorstandes wechseln.) (Der Behandelte darf jedoch während desselben Geschäftsjahrs den Arzt nur mit Zustimmung des Vorstandes wechseln.)

§ 122 R.V.D. ^{III} Die ärztliche Behandlung umfaßt, vorbehaltlich des Absf. 4 sowie weiterer Bestimmung durch die oberste Verwaltungsbehörde, Hilfeleistungen anderer Personen, wie Väter, Hebammen, Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseure und dergleichen sowie Zahntechniker, nur dann, wenn der Arzt (Zahnarzt) sie anordnet oder wenn in dringenden Fällen kein Arzt (Zahnarzt) zugezogen werden kann.

§ 123 R.V.D. ^{IV} Bei Zahnkrankheiten mit Ausschluß von Mund- und Kieferkrankheiten kann die Behandlung außer durch Zahnärzte durch Zahntechniker mit Zustimmung des Versicherten gewährt werden, ferner auch sonst, soweit die oberste Verwaltungsbehörde die selbständige Hilfeleistung durch Zahntechniker für zulässig erklärt hat.

§ 41.

§ 371 R.V.D. (Der Vorstand ist ermächtigt, die Krankenhausbehandlung nur durch bestimmte Krankenhäuser zu gewähren und, wo die Kasse Krankenhausbehandlung zu gewähren hat, die Bezahlung anderer Krankenhäuser, von dringenden Fällen abgesehen, abzulehnen. Dabei dürfen Krankenhäuser, die lediglich zu wohlthätigen oder gemeinnützigen Zwecken bestimmt oder von öffentlichen Verbänden oder Körperschaften errichtet und die bereit sind, die Krankenhauspflege zu den gleichen Bedingungen wie die vorbezeichneten Krankenhäuser zu leisten, nur aus einem wichtigen Grunde mit Zustimmung des Oberversicherungsamts ausgeschlossen werden.)

§ 42.

§ 375 R.V.D. (Der Vorstand der Kasse ist ermächtigt, innerhalb des Kassensbereichs oder mit Genehmigung des Versicherungsamts darüber hinaus wegen Lieferung der Arznei mit einzelnen Apothekenbesitzern oder -verwaltern oder, soweit es sich um die dem freien Verkehr überlassenen Arzneimittel handelt, auch mit anderen Personen, die solche feilhalten, Vorzugsbedingungen zu vereinbaren. Der Vorstand kann dann, von dringenden Fällen abgesehen, und vorbehaltlich der Vorschrift des § 376 Absf. 3 der Reichsversicherungsordnung, die Bezahlung der von anderer Seite gelieferten Arznei ablehnen.)

§ 43 (25).

§§ 847, 629 R.V.D. Die Kassennmitglieder sind verpflichtet, die Krankenordnung (§ 85) sowie die Anordnungen des behandelnden Arztes zu befolgen. Wegen Übertretungen kann der Vorstand der Kasse Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen.

Zu § 40 Absf. 4. Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, wie weit auch sonst Hilfspersonen innerhalb ihrer staatlich anerkannten Befugnisse selbständige Hilfe leisten können (§ 122 Absf. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 40 Absf. 5. Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt, wie weit auch sonst Zahntechniker bei Zahnkrankheiten mit Ausschluß der Mund- und Kieferkrankheiten selbständige Hilfe leisten dürfen. Sie kann bestimmen, wie weit dies auch Heildiener und Heilgehilfen tun können. Sie bestimmt ferner, wer als Zahntechniker im Sinne der Reichsversicherungsordnung anzuziehen ist (§ 123 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 41. Für den Fall, daß der Vorstand von der Ermächtigung des § 41 nicht Gebrauch macht, soll die Kasse, wo mehrere geeignete Krankenhäuser zur Verfügung stehen, die bereit sind, die Krankenhauspflege zu gleichen Bedingungen zu übernehmen, dem Berechtigten die Auswahl unter ihnen überlassen (§ 184 Absf. 5 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 42. Beziehen die Berechtigten einfache Arzneimittel, die sonst ohne ärztliche Verschreibung (im Handverkauf) abgegeben zu werden pflegen, zu einem Preise, der die Festsetzung nicht übersteigt, aus einer Apotheke, so kann die höhere Verwaltungsbehörde anordnen, daß die Kasse die Bezahlung nicht deshalb ablehnen darf, weil sie mit Personen, die nicht Apothekenbesitzer oder -verwalter sind, niedrigere Preise vereinbart habe (§ 376 Absf. 3 der Reichsversicherungsordnung).



§ 44 (26).

^I Die Barleistungen mit Ausnahme des Sterbegeldes werden mit Ablauf jeder Woche nach näherer Bestimmung des Vorstandes ausgezahlt. § 210 R.B.D.

^{II} Das Krankengeld wird gezahlt an jedem (Sonnabend) für die abgelaufene Woche in der Regel gegen Vorlegung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheins, in welchem die Zeit, während welcher der Erkrankte arbeitsunfähig war, angegeben sein muß. Fällt der Zahlungstag auf einen (Sonn- oder) Feiertag, so wird am vorhergehenden Werktag gezahlt.

^{III} Im ersten Krankenschein ist der Tag des Beginns der Krankheit anzugeben, ebenso in den ersten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit und nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ausgestellten Krankenscheinen der Tag dieses Beginns und Wiedereintritts.

^{IV} Für erkrankte Mitglieder, die in ein Krankenhaus aufgenommen sind, wird der Krankenschein durch den Krankenhausarzt ausgestellt.

^V Für Mitglieder, die nach § 11 freiwillig in der Kasse verbleiben und sich nicht in dem im § 24 bezeichneten (Bezirk) (und den benachbarten Gemeinden . . .) aufhalten, müssen die Krankenscheine von einem approbierten Arzte oder Zahnarzt ausgestellt (und von der Gemeindebehörde des Aufenthaltsorts beglaubigt) sein. (Dem ersten Krankenschein ist eine Erklärung des Versicherten darüber beizufügen, ob er nicht gleichzeitig aus einer anderen Krankenversicherung Krankengeld bezieht.)

^{VI} Das Wochengeld wird gegen Vorlegung einer Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Geburtsfalls gezahlt.

^{VII} (Das Stillgeld und das Schwangerengeld wird gegen Vorlegung eines ärztlichen Zeugnisses gezahlt.)

§ 45 (26).

Die im § 44 bezeichneten Barleistungen werden an das Kassenmitglied oder an einen Bevollmächtigten gezahlt, sofern das Mitglied nicht die Überfendung durch die Post auf seine Kosten beantragt. Das Hausgeld (§ 22 und § 29 Abs. 3) kann unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden. § 186 Satz 2 R.B.D.

Zu § 44. Wegen der Leistungen an Kranke, die außerhalb des Bezirkes ihrer Kasse wohnen, zu vergleichen § 219 der Reichsversicherungsordnung.

Wegen der Leistungen an Versicherte, die während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Kassenbezirkes erkranken, zu vergleichen § 220 der Reichsversicherungsordnung.

Wegen der Leistungen an Versicherte, die im Ausland erkranken, zu vergleichen § 221 der Reichsversicherungsordnung.

Die Zahlung der Barleistungen muß nach § 210 der Reichsversicherungsordnung mit Ablauf jeder Woche bewirkt werden. An welchem Wochentage sie erfolgen soll, ist nach den Umständen zu bestimmen.

Wenn es nach den örtlichen Verhältnissen des Bezirkes der Kasse nicht tunlich erscheint, die Bezahlung des Krankengeldes stets von der Vorbringung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheins abhängig zu machen — namentlich wenn es sich wegen der Höhe der Kosten der Verziehung eines nicht am Orte wohnenden Arztes empfiehlt, nicht bei allen Erkrankungen ohne Ausnahme die ärztliche Behandlung zur Bedingung der Bezahlung des Krankengeldes zu machen —, so kann der erforderliche Schutz der Kasse gegen Übervorteilung durch Simulation usw. dadurch geschaffen werden, daß die sofortige Anzeige der Erkrankung und der Wiedergenesung an den Vorstand oder den örtlichen Kontrollbeamten in der Satzung angeordnet und in der Krankenordnung (§ 85) für genaue Krankenkontrolle durch zu bestellende Kontrollbeamte gesorgt wird.

Ob im übrigen die Auszahlung der Barleistungen auf diese oder eine andere Art zu regeln ist, muß unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, des Umfanges der Kasse usw. erwogen werden.

Ist der Erkrankte Mitglied einer anderen Orts-, Landes-, Betriebs- oder Zunftkrankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse geworden, so ist seine Mitgliedschaft erloschen und die weitere Leistung von der anderen Kasse zu übernehmen (§§ 212, 312, 500 der Reichsversicherungsordnung). Erhält er gleichzeitig Krankengeld aus einer anderen Versicherung, so finden die Vorschriften über Doppelversicherung Anwendung (§ 189 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 45. Der Überbringer des Krankenscheins wird im allgemeinen als ermächtigt angesehen werden können, die Barleistungen entgegenzunehmen.



§ 46 (27).

^I (Hat der Kassenarzt Grund zu der Annahme, daß einer der im § 27 bezeichneten Fälle vorliegt, so ist dies in dem Krankenscheine zu vermerken.)

^{II} (Ist die Erkrankung durch einen Unfall herbeigeführt worden, der möglicherweise nach den gesetzlichen Vorschriften über Unfallversicherung zu entschädigen sein wird, so hat der Kassenarzt hierüber in dem Krankenschein einen Vermerk zu machen).

§ 47 (29).

§ 203 R. S. D.

^I Vom Sterbegelde werden zunächst die Kosten des Begräbnisses bestritten und an den gezahlt, der das Begräbnis besorgt hat. Bleibt ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigten, so verbleibt der Überschuß der Kasse.

^{II} Vor der Auszahlung des Sterbegeldes ist eine Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Todesfalls vorzulegen.

IV. Beiträge.

A. Ordentliche Kassenbeiträge.

§ 48 (31).

§ 385 Abs. 1 R. S. D.

^I Die Kassenbeiträge werden auf Hundertstel des im § 19 festgesetzten Grundlohns festgesetzt und (je für eine Woche) berechnet. Sie betragen
(falls die Fassung des § 19 A gewählt wird:) (falls die Fassung des § 19 B gewählt wird:)
für die I. Stufe 0, Mark, für die I. Klasse 0, Mark,
" " II. " 0, Mark, " " II. " 0, Mark,
usw. usw.

§ 494 Abs. 2 R. S. D.

^{II} Für Lehrlinge aller Art, die ohne Entgelt beschäftigt werden, betragen die Beiträge zwei Drittel (. . . .) der Beiträge der niedrigsten Stufe (Klasse) (der Beiträge nach dem für sie in Betracht kommenden Ortslohn).

§ 384 Abs. 8 R. S. D.

^{III} [Für Mitglieder, für welche die Sonn- und Feiertage Arbeitstage sind, werden die Beiträge um Hundertstel (auf . . .) (wöchentlich) erhöht.]

§ 215 Abs. 3 R. S. D.

^{IV} [Für die Personen, für welche die Kassenleistungen nach § 15 beschränkt sind, werden die Beiträge um Hundertstel (auf . . .) (wöchentlich) ermäßigt.]

Zu § 46. Es erscheint ratsam, falls § 27 Aufnahme findet, für die Feststellung der dort bezeichneten Tatsache Vorsorge zu treffen, da der Vorstand in solchem Falle über die Auszahlung zu entscheiden hat.

Zu § 48 Abs. 1. Es ist ratsam, zunächst den vollen Kassenbeitrag (Gesamtbeitrag) für das Mitglied festzustellen und demnach die Bestimmungen über die Art der Einzahlung und den von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu leistenden Beitragsteil folgen zu lassen, damit die Höhe des Beitrags derjenigen Mitglieder, welche die vollen Beiträge allein aufzubringen haben, außer Zweifel gestellt wird.

Die Beiträge müssen nach gleichen Grundsätzen wie das Krankengeld, also in Hundertsteln des für die Bemessung des Krankengeldes maßgebenden Grundlohns (des durchschnittlichen Tagesentgelts oder des wirklichen Arbeitsverdienstes) bemessen werden. Falls die Fassung des § 19 C der Satzung gewählt wird, müssen die Worte: „Sie betragen usw.“ wegsfallen.

Über viereinhalb vom Hundert des Grundlohns dürfen die Beiträge nur zur Deckung der Regelleistungen oder auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten im Ausschuß erhöht werden (§ 388 der Reichsversicherungsordnung). Ob sofort bis zu diesem Betrage zu gehen ist, ist nach den Erfahrungen der bereits längere Zeit bestehenden Krankenkassen zu beurteilen. Unter allen Umständen ist es ratsam, die Beiträge womöglich so festzustellen, daß sie auch für den einzelnen Arbeitstag durch drei teilbar sind, um die Abrechnung zwischen Arbeitgebern und Arbeitern zu erleichtern.

Zu § 48 Abs. 3. Hier handelt es sich namentlich um Personen, wie Kellner, Kutscher usw. Es wird zweckmäßig sein, hier, wie auch bei Abs. 4, den Betrag der Beiträge in der Satzung zahlenmäßig anzugeben.

Zu § 48 Abs. 4. Das Gleiche, was im § 48 Abs. 4 der Satzung bestimmt ist, gilt auch für Personen, die nach § 168 der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei und nach Bestimmung des Bundesrats versicherungsberechtigt sind (§ 215 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung). Wegen der in diesen Fällen vorgesehenen Beschränkung der Regelleistungen zu vergleichen § 15.



§ 49.

- ¹ Versicherungspflichtige haben zwei Drittel, ihre Arbeitgeber ein Drittel der Beiträge zu tragen. § 881 Abs. 1 R. V. D.
- ^{II} Versicherungsberechtigte haben die Beiträge allein zu tragen. § 881 Abs. 3 R. V. D.
- ^{III} (Mitglieder, die vorübergehend einen geringeren Lohn beziehen, können in ihrer alten höheren Lohnklasse versichert bleiben, wenn sie den Mehrbetrag des Beitrags selbst übernehmen oder der Arbeitgeber zustimmt.) § 892 R. V. D.

§ 50.

[Die Beiträge werden für (für nachstehende Erwerbszweige und Berufsarten) (für nachstehende Erwerbszweige) (für nachstehende Berufsarten) entsprechend der Verschiedenheit der Erkrankungsgefahr (wie folgt abgestuft. Sie betragen:) (um Hundertstel erhöht und betragen).]

§ 884 Abs. 1 R. V. D.

§ 51.

- ¹ (Der Vorstand wird ermächtigt, die Beitragsteile des Arbeitgebers für einzelne Betriebe höher zu bemessen, soweit Tatsachen dafür vorliegen, daß die Erkrankungsgefahr erheblich höher ist.
- ^{II} Die Anordnung ist auf die Beiträge für solche Versicherte zu beschränken, welche wegen der Beschaffenheit oder Einrichtung der Betriebsräume oder durch die beim Betriebe verwendeten Stoffe oder sonstigen Betriebsmittel einer erheblich höheren Erkrankungsgefahr oder durch die Art ihrer Beschäftigung einer besonderen Unfallgefahr ausgesetzt sind. Die Anordnung hat den Grund und die Tatsachen zu bezeichnen. Nach Ablauf von Jahren kann der Arbeitgeber ohne weiteres die Nachprüfung der Anordnung beantragen. Innerhalb dieses Zeitraums steht dem Arbeitgeber die Befugnis nur dann zu, wenn er glaubhaft macht, daß die Voraussetzungen für die Anordnung nicht mehr zutreffen.
- ^{III} Ordnet der Vorstand für einen Betrieb höhere Beiträge an, so hat der Arbeitgeber die Beschwerde an das Versicherungsamt.)
- § 884 Abs. 1 R. V. D.

§ 52.

Die Beiträge sind bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen. (Für Mitglieder, die im Laufe der Kalender- (Zahl-) woche ein- oder austreten, ist der auf die Beschäftigungszeit entfallende, tageweise zu berechnende Beitrag zu zahlen.) (Die Beiträge werden stets für volle Kalender- (Zahl-) wochen erhoben. Für Mitglieder, die in der ersten Hälfte der Woche in die Klasse eintreten, wird der volle Wochenbeitrag erhoben, für Mitglieder, die in der zweiten Hälfte der Woche eintreten, wird kein Beitrag erhoben. Für Mitglieder, die in der ersten Hälfte der Woche austreten, wird ein Beitrag nicht erhoben oder der bereits gezahlte Wochenbeitrag zurückerstattet. Erstreckt sich die Mitgliedschaft nicht auf eine volle Woche, so ist ein voller Wochenbeitrag zu zahlen.)

§ 897 Abs. 1, 2, 4 R. V. D.

B. Zahlung der Beiträge.

§ 53 A (32 A).

- ¹ Die Beiträge für Versicherungspflichtige sind (. . . wöchentlich) (am . . . jeden Monats) im voraus an den von dem Vorstand bestimmten Stunden vom Arbeitgeber einzuzahlen. Die Versicherungsberechtigten haben die Beiträge zu der gleichen Zeit selbst einzuzahlen (oder kostenlos einzusenden).
- §§ 893, 897 Abs. 2 R. V. D.

Zu § 50. Zustimmung des Oberversicherungsamts ist erforderlich (§ 884 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 51. Zustimmung des Oberversicherungsamts ist erforderlich (§ 884 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung). Es können noch andere Gründe hervorgehoben werden, die für den einzelnen Betrieb (im Gegensatz zu ganzen Erwerbszweigen oder Berufsarten) eine erheblich höhere Gefahr der Erkrankung der Versicherten überhaupt oder eines Teiles von ihnen bedingen.

Zu § 53. Die erste Fassung ist zu wählen, wenn die Beiträge im voraus, die zweite, wenn sie nachträglich entrichtet werden sollen. In letzterem Falle empfiehlt es sich, zu bestimmen, daß die Versicherungsberechtigten die Beiträge vorausbezahlen. Beim Einzugsverfahren können die Beiträge auch zugleich mit den Beiträgen für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung eingezogen werden.



¹¹ Für diejenigen, welche zwischen zwei Zahltagen Mitglieder der Kasse werden oder aus ihr austreten, ist der Beitrag an dem nächstfolgenden Zahlungstage zu entrichten oder zurückzuzahlen.

oder

§ 53 B (32 B).

§ 393 A. B. C. ¹ Die Beiträge für Versicherungspflichtige sind (. . . wöchentlich) (am . . . jeden Monats) nachträglich an den vom Vorstand bestimmten Stunden vom Arbeitgeber einzuzahlen. Versicherungsberechtigte haben die Beiträge zu der gleichen Zeit selbst einzuzahlen.

¹¹ Scheidet ein Mitglied zwischen zwei Zahltagen aus der Kasse aus, so kann der Beitrag schon vor Ablauf der Beitragszeit eingezogen werden.

§ 54.

§ 28 A. B. C. Rückstände werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben. [Dem Beitreibungsverfahren geht eine (schriftliche) Mahnung voran, für die eine Mahngebühr erhoben wird. Diese beträgt . . . und wird wie die Rückstände beigetrieben.]

§ 55 (34).

§§ 391, 395 A. B. C. ¹ Die versicherungspflichtigen Kassenmitglieder müssen sich bei der Lohnzahlung ihre Beitragsteile vom Barlohn abziehen lassen. Die Arbeitgeber dürfen die Beitragsteile nur auf diesem Wege wieder einziehen. Die Abzüge für Beitragsteile sind gleichmäßig auf die Lohnzeiten zu verteilen, auf die sie fallen. Die Teilbeträge dürfen ohne Mehrbelastung der Versicherten auf volle zehn Pfennig abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzeit unterblieben, so dürfen sie nur bei der Lohnzahlung für die nächste Lohnzeit nachgeholt werden, wenn nicht die Beiträge ohne Verschulden des Arbeitgebers verspätet entrichtet worden sind.

§ 396 Abs. 1, 2 A. B. C. ¹¹ Steht der Versicherte gleichzeitig in mehreren versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen, so haften die Arbeitgeber als Gesamtschuldner für die vollen Beiträge. Jeder Arbeitgeber kann beim Versicherungsamte die Verteilung der Beiträge beantragen.

§ 402 A. B. C. ¹¹¹ Arbeitgeber, die sich im Zwangsbeitreibungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben, und für die eine Anordnung, nur ihren Beitragsteil einzuzahlen (§ 398 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung), nicht getroffen ist, haben die abgezogenen Beitragsteile der von ihnen beschäftigten Versicherungspflichtigen spätestens binnen drei Tagen an die Kasse abzuführen.

§ 56.

§ 383 A. B. C. Bei Arbeitsunfähigkeit sind für die Dauer der Krankenhilfe keine Beiträge zu entrichten. Das Gleiche gilt während des Bezugs des Wochen- und des Schwangerengeldes.

§ 57.

§ 403 A. B. C. [Von Arbeitgebern, die

1. Ausländer sind und innerhalb des Kassenbezirkes keine feste Betriebsstätte haben,
2. sich innerhalb der letzten (zwölf) Monate in einem Zwangsbeitreibungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben,
3. im Inland keine feste Betriebsstätte haben und sich nur vorübergehend im Kassenbezirk aufhalten,
4.

Zu § 54 Satz 2. Wo landesgesetzlich ein Mahnverfahren vorgeschrieben ist, fällt diese Bestimmung weg (§ 28 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung). Es wird sich alsdann für die Kasse empfehlen, vor Einleitung des landesgesetzlich vorgeschriebenen Mahnverfahrens dem Zahlungspflichtigen nur einmal und nur mit kurzer Frist eine Zahlungsaufforderung zugehen zu lassen.

Zu § 55. Zu vergleichen die Strafvorschrift im § 532 der Reichsversicherungsordnung.

Zu § 55 Abs. 3. Die auf Grund des § 398 der Reichsversicherungsordnung erlassene Anordnung muß den Arbeitgeber, für den sie gilt, nach Namen, Wohnort und Geschäftsbetrieb bezeichnen. Sie wird ihm sowie der Polizeibehörde seines Wohnorts und des davon etwa getrennten Betriebsortes mitgeteilt (§ 399 der Reichsversicherungsordnung).



kann der Vorstand Vorschüsse in Höhe der Beiträge für je . . . Wochen (. . . Monate) einfordern. Dabei ist eine Frist von mindestens . . . Tagen zur Einzahlung zu bestimmen. Soweit die Vorschüsse in der Frist nicht gezahlt werden, werden sie als Rückstände nach § 54 begetrieben.)

C. Zusatzbeiträge.

§ 58 (37).

ⁱ [Von den Mitgliedern mit Familienangehörigen werden Zusatzbeiträge erhoben. Diese werden auf (wöchentlich) 0, . . . *M* festgesetzt.] § 384 ² 2
R. V.

ⁱⁱ (Die Klassenmitglieder haben diese Zusatzbeiträge selbst zu den im § 53 bezeichneten Zahltagen an die Kasse einzuzahlen oder kostenlos einzusenden.) (Bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten selbst und während des Bezugs des Wochen- und des Schwangerengeldes durch eine Versicherte gilt § 56 auch für die Zusatzbeiträge.)

D. Behändigung der (Quittungsbücher und der) Sägung.

§ 59 (38).

ⁱ [Für jedes Klassenmitglied wird ein Quittungsbuch ausgefertigt, das eine Angabe über die Höhe der Beiträge (§ 48) und der zu gewährenden Unterstützung enthält.

ⁱⁱ Das Quittungsbuch wird bei der ersten Beitragszahlung, sofern sie durch den Arbeitgeber bewirkt wird, diesem, andernfalls dem Klassenmitglied eingehändigt.

ⁱⁱⁱ Jede Zahlung von Beiträgen ist in dem Quittungsbuche (durch den Rechnungs- und Klassenführer) (durch den Klassenboten) zu bescheinigen.

^{iv} Klassenmitgliedern, für die der Arbeitgeber die Beiträge einzahlt, ist das Quittungsbuch bei jeder Lohnzahlung zur Einsicht vorzulegen und beim Ausscheiden aus der Beschäftigung einzuhandigen.]

§ 60.

Jedes Mitglied erhält unentgeltlich bei der ersten Beitragszahlung einen Abdruck der Sägung, ebenso auf seinen Antrag jeder Arbeitgeber, der Klassenmitglieder beschäftigt. Auch von späteren Änderungen der Sägung erhält jedes Mitglied und auf Antrag der Arbeitgeber einen Abdruck. (Jedes Mitglied und jeder beteiligte Arbeitgeber erhält unentgeltlich bei der ersten Beitragszahlung einen Abdruck der Sägung, sowie bei späteren Änderungen der Sägung einen Abdruck der Änderungen.) Jedes Mitglied erhält außerdem einen Abdruck der Krankenordnung (§ 85).

V. Beiträge und Leistungen für unständig Beschäftigte.

§ 61.

Für die unständig Beschäftigten gelten die Bestimmungen über Leistungen und Beiträge in den Abschnitten III und IV mit folgenden Änderungen:

1. Die Beiträge für die unständig Beschäftigten werden auf Hundertstel des Ortslohns (§§ 149 bis 152 der Reichsversicherungsordnung) festgesetzt und je für eine Woche berechnet. Sie betragen § 450 Abs. 1, 2
R. V.

Zu § 58. Die Kasse hat die Wahl, ob sie die Zusatzbeiträge einheitlich oder nach der Zahl der Familienmitglieder bemessen will.

Zu § 59. Solange der Arbeitgeber für die Zahlung der Beiträge haftet, wird ihm auch die Befugnis zur Aufbewahrung des Quittungsbuchs einzuräumen sein. Die Gewährung der Einsicht ist notwendig, um dem Mitglied die Kontrolle der Lohnabzüge zu erleichtern.

Für die Quittung über Zusatzbeiträge und über Beiträge unständig Beschäftigter werden besondere Vor- drucke in die Quittungsbücher aufzunehmen sein.

Zu § 61. Die Festsetzungen über Beiträge und Leistungen für unständig Beschäftigte bedürfen der Zustimmung des Uoberversicherungsamts (§ 450 Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung).

Die Landesregierung kann für den Bundesstaat oder Teile davon die Beitragsleistung für die unständig Beschäftigten abweichend regeln (§ 458 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 61 Rr. 1. Falls die Leistungen gemäß Nr. 4 niedriger als für andere Mitglieder festgesetzt werden, können die Beiträge nach § 450 Abs. 2, § 428 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung entsprechend (§ 420 Abs. 8 der Reichsversicherungsordnung) ermäßigt werden.

2. (Für folgende Gruppen unständig Beschäftigter, nämlich: werden die Sätze des Ortslohns durch Zuschläge von Hundertstel erhöht.) (Für unständig Beschäftigte, die dauernd nur zu einem geringen Teile arbeitsfähig sind, wird der Grundlohn auf Hundertstel des Ortslohns festgesetzt. Die Beiträge für diese Mitglieder betragen nur vom Hundert des Ortslohns.) (Die Beiträge betragen hiernach)
- § 450 Abs. 4
R.B.D.
- § 450 Abs. 1, 5
R.B.D.
3. Die unständig Beschäftigten haben ihren Beitragsteil selbst einzuzahlen.
4. Die unständig Beschäftigten erhalten folgende Leistungen: Für die Bemessung der baren Leistungen an unständig Beschäftigte gilt der Ortslohn (der gemäß Nr. 2 erhöhte (verminderte) Ortslohn) als Grundlohn. Die unständig Beschäftigten haben auf Mehrleistungen keinen Anspruch. (Die unständig Beschäftigten haben nur auf folgende Mehrleistungen Anspruch)
- § 451 R.B.D.
5. [Für unständig Beschäftigte entsteht der Anspruch auf Rassenleistungen erst nach einer Wartezeit von (sechs) Wochen. Liegt eine frühere Mitgliedschaft nicht länger als sechsundzwanzig Wochen zurück, so wird ihre Dauer auf die Wartezeit angerechnet.]
- § 452 R.B.D.
6. Hat ein unständig Beschäftigter im Laufe der letzten sechsundzwanzig Wochen vor der Erkrankung für mehr als acht Wochen seinen Beitragsteil nicht geleistet, so erhält er nur Krankenpflege; das Sterbegeld beträgt (dreißig) Mark. Das Gleiche gilt für einen Versicherten, dessen Mitgliedschaft noch nicht sechsundzwanzig Wochen besteht, wenn er seinen Beitragsteil für mehr als ein Viertel der Versicherungsdauer nicht geleistet hat.
- § 447 Abs. 3
R.B.D.
7. Unständig Beschäftigte, die nach Löschung im Verzeichnis die Mitgliedschaft nach § 11 freiwillig fortsetzen, zahlen vom Hundert des Ortslohns, mithin als Beitrag und erhalten folgende Leistungen:
- § 455 Abs. 1
R.B.D.
- § 455 Abs. 2
R.B.D.
- oder statt 3, 4 und 6:
3. (Die unständig Beschäftigten haben keine Beitragsteile zu zahlen.)
4. [Die unständig Beschäftigten erhalten nur Krankenpflege und Sterbegeld; das Sterbegeld beträgt nur (dreißig) Mark.]

VI. Beiträge und Leistungen für versicherungspflichtige Mitglieder, die einer Erstkasse angehören.

§ 62.

§ 517 R.B.D. Versicherungspflichtige, die einer Erstkasse angehören und deren Rechte und Pflichten als Mitglieder der Krankenkasse ruhen (§ 2 Abs. 2), haben keinen Anspruch auf die Leistungen der Kasse und zahlen keine Beitragsteile. Ihre Arbeitgeber haben nur den eigenen Beitragsteil an die Kasse einzuzahlen, hierbei sind die Bestimmungen unter IV entsprechend anzuwenden.

VII. Verwaltung der Kasse.

§ 63 (39).

§ 827 R.B.D. Die Geschäfte der Kasse werden nach dem Gesetz und dieser Satzung durch den Vorstand und den Ausschuß geführt. Die Mitglieder des Ausschusses dürfen nicht dem Vorstand angehören; werden solche in den Vorstand gewählt, so scheiden sie aus dem Ausschuß aus.

A. Rassenvorstand.

1. Zusammensetzung und Wahl.

§ 64 (40).

§ 835 R.B.D. ¹ Der Vorstand besteht aus 12 (9 oder 15) Mitgliedern, von denen 4 (3 oder 5) von den Arbeitgeber-Vertretern und 8 (6 oder 10) von den Versicherten-Vertretern im Ausschuß getrennt aus ihrer Gruppe zu wählen sind.

Zu § 61 Nr. 8. Es wird sich empfehlen, für die unständig Beschäftigten kurze Zahlungsfristen einzuführen.
Zu § 61 Nr. 7. Es wird sich empfehlen, auch diese Personen bezüglich der Leistungen nicht anders zu stellen als unständig Beschäftigte.



¹¹ Die Wahlen sind geheim; gewählt wird nach den Grundsätzen der Verhältniswahl nach näherer Bestimmung der als Anhang beigefügten Wahlordnung, die einen Bestandteil der Satzung bildet. § 15 R.V.D.

¹¹¹ Die Bestimmungen im § 79 Absf. 2, 4 bis 10 gelten entsprechend.

2. Geschäftsordnung des Vorstandes.

§ 65.

Die gewählten Mitglieder des Vorstandes verwalten ihr Amt unentgeltlich als Ehrenamt. Sie dürfen nicht zugleich besoldete Beamte oder Angestellte der Kasse sein. § 21 R.V.D.

§ 66 (43).

¹ Die Kasse erstattet den gewählten Mitgliedern des Vorstandes ihre baren Auslagen, und zwar:

1. bei einer Entfernung von mehr als 3 Kilometern vom Wohnort:

a) soweit die Reise auf Eisenbahnen oder Dampfschiffen zurückgelegt werden kann, die Kosten einer Fahrkarte . . . Klasse, bei Dampfschiffen . . . Klasse, für die Hinreise und die Rückreise. Können jedoch Rückfahrkarten benutzt werden, so werden nur deren Kosten ersetzt, § 321 Nr. 8 R.V.D.

b) im übrigen den Betrag der baren Auslagen, der für die Beförderung nachweislich erforderlich war, wobei jedesmal die kürzeste fahrbare Straßenbahnverbindung der Berechnung zugrunde gelegt wird;

2. innerhalb des Wohnorts oder bis zu einer Entfernung von 3 Kilometern von dem Wohnort Ersatz der baren Auslagen (ortsüblich aufgewendeten Fuhrkosten, Bekehrungskosten usw.), die den Vorstandsmitgliedern bei Wahrnehmung der Geschäfte der Kasse erwachsen.

¹¹ Außer den in Nr. 1, 2 bezeichneten Bezügen wird (werden) den Vertretern der Versicherten als Ersatz sonstiger baren Auslagen, die ihnen bei Wahrnehmung der Geschäfte der Kasse erwachsen, für einen halben Tag . . . Mark, für einen ganzen Tag . . . Mark, sowie für jede notwendige Übernachtung ein weiterer Betrag von . . . Mark (der ihnen entgangene Arbeitsverdienst zum vollen Betrage, mindestens aber bis zur Höhe von . . . Mark für den Tag) [eine Entschädigung von (monatlich) . . . Mark für Zeitverlust] gewährt. [Die Arbeitgeber erhalten eine Entschädigung von (monatlich) . . . Mark für Zeitverlust.]

§ 67 (44).

¹ Die Vorstandsmitglieder wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden des Vorstandes. (Die Wahl wird, falls sich nicht die Mehrheit sowohl der Arbeitgeber als auch der Versicherten im Vorstand über einen vorläufigen Geschäftsleiter einigt, von dem dem Lebensalter nach ältesten Mitglied geleitet.)

¹¹ Gewählt ist, wer die Mehrheit der Stimmen aus der Gruppe sowohl der Arbeitgeber als auch der Versicherten im Vorstand erhält. § 328 R.V.D.

¹¹¹ Kommt diese Mehrheit nicht zustande, so wird die Wahl auf einen anderen Tag anberaunt. § 329 R.V.D.

¹¹¹¹ Kommt die Wahl auch in der zweiten Sitzung nicht zustande, so benachrichtigt der Vorstand das Versicherungsamt.

§ 68.

Die Vorstandsmitglieder wählen aus ihrer Mitte in ungetrennter Wahlhandlung einen (zwei) (. . .) Stellvertreter des Vorsitzenden. § 330 R.V.D.

Zu § 66. Die Satzung muß über die Höhe der Vergütung nach § 21 Absf. 2, 3 der Reichsversicherungsordnung bestimmen (§ 321 Nr. 8 der Reichsversicherungsordnung).



§ 69 (45).

§ 9 R.B.D.
355 Abf. 2
R.B.D.

^I Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn (mehr als) die Hälfte seiner Mitglieder anwesend (sind) ist. Über die Dienstordnung und über die Verwendung von Kassennitteln für Kassenvereinigungen im Sinne des § 414 der Reichsversicherungsordnung beschließen die Arbeitgeber und die Versicherten getrennt. Im übrigen faßt der Vorstand, vorbehaltlich der Bestimmung im § 87, seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit der in der Sitzung Anwesenden; bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

§ 23 Abf. 3 R.B.D.

^{II} Bei Beratung über solche Gegenstände, welche das Privatinteresse eines Mitglieds oder seiner Angehörigen berühren, muß sich das Mitglied der Teilnahme an der Beratung und Abstimmung enthalten, auch sich während der Beratung aus dem Sitzungszimmer entfernen.

§ 70 (46).

^I Alle . . . (Monate) ist eine ordentliche Sitzung des Vorstandes abzuhalten.

^{II} Der Vorsitzende ist befugt, außerordentliche Sitzungen anzuberäumen. Er ist verpflichtet, innerhalb (einer) Woche eine solche abzuhalten, wenn es von dem dritten (vierten) Teil der Vorstandsmitglieder (mindestens der Hälfte der Arbeitgeber oder der Versicherten im Vorstand) unter Angabe der Verhandlungsgegenstände (schriftlich) beantragt wird.

^{III} Zu allen Sitzungen, die nicht zu bestimmten, durch Vorstandsbeschluß festgesetzten Sitzungszeiten stattfinden, hat der Vorsitzende die Mitglieder mindestens 24 (48) Stunden vorher (unter Bezeichnung der Beratungsgegenstände) (schriftlich) einzuladen.

§ 7 R.B.D.

^{IV} Der Vorstand kann in eiligen Fällen schriftlich abstimmen. (Darüber, ob ein Fall eilig ist, entscheidet der Vorsitzende.)

§ 71 (47).

^I Der Vorsitzende leitet die Sitzungen des Vorstandes.

^{II} Die Beschlüsse sind (vom Schriftführer) (vom Vorsitzenden) unter Angabe des Tages der Sitzung und der Namen der Anwesenden (in ein Protokollbuch einzutragen) (aufzuzeichnen) und von . . . (den Anwesenden) zu unterzeichnen.

§ 11 R.B.D.

^{III} Die Sitzungen sind nicht öffentlich. Der Vorsitzende kann zu den Sitzungen Angestellte, welche die Geschäfte der Kasse erledigen, als Auskunftspersonen zuziehen.

§ 72.

(Die laufenden Geschäfte können, soweit sie nicht von Angestellten der Kasse erledigt werden, nach Vorstandsbeschluß Abteilungen zur Erledigung zugewiesen werden, die aus Vorstandsmitgliedern gebildet werden. Diese Abteilungen tagen unter Leitung des aus ihrer Mitte gewählten Vorsitzenden oder seines Stellvertreters nach Bedürfnis. (Der Vorsitzende des Kassenvorstandes kann jederzeit den Vorsitz übernehmen.) Beschlüsse der Abteilungen können durch Vorstandsbeschluß geändert werden.)

§ 73.

§ 19 R.B.D.

Der Vorsitzende kann gegen ein Mitglied des Vorstandes, das sich der Erfüllung seiner Pflichten entzieht, eine Geldstrafe bis zu fünfzig Mark und bei Wiederholung eine Geldstrafe bis zu hundert Mark verhängen. Er hat die Strafe zurückzunehmen, wenn nachträglich eine genügende Entschuldigung nachgewiesen wird.

Zu § 70. Ob die ordentlichen Vorstandssitzungen in längeren oder kürzeren Zwischenräumen stattfinden sollen, wird von dem Umfang der Kasse und ihrer Geschäfte abhängen.

Zu § 72. Die Bildung von Abteilungen wird sich jedenfalls nur für größere Kassen empfehlen.

Für größere Kassen kann auch die Errichtung von Sektionen für bestimmte Gruppen ihrer Mitglieder oder für bestimmte Bezirke in Frage kommen. Hierzu ist die Zustimmung des Oberversicherungsamts erforderlich (§ 415 der Reichsversicherungsordnung).



3. Obliegenheiten des Vorstandes.

§ 74 (48 Abs. 1).

Der Vorstand hat nach Gesetz, Satzung und der Geschäftsordnung, die er erläßt, die gesamte Verwaltung der Rassenangelegenheiten, insbesondere auch die Vermögensverwaltung wahrzunehmen, soweit nicht gemäß § 83 ff. der Ausschuß zu beschließen oder zuzustimmen hat. Er hat die Beschlüsse des Ausschusses auszuführen und für die rechtzeitige Erfüllung der Pflichten der Kasse zur Einreichung der Rechnungsabschlüsse sowie der Nachweisungen an das Versicherungsamt (§ 367 der Reichsversicherungsordnung) Sorge zu tragen.

§ 75 A (48 Abs. 2).

(Der Vorstand vertritt, vorbehaltlich des § 84 Abs. 2, die Kasse gerichtlich und außergerichtlich. Er hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Soweit der Vorstand eines Ausweises bedarf, genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde über seine Zusammensetzung und den Umfang seiner Vertretungsmacht.)

oder

§ 75 B (48 Abs. 2).

[Die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Kasse wird, vorbehaltlich des § 84 Abs. 2, von dem Vorsitzenden (in Gemeinschaft mit einem zweiten, vom Vorstand zu wählenden Vorstandsmitgliede) wahrgenommen. Soweit die geschäftsführenden Personen eines Ausweises bedürfen, genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichnete(n) Person(en) zur Zeit dem Vorstand angehört(en) und inwieweit sie zur Vertretung der Kasse berechtigt (ist) (sind).]

§ 76.

- ^I [Der Vorsitzende vertritt die Kasse insbesondere in folgenden Fällen: § 5 Abs. 8 R.V.D.
1. bei der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung (§ 8 Abs. 3),
 2. bei der Anordnung von Krankenhauspflege erkrankter Mitglieder (§ 21),
 3. bei der Überweisung an andere Kassen (§ 219 der Reichsversicherungsordnung),
 - [4. bei der Zustimmung zum Wechsel des Arztes (§ 40 Abs. 2),]
 5. bei Wahlen hinsichtlich des Wahlrechts der Kasse als Arbeitgeberin.
 - (6.)

^{II} In diesen Fällen kann der Vorsitzende seine Vertretungsmacht auf den (einen) geschäftsleitenden Angestellten übertragen.]

§ 77 (48).

^I Verstößen Beschlüsse der Organe der Kasse gegen Gesetz, Satzung oder Dienstordnung, so hat sie der Vorsitzende des Vorstandes durch Beschwerde an die Aufsichtsbehörde zu beanstanden. § 8, 857 Abs. 1 R.V.D.

^{II} Die Beschwerde bewirkt Aufschub.

§ 78 (49).

Der Vorstand hat das Ergebnis jeder Wahl und jede Änderung in seiner Zusammensetzung binnen einer Woche seiner Aufsichtsbehörde anzuzeigen. § 6 Abs. 1 R.V.D.

Zu § 74. Es wird sich empfehlen, die Verteilung der Geschäfte innerhalb der Kasse durch eine Geschäftsordnung festzusetzen. Unabhängig hiervon ist die Vertretung der Kasse nach außen besonders zu regeln (§§ 75, 76).

§ 845 der Reichsversicherungsordnung bestimmt, daß der Ausschuß über alles, was nicht Gesetz, Satzung oder Dienstordnung dem Vorstand zuweist, beschließt. Dieser Vorschrift kann auch dadurch entsprochen werden, daß die Satzung die dem Ausschuß vorbehaltenen Angelegenheiten aufzählt und alle übrigen Geschäfte dem Vorstand überträgt. Da sich die Obliegenheiten des Ausschusses leichter erschöpfend aufzählen lassen als die mannigfaltigen Geschäfte des Vorstandes, so verdient das angegebene Verfahren den Vorzug.

Zu § 75 B. Diese Fassung wird sich für Vorstände mit einer größeren Anzahl von Mitgliedern empfehlen.

Zu § 76. Es empfiehlt sich, die Befugnisse des Vorsitzenden nicht zu eng zu fassen, beispielsweise wird ihm auch die Ablehnung von Kassenleistungen sowie die Zuteilung zu einer Lohnklasse nach § 19 A Abs. 2 übertragen werden können.



B. Ausschuß.

1. Zusammensetzung.

§ 79 (51).

§ 332 Abs. 1, § 333 Abs. 1, § 335 R. B. D. ^I Der Ausschuß besteht aus . . . (90) Vertretern, von denen ein Drittel von den beteiligten volljährigen Arbeitgebern und zwei Drittel von den volljährigen Versicherten je aus ihrer Mitte, und zwar getrennt gewählt werden.

§ 332 Abs. 2, § 14 Abs. 2, § 13 R. B. D. ^{II} Beteiligt sind solche Arbeitgeber, die für ihre versicherungspflichtig Beschäftigten Beiträge an die Kasse zu zahlen haben. Arbeitgeber, die selbst versichert sind, zählen zu den Arbeitgebern, wenn sie regelmäßig mehr als zwei Versicherungspflichtige beschäftigen; andernfalls zu den Versicherten. Für die Wählbarkeit stehen den Arbeitgebern bevollmächtigte Betriebsleiter, Geschäftsführer und Betriebsbeamte der beteiligten Arbeitgeber gleich. Nicht wählbar sind Mitglieder einer Behörde, welche Aufsichtsbefugnisse über die Kasse hat.

§ 333 Abs. 3 R. B. D. ^{III} Die Arbeitgeber führen für je einen versicherungspflichtig Beschäftigten eine Stimme. [Arbeitgeber, die mehrere Versicherungspflichtige beschäftigen, führen bis zu . . . (100) versicherungspflichtig Beschäftigter für je angefangene . . . (10), und wegen der über . . . (100) hinausgehenden Zahl für je angefangene . . . (20) Beschäftigte eine Stimme. Mehr als . . . (30) Stimmen kann kein Arbeitgeber führen.]

§ 14 Abs. 1 R. B. D. ^{IV} Wählbar als Vertreter der Versicherten ist nur, wer bei der Kasse versichert ist.

§§ 457, 337, 517 R. B. D. ^V Weder wählbar noch wahlberechtigt sind die Arbeitgeber unständig Beschäftigter als solche (und Arbeitgeber, die mit der Zahlung der Beiträge im Rückstand sind); ferner (unständig Beschäftigte, die nach § 61 Nr. 3 keine Beiträge zahlen, und) Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, und deren eigene Rechte und Pflichten auf ihren Antrag ruhen.

§ 12 R. B. D. ^{VI} Wählbar sind nur volljährige Deutsche. Nicht wählbar ist,
1. wer infolge strafgerichtlicher Verurteilung die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter verloren hat oder wegen eines Verbrechens oder Vergehens, das den Verlust dieser Fähigkeit zur Folge haben kann, verfolgt wird, falls gegen ihn das Hauptverfahren eröffnet ist,
2. wer infolge gerichtlicher Unordnung in der Verfügung über sein Vermögen beschränkt ist.

§ 17 R. B. D. ^{VII} Wer als Arbeitgeber wählbar ist, kann die Wahl nur ablehnen, wenn er
1. das sechzigste Lebensjahr vollendet hat,
2. mehr als vier minderjährige eheliche Kinder hat; Kinder, die ein anderer an Kindesstatt angenommen hat, werden dabei nicht gerechnet,
3. durch Krankheit oder Gebrechen verhindert ist, das Amt ordnungsmäßig zu führen,
4. mehr als eine Vormundschaft oder Pflegschaft führt. Die Vormundschaft oder Pflegschaft über mehrere Geschwister gilt nur als eine; zwei Gegenvormundschaften stehen einer Vormundschaft, ein Ehrenamt der Reichsversicherung einer Gegenvormundschaft gleich,
5. während der unmittelbar vorhergehenden Wahlzeit das Amt mindestens zwei Jahre geführt hat.
(6.)
7.)

§ 18 R. B. D. ^{VIII} Ein Arbeitgeber, der die Wahl ohne zulässigen Grund ablehnt, kann vom Vorsitzenden des Vorstandes mit Geldstrafen bis zu fünfhundert Mark bestraft werden.

Zu § 79. Die Einteilung im Abs. 9 ist gegebenenfalls auch in der Wahlordnung zu berücksichtigen.



^{IX} Die Wahlen sind geheim; gewählt wird nach den Grundsätzen der Verhältniswahl nach näherer Bestimmung der im Anhang beigefügten Wahlordnung, die einen Bestandteil der Satzung bildet. Auf Grund der Wahl müssen mindestens doppelt so viele Ersatzmänner vorhanden sein, wie Vertreter zu wählen sind. Die Ersatzmänner treten in der Reihenfolge, die sich aus der Wahlordnung ergibt, im Falle des Ausscheidens der Ausschußvertreter oder ihrer Amtsenthebung (§ 24 der Reichversicherungsordnung) für den Rest der Wahlzeit, sowie wenn nötig als Stellvertreter im Behinderungsfall ein.

§ 15 A. B. D.

^X Die Wahlzeit dauert vier Jahre. Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit im Amte, bis ihre Nachfolger eintreten. Wer ausscheidet, kann wiedergewählt werden. Eine Wiederwahl kann nach mindestens zweijähriger Amtsführung für die nächste Wahlzeit abgelehnt werden.

^{XI} (Für die Wahlen (der Versicherten) wird der Klassenbezirk in folgende Bezirke geteilt, deren jeder getrennt wählt: [(Arbeitgeber und) Versicherte wählen getrennt nach folgenden Berufsgruppen:]

§ 334 Abs. 2 A. B. D.

^{XII} Die Zahl der in jedem Bezirke (von jeder Berufsgruppe) zu wählenden Vertreter bemißt sich nach dem Verhältnis der (auf volle Hundert abgerundeten) Gesamtzahlen der in den einzelnen Bezirken (Berufsgruppen) vorhandenen Wähler. Zu ihrer Berechnung werden in jedem Bezirke (für jede Berufsgruppe) gesonderte Wählerlisten für die beteiligten (Arbeitgeber und) Versicherten aufgestellt. [Arbeitgeber wählen in demselben Bezirke (in derselben Berufsgruppe) wie die von ihnen beschäftigten Versicherten, sie dürfen nur als Vertreter eines Bezirkes (einer Berufsgruppe) gewählt werden.] In der Bekanntmachung (§ 5 der Wahlordnung) ist die Zahl der in jedem Bezirke (von jeder Berufsgruppe) zu wählenden Vertreter und der mindestens erforderlichen Ersatzmänner anzugeben. In jedem Bezirke (für jede Berufsgruppe) werden gesonderte Wahlausschüsse (§ 11 der Wahlordnung) gebildet.)

Zu § 79 Abs. 9 und 10. Die Wahl nach Bezirken empfiehlt sich namentlich bei größeren Klassen, deren Umfang eine örtliche Verteilung der Wahlhandlung wünschenswert macht, die Wahl nach Bezirken oder Berufsgruppen dann, wenn die Klasse verschiedene Berufsgruppen umfaßt. Voraussetzung ist jedoch, daß auf die einzelnen Bezirke oder Berufsgruppen nicht so wenig zu Wählende entfallen, daß dadurch kleinere Wählergruppen entgegen dem Grundgedanken der Verhältniswahl von der Erreichung einer Vertretung im Ausschuß ausgeschlossen werden. Es ist zulässig, die Wahl nach Bezirken oder Berufsgruppen auf die Wahl der Vertreter der Versicherten zu beschränken. Sollen auch die Vertreter der Arbeitgeber nach Bezirken oder Berufsgruppen gewählt werden, so wählt jeder Arbeitgeber in demselben Bezirke oder in derselben Berufsgruppe wie die von ihm beschäftigten Versicherten. Gegebenenfalls ist er demnach in verschiedenen Gruppen stimmberechtigt. Ist das Stimmrecht des Arbeitgebers nach der Zahl der von ihm beschäftigten Versicherten abgestuft (§ 79 Abs. 3 Satz 2), so wird die Zahl der ihm zustehenden Stimmen nach der Zahl der in jedem Bezirke oder in jeder Berufsgruppe Beschäftigten gesondert berechnet. Über Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerlisten, soweit sie insbesondere die Zuteilung zu einer bestimmten Berufsgruppe betreffen, entscheidet der Vorstand (§ 6 der Wahlordnung).

Beispiel für die Verteilung der einzelnen Sitze im Ausschuß im Falle der Wahl nach Bezirken der Berufsgruppen:

Es soll in drei verschiedenen Bezirken (von drei Berufsgruppen) gewählt werden, zu wählen sind insgesamt 90 Vertreter.

Gruppe I	umfaßt	12 000,
" II	" "	6 000,
" III	" "	4 000

Wahlberechtigte.

Dann sind die Sitze im Ausschuß zu verteilen im Verhältnis von 12 : 6 : 4 oder von 6 : 3 : 2. Von 11 (6 + 3 + 2) Ausschußmitgliedern entfallen hiernach auf Gruppe I 6, auf Gruppe II 3, auf Gruppe III 2, demnach von 90 Ausschußmitgliedern

auf Gruppe I	$\frac{6 \times 90}{11}$	= 49,09	Ausschußmitglieder
" " II	$\frac{3 \times 90}{11}$	= 24,54	"
" " III	$\frac{2 \times 90}{11}$	= 16,36	"
		89,99	Ausschußmitglieder.

Demnach sind von Gruppe I 49, von Gruppe II, die den größten Bruchteil aufweist, 25, von Gruppe III 16 Ausschußmitglieder zu wählen.



2. Geschäftsordnung des Ausschusses.

§ 80 (52).

I Der Ausschuß wird vom Vorsitzenden des Vorstandes unter Angabe der Gegenstände der Verhandlungen wenigstens (eine) Woche vorher zur Sitzung einberufen.

II Ordentliche Ausschußsitzungen finden statt:

1. im (November) jedes Jahres zur Wahl des Rechnungs-Ausschusses für die Prüfung der Rechnung des laufenden Jahres und für die Festsetzung des Voranschlags, sowie — falls erforderlich — zu den Neuwahlen für den Vorstand;
2. im (April) jedes Jahres zur Abnahme der Rechnung des Vorjahres

oder

Jährlich findet eine ordentliche Ausschußsitzung statt.

III Außerordentliche Ausschußsitzungen beruft der Vorsitzende des Vorstandes nach Bedürfnis. Der Ausschuß muß binnen . . . Wochen berufen werden, wenn [der . . . (sechste) Teil seiner] (. . .) Mitglieder unter Angabe der Verhandlungsgegenstände (schriftlich) darauf anträgt (. . .).

§ 11 R.B.D.

IV Die Sitzungen sind nicht öffentlich. (Der Vorsitzende des Vorstandes kann zu den Sitzungen seinen Stellvertreter oder Angestellte, welche die Geschäfte der Kasse erledigen, als Auskunftspersonen zuziehen.)

V (Die Mitglieder des Vorstandes werden zu den Sitzungen eingeladen und auf Verlangen gehört.)

VI Der Ausschuß ist beschlußfähig, wenn die Vertreter vorschriftsmäßig berufen (und wenigstens . . . Vertreter erschienen) sind.

VII Die Gegenstände der Verhandlungen bestimmt der Vorsitzende des Vorstandes; er muß unter sie alle Beschwerden, die von Kassenmitgliedern oder von beitragszahlenden Arbeitgebern gegen seine Verwaltung eingebracht werden, sowie alle Anträge, die von mindestens . . . Mitgliedern des Ausschusses (schriftlich) gestellt werden, aufnehmen.

§ 81 (53).

I Der Ausschuß wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los.

II Der Vorsitzende beruft zu seiner Unterstützung je einen Arbeitgeber- und einen Versicherten-Vertreter als Beisitzer und ernennt einen Schriftführer.

III Der Vorsitzende ist befugt, Vertreter, die seinen zur Leitung der Verhandlung oder zur Aufrechterhaltung der Ruhe und Ordnung getroffenen Anordnungen nicht Folge leisten, aus dem Sitzungsraume zu verweisen.

§ 82 (55).

I Beschlüsse des Ausschusses werden mit einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden gefaßt.

II Übereinstimmende Beschlüsse der Vertreter der Versicherten und der Vertreter der Arbeitgeber sind erforderlich, wenn es sich handelt

§ 388 R.B.D.

- a) um eine Erhöhung der Beiträge über vierundeinhalb vom Hundert des Grundlohns, die nicht zur Deckung der Regelleistungen dienen soll,
- b) um eine Erhöhung der Beiträge über sechs vom Hundert des Grundlohns, die zur Deckung der Regelleistungen dienen soll,
- c) um Änderungen der Satzung,
- d) um Auflösung der Kasse oder freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen,
- e) um Beschlüsse über die Dienstordnung,
- f)

§ 389 Abs. 1

R.B.D.

§ 345 Abs. 2

R.B.D.

§ 355 Abs. 2

R.B.D.

Zu § 80. Die Zeiten für die ordentlichen Ausschußsitzungen müssen mit Rücksicht auf das Geschäftsjahr gewählt werden.

Zu § 80 dritter Absatz. Die Vorschrift des § 11 der Reichsversicherungsordnung über die Nichtöffentlichkeit der Sitzungen steht der Aufnahme einer solchen Bestimmung nicht entgegen.



^{III} Bei Satzungsänderung bedarf es des übereinstimmenden Beschlusses nicht, wenn sie nach § 336 der Reichsversicherungsordnung angeordnet sind oder wenn sie die Klassenleistungen und Beiträge betreffen und keine Erhöhung nach Abs. 2a oder b in Frage steht. § 345 Abs. 3 R. V. D.

^{IV} Soweit nicht Gesetz (oder Satzung) geheime Wahl vorschreibt, wird durch (Aufstehen und Sitzbleiben) (Erheben der Hände) abgestimmt. Nur wenn der Vorsitzende und seine Beisitzer sich über das Ergebnis der Abstimmung nicht einigen, werden die Stimmen unter Namensaufruf gezählt. Im Falle der Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. § 9 R. V. D.

^V Angelegenheiten, die bei der Berufung des Ausschusses nicht als Gegenstände der Verhandlung bezeichnet sind, dürfen zur Verhandlung und Beschlussfassung nur zugelassen werden, wenn (kein Vertreter) (nicht der Teil der Vertreter) widerspricht oder wenn es sich um einen Antrag auf Berufung einer außerordentlichen Ausschusssitzung handelt.

^{VI} Bei Beratung über solche Gegenstände, welche das Privatinteresse eines Vertreters oder seiner Angehörigen berühren, muß sich der Vertreter der Teilnahme an der Beratung und Abstimmung enthalten, auch sich während der Beratung aus dem Sitzungszimmer entfernen. § 23 Abs. 3 R. V. D.

3. Obliegenheiten des Ausschusses.

§ 83 (56).

Der Ausschuß hat

1. den Voranschlag festzusetzen,
2. die Jahresrechnung abzunehmen,
3. die Kasse gegenüber den Vorstandsmitgliedern zu vertreten.

Ihm ist vorbehalten,

4. Vereinbarungen und Verträge mit anderen Klassen zu beschließen,
5. die Errichtung von Melde- und Zahlstellen zu beschließen,
6. die Satzung zu ändern,
7. die Kasse aufzulösen oder mit anderen Klassen freiwillig zu vereinigen,
8.

§ 845 R. V. D.

§ 84.

^I Der Zustimmung des Ausschusses bedürfen:

1. die vom Vorstand aufgestellte oder geänderte Dienstordnung für die Angestellten,
2. Vorstandsbeschlüsse über Errichtung von Krankenhäusern und Genesungsheimen.

§ 346 R. V. D.

^{II} Bei Erwerb, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken wird die Kasse durch den Vorstand und den Ausschuß vertreten. Zu diesem Zwecke wählt der Ausschuß aus seiner Mitte (einen) (zwei) Vertreter besonders.

§ 321 Nr. 5 R. V. D.

§ 85 (56).

Der Ausschuß regelt Meldung und Überwachung der Kranken sowie ihr Verhalten durch eine Krankenordnung.

§ 847 Abs. 1 R. V. D.

§ 86.

Der Ausschuß bestimmt, wie für die Mitglieder, die sich nicht im Klassenbereich aufhalten, die Beiträge einzusenden und die Leistungen auszuführen sind, und wie die Krankenüberwachung bei ihnen zu regeln ist.

§ 348 R. V. D.

Zu § 85. Die Krankenordnung bedarf der Genehmigung des Versicherungsamts (§ 347 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).



[C. Sektionen.¹⁾

§ 86 a.

- I Die Kasse wird in Sektionen eingeteilt.
- II Die Sektion 1 mit dem Sitze in umfaßt (Bezeichnung des Bezirkes)
- III Die Sektion 2 mit dem Sitze in umfaßt

§ 86 b.

Die Sektion wird von einem vom Kassenausschuß auf die Dauer von vier Jahren gewählten Leiter verwaltet. Für den Leiter wird ein Ersatzmann gewählt, der zugleich als Stellvertreter für den Behinderungsfall und im Falle seines Ausscheidens oder seiner Enthebung vom Amte (§ 24 der Reichsversicherungsordnung) für den Rest der Amtszeit für ihn eintritt. Als Leiter und Ersatzmänner kommen nur am Sitze der Sektion Wohnende in Betracht. Von den Gewählten muß einer ein Arbeitgeber, der andere ein Versicherter sein.

§ 86 c.

Der Leiter der Sektion und sein Stellvertreter verwalten ihr Amt unentgeltlich als Ehrenamt. Sie erledigen die laufenden Geschäfte; erforderliche Hilfskräfte stellt der Kassenvorstand. Dem Leiter kann der Kassenvorstand einen Pauschbetrag für Geschäftsräume und Schreibhilfe gewähren.

§ 86 d.

Der Leiter der Sektion hat folgende Geschäfte wahrzunehmen:

1. die Entscheidung über Anträge auf die Leistungen der Krankenversicherung mit Ausnahme der Gewährung von Krankenhilfe (§ 20) nach Ablauf der 8. Woche der Erkrankung, Krankenhauspflge (§ 21), Hausgeld (§ 22), Fürsorge für Genesende (§ 25 Abs. 1), Hilfsmitteln gegen Verunstaltung und Verkrüppelung (§ 25 Abs. 2), Wochenhilfe (§§ 29 ff.), einmaliger Abfindung (§§ 38, 39),
2. die Überwachung der in ärztlicher Behandlung befindlichen Kranken,
3. die Anzeige von Erkrankungen, die ein entschädigungspflichtiger Unfall herbeigeführt hat, an den Träger der Unfallversicherung (§ 1512 der Reichsversicherungsordnung),
4. die Krankengelder gegen Vorlegung der Krankenscheine zu zahlen,
5. die Einziehung der Beiträge,
6. die Beaufsichtigung der Kassenangestellten, die im Bezirke der Sektion wohnen,
7. die Bescheinigung der Krankheitswochen nach § 1438 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung,
8. die Erteilung von Auskunft an die Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 343 der Reichsversicherungsordnung),
9.

§ 86 e.

Der Kassenvorstand kann dem Sektionsleiter Anweisungen über die Erledigung seiner Geschäfte erteilen. Beschlüsse des Sektionsleiters kann der Kassenvorstand ändern.

§ 86 f.

Entsteht Streit über die Leistungen der Krankenversicherung oder über Maßnahmen des Sektionsleiters, so hat er vor Einleitung des Streitverfahrens die Entscheidung des Kassenvorstandes herbeizuführen.

¹⁾ Die Bildung von Sektionen ist nicht zwingend (vgl. § 415 der Reichsversicherungsordnung) und wird sich im allgemeinen nur für Kassen mit räumlich umfangreichem Bezirk empfehlen.
Zur Bildung von Sektionen ist die Zustimmung des Oberversicherungsamts erforderlich.



§ 86 g.

Die Leistungen aus der Krankenversicherung sind zu (zwei Dritteln) von derjenigen Sektion zu tragen, welcher der Erkrankte (Unterstützte) angehört. Dafür wird der Sektion ein entsprechender Teil der Einnahmen der Kasse zugewiesen.

§ 86 h.

Hat eine Sektion (innerhalb dreier Jahre) mehr ausgegeben, als Klassenbeiträge ihr zugewiesen sind, so kann der Kassenausschuß für die bei der Sektion versicherten Mitglieder Beitragszuschläge festsetzen. Die Beitragszuschläge sind nur zur Deckung der Mehrausgaben der Sektion verwendbar*).

§ 86 i.

Die erforderlichen Mittel zur Gewährung der Klassenleistungen hat die Kasse dem Sektionsleiter zur Verfügung zu stellen. Art und Form der Rechnungsführung bestimmt der Klassenvorstand.]

D. Angestellte und Beamte.

§ 87.

^I Für die in § 351 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Angestellten der Kasse ist eine Dienstordnung aufzustellen. Die aus den Mitteln der Kasse bezahlten Stellen der Beamten und derjenigen Angestellten, für welche diese Dienstordnung gilt, werden durch übereinstimmende Beschlüsse beider Gruppen im Vorstand besetzt. § 849 R.V.D.

^{II} Einigen sich die Gruppen nicht, so wird die Beschlusfassung auf einen anderen Tag anberaunt. Wird auch dann keine Einigung erzielt, so kann die Anstellung beschlossen werden, wenn mehr als zwei Drittel der Anwesenden dafür stimmen. Ein solcher Beschluß bedarf der Bestätigung durch das Versicherungsamt.

^{III} Kommt kein Anstellungsbeschluß zustande oder wird die Bestätigung endgültig versagt, so bestellt das Versicherungsamt auf Kosten der Kasse widerruflich die für die Geschäfte der Stelle erforderlichen Personen. Haben die Bestellten die Geschäfte ein Jahr lang geführt, so kann ihnen das Versicherungsamt mit Genehmigung des Oberversicherungsamts die Stelle endgültig übertragen, falls nicht inzwischen ein gültiger Anstellungsbeschluß gefaßt worden ist. § 850 R.V.D.

^{IV} Die Kündigung oder Entlassung der Angestellten, die der Dienstordnung unterstehen, darf, vorbehaltlich des § 354 Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung, nur auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und der Versicherten im Vorstand, kommt aber ein solcher Beschluß nicht zustande, auf Beschluß der Vorstandsmehrheit mit Zustimmung des Vorsitzenden des Versicherungsamts ausgesprochen werden; nach zehnjähriger Beschäftigung darf sie nur aus einem wichtigen Grunde stattfinden. § 854 Abs. 2 R.V.D.

§ 88 (60).

^I Die geschäftsleitenden Angestellten oder die sonst vom Vorstand damit beauftragten Angestellten haben jede Krankheit, die ein entschädigungspflichtiger Unfall herbeigeführt hat, dem Träger der Unfallversicherung binnen drei Tagen anzuzeigen, sobald genügender Anhalt dafür vorliegt, daß die Erwerbsfähigkeit infolge des Unfalls über die dreizehnte Woche hinaus beschränkt sein wird; ist der Erkrankte nach Ablauf von drei Wochen nach dem Unfall noch nicht wiederhergestellt, so ist die Anzeige längstens bis zum Ende der vierten Woche zu erstatten. § 1512 R.V.D.

^{II} Die Anzeige an eine Berufsgenossenschaft, die in Sektionen eingeteilt ist, hat an den Sektionsvorstand zu ergehen.

^{III} Die Unterlassung der Anzeige ist nach § 1512 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung unter Strafe gestellt.

*) Kommen in einer Sektion 7500 M an Klassenbeiträgen ein, verausgabt aber die Sektion nicht nur die ihr überwiesenen 5000 M, sondern darüber hinaus weitere 500 M, so daß mit den Ausgaben der Kasse für die Sektionsmitglieder eine Ausgabe von 8000 M entsteht, so soll, wenn die Mehrausgabe nicht nur vorübergehend war, wie z. B. bei Epidemien, der Kassenausschuß die Beiträge der Sektionsmitglieder um $\frac{2}{3}$ v. H. erhöhen können.



E. Rechnungs- und Kassenführung.

§ 89 (57).

Die Rechnungs- und Kassenführung wird unter Beobachtung der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, der vom Bundesrat auf Grund der §§ 366, 367 der Reichsversicherungsordnung erlassenen Anordnungen und der Bestimmungen dieser Satzung sowie nach den vom Vorstand und dem Ausschuß gefaßten Beschlüssen von einem (Rechnungs- und Kassenführer) (. . . .), wahrgenommen. Dieser hat dafür zu sorgen, daß dem Versicherungsamt ein Rechnungsabluß und die Nachweisungen nach § 367 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung eingereicht werden.

§ 90 (58).

§§ 25, 363 R.V.D.

Der (Rechnungs- und Kassenführer) (. . . .) hat die Einnahmen und Ausgaben der Kasse von allen den Zwecken der Kasse fremden Einnahmen und Ausgaben getrennt festzustellen und zu verrechnen sowie ihre Bestände gesondert zu verwahren. Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den satzungsmäßigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, zu den Verwaltungskosten und für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung verwendet werden. Beiträge und Leistungen für unständig Beschäftigte sind gesondert zu buchen.

450 Abs. 8
R.V.D.

§ 91 (59).

¹ Die Krankengelder hat der (Rechnungs- und Kassenführer) (.) den Mitgliedern der Kasse gegen Vorlegung der Krankenscheine (§ 44) zu zahlen. [Bei Beginn einer Erkrankung ist vor der erstmaligen Zahlung des Krankengeldes (sofern einer der im § 27 bezeichneten Fälle vorliegt) (stets) die Entschließung des (Vorsitzenden des) Vorstandes einzuholen.]

^{II} Alle übrigen Barleistungen und Ausgaben der Kasse sind nach Anweisung (des Vorsitzenden) des Vorstandes zu leisten.

§ 92 (61).

Der (Rechnungs- und Kassenführer) (.) hat die Beiträge alsbald nach ihrer Fälligkeit zu erheben (durch den Kassenboten erheben zu lassen).

§ 93 (62).

¹ Borrätige Gelder hat der (Rechnungs- und Kassenführer) (.), (soweit sie nicht zur Deckung der laufenden Ausgaben erforderlich sind,) bis zur Beschlußfassung des Vorstandes über deren Anlegung, (nach Weisung des Vorstandes) der (Sparkasse) zu übergeben.

365 R.V.D.

^{II} Wertpapiere der Kasse, die nicht lediglich zur Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder dienen, sind dem Gemeindeverbande zur Verwahrung zu übergeben, wenn das Versicherungsamt nichts anderes bestimmt.

^{III} Das Vermögen der Kasse ist nach §§ 26, 27 der Reichsversicherungsordnung anzulegen.

§ 94 (63).

Die Kasse ist (durch den Vorstand) (durch den Vorsitzenden des Vorstandes unter Zuziehung je eines Vorstandmitglieds aus der Gruppe der Arbeitgeber und aus der der Versicherten) (monatlich) (regelmäßig und jährlich mindestens einmal) unvermutet zu prüfen. Die Prüfung hat sich jedesmal auch darauf zu erstrecken, ob das Kassenvermögen vorschriftsmäßig angelegt ist und wie die Belege über die Niederlegung der Wertpapiere verwahrt werden. Außerdem kann der Vorstand die Kasse jederzeit durch einen Sachverständigen prüfen lassen.

§ 95.

§ 845 Abs. 2
Nr. 1 R.V.D.

¹ Alljährlich hat der Kassenvorstand über den Kostenaufwand, der zur Erfüllung der gesetzlichen und satzungsmäßigen Aufgaben der Kasse erforderlich ist, einen Voranschlag für das folgende Geschäftsjahr aufzustellen. Der Voranschlag ist dem Ausschuß in der (letzten) ordent-

Zu §§ 89 ff. Bei großen Kassen kann der genannte Beamte alle ihm hier übertragenen Geschäfte nicht persönlich wahrnehmen. Er genügt der Vorschrift, wenn er dafür sorgt, daß in der angeordneten Weise verfahren wird.

lichen Sitzung des Vorjahrs zur Beschlußfassung (so zeitig) vorzulegen, daß er mit Beginn des neuen Geschäftsjahrs durch den Ausschuß verabschiedet sein kann).

¹¹ Der Vorstand ist bei seiner Geschäftsführung an den festgestellten Voranschlag gebunden. Ausgaben, die nicht in diesem vorgesehen sind, bedürfen, soweit sie nicht unmittelbar auf Gesetz oder Satzung beruhen oder der Vorstand nach der Satzung zur Entscheidung zuständig ist, der Genehmigung des Ausschusses.

§ 96 (64).

¹ Das Geschäfts- (Rechnungs-) Jahr ist das Kalenderjahr. (Die Kassenbücher sind nach den Bestimmungen des Bundesrats über Art und Form der Rechnungsführung zu führen. Das Gleiche gilt für die Aufstellung der Jahresrechnung.) § 164 A.B.D.
§ 366 A.B.D.

¹¹ Der Vorstand hat die von ihm geprüfte Rechnung samt Belegen bis zum (1. März) dem Rechnungsausschuß, [der aus (drei) Mitgliedern besteht,] und demnächst mit den Erinnerungen, die vom Rechnungsausschuß erhoben, aber nicht erledigt sind, dem Ausschuß vorzulegen.

¹¹¹ Der Ausschuß beschließt nach Anhören des Vorstandes und des Rechnungsführers über die nicht erledigten Erinnerungen und nimmt — eintretendenfalls unter Vorbehalt dieser Erinnerungen — die Rechnung ab.

^{1V} (Nach Abnahme der Jahresrechnung ist ein Rechnungsabschluß, wie solcher dem Versicherungsamt einzureichen ist, durch die im § 98 bezeichneten Blätter zu veröffentlichen.)

§ 97 (65).

¹ Die Kasse sammelt eine Rücklage mindestens im Betrage der Jahresausgabe je nach dem Durchschnitt der letzten drei Jahre an und erhält sie auf dieser Höhe. Sie benutzt hierzu die Beitragsteile, welche Arbeitgeber ihr für Mitglieder von Ersatzkassen zahlen (§ 62), und mindestens ein Zwanzigstel des Jahresbetrags der übrigen Kassenbeiträge. § 864 A.B.D.

¹¹ Decken die Einnahmen der Kasse ihre Ausgaben einschließlich der Beträge für die Rücklage nicht, so hat der Vorstand entweder die Minderung der Leistungen bis auf die Regelleistungen oder eine Erhöhung der Beiträge beim Ausschuß zu beantragen. § 887 A.B.D.

¹¹¹ Übersteigen die Einnahmen der Kasse die Ausgaben, so hat der Vorstand, falls die Rücklage das Doppelte ihres gesetzlichen Mindestbetrags erreicht hat, alsbald eine Ermäßigung der Beiträge oder eine Erhöhung der Leistungen bei dem Ausschuß zu beantragen. § 892 A.B.D.

VIII. Bekanntmachungen.

§ 99 (66).

Alle Bekanntmachungen, welche die Kasse betreffen, insbesondere die Einladungen zu Wahlen (und Ausschußsitzungen), die Bekanntmachungen über Änderung der Krankenordnung, der Höhe der Beiträge und Leistungen, der Zusammensetzung des Vorstandes sowie der Melde- und Zahlstellen werden auf ortsübliche Weise (in Namen des Blattes oder der Blätter) erlassen. § 821 Nr. 9 A.B.D.

IX. Entscheidung von Streitigkeiten.

§ 99 (68).

Bei Streit über die Leistungen aus der Krankenversicherung entscheidet auf Antrag in erster Instanz das Versicherungsamt (Spruchauschuß). §§ 1686, 1676, 1676 A.B.D.

Zu § 96. Zur Prüfung des Voranschlages kann auch ein Unterausschuß eingesetzt oder diese Aufgabe dem Rechnungsausschuß übertragen werden.

Zu § 97 Abs. 1. Für neuerrichtete Kassen ist, solange drei Jahre noch nicht vergangen sind, der Durchschnitt der vergangenen kürzeren Zeit zu wählen.



- 128 Abs. 1
R. B. D. ^{II} Gegen die Entscheidungen des Versicherungsamts ist binnen einem Monat nach der Zustellung das Rechtsmittel der Berufung an das Oberversicherungsamt (Spruchkammer) zulässig.
- §§ 1694, 1695
R. B. D. ^{III} Gegen die Urteile der Spruchkammer ist Revision an das Reichsversicherungsamt in Berlin (Landesversicherungsamt in) zulässig. Sie ist ausgeschlossen, wenn es sich handelt um:
1. die Höhe des Kranken-, Haus- oder Sterbegeldes,
 2. Unterstützungsfälle, in denen der Kranke nicht oder weniger als acht Wochen arbeitsunfähig war,
 3. Wochenhilfe,
 4. Familienhilfe,
 5. Abfindung,
 6. Kosten des Verfahrens.
- §§ 180, 1651, 1679
R. B. D. ^{IV} Der Antrag auf Entscheidung des Versicherungsamts und die Rechtsmittel bewirken Aufschub nur, wenn es sich um Kapitalabfindung (§§ 217, 218 der Reichsversicherungsordnung) handelt.

§ 100 (69).

- 405 R. B. D. ^I Entsteht zwischen dem Arbeitgeber und seinen Beschäftigten Streit über die Berechnung und Anrechnung ihrer Beitragsteile, so entscheidet endgültig das Versicherungsamt (Beschlußausschuß).
- ^{II} Entsteht zwischen einem Arbeitgeber oder einem Versicherten oder bisher Versicherten oder einem zu Versicherenden und der Kasse Streit über das Versicherungsverhältnis oder über die Verpflichtung, Beiträge zu leisten, einzuzahlen oder zurückzuzahlen, so entscheidet das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) und auf Beschwerde endgültig das Oberversicherungsamt.

X. Beaufsichtigung der Kasse.

§ 101 (70).

- § 377 R. B. D. Die Aufsicht über die Kasse führt das Versicherungsamt nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung.

Musterwahlordnung für die Organe der Ortskrankenkassen.

Vorbemerkungen.

I. Grundsatz der Verhältniswahl.

ⁱ § 15 der Reichsversicherungsordnung schreibt die Verhältniswahl für die Wahl der Mitglieder der Organe der Versicherungsträger der Reichsversicherung allgemein, mithin auch für die Krankenversicherung vor.

ⁱⁱ Während bei der Mehrheitswahl die Bewerber nur derjenigen Partei (Partei- oder sonstigen Wählergruppe) gewählt sind, welche die Mehrheit besitzt, Bewerber anderer Parteien dagegen aus der Wahl nicht hervorgehen können, sollen bei der Verhältniswahl Bewerber aller Parteien nach Verhältnis der zahlenmäßigen Stärke der einzelnen Partei gewählt werden. Gehören z. B. von 9000 Wählern 6000 der Partei A und 3000 der Partei B an und sind 12 Bewerber zu wählen, so würden bei einer Mehrheitswahl alle 12 Bewerber der Partei A und kein einziger Bewerber der Partei B gewählt sein, bei der Verhältniswahl dagegen 8 Bewerber der Partei A und 4 Bewerber der Partei B.

II. Durchführung.

(Wahlvorschläge, Listensysteme.)

ⁱ Die Verhältniswahl wird mit Hilfe von Wahlvorschlägen durchgeführt, die jede Partei vor der eigentlichen Wahlhandlung einreichen kann. Diese Wahlvorschlagslisten enthalten die Namen der Bewerber, die für die Wahl vorgeschlagen werden. Die Wähler üben ihr Wahlrecht in der Weise aus, daß sie bei der Wahlhandlung Stimmzettel mit den Namen der Bewerber abgeben, denen sie ihre Stimme geben wollen.

ⁱⁱ Je nachdem die Wähler bei Abgabe ihrer Stimme (d. h. bei Ausfüllung des Stimmzettels) an die eingereichten Wahlvorschläge gebunden sind oder nicht, unterscheidet man gebundene oder freie Listen.

ⁱⁱⁱ Von gebundenen Listen spricht man, wenn der Wähler nur unter den verschiedenen Wahlvorschlägen wählen darf, für einen dieser Vorschläge sich aber entscheiden muß. Von freien Listen spricht man, wenn der Wähler sich seine Liste selbst in einer Weise zusammenstellen darf, die mit keinem der eingereichten Wahlvorschläge übereinstimmt.

^{iv} Für die gebundenen und die freien Listen bestehen je zwei Möglichkeiten:

^v Bei dem System der gebundenen Listen kann der Wähler entweder sowohl an die in einem Wahlvorschlag als Bewerber genannten Personen als auch an die Reihenfolge ihrer Benennung in dem Wahlvorschlage gebunden sein; dann spricht man von „streng gebundenen“ Listen. Oder aber der Wähler kann zwar an die in einem Wahlvorschlag als Bewerber genannten Personen gebunden, aber berechtigt sein, durch eine Änderung der Reihenfolge unter den Bewerbern des von ihm gewählten Wahlvorschlags zum Ausdruck zu bringen, welche Bewerber er auf diesem Wahlvorschlage bevorzugt und daher früher benennt; dann spricht man von „einfach gebundenen“ Listen.

^{vi} Bei dem System der freien Listen darf der Wähler entweder seinen Stimmzettel zwar beliebig aus Bewerbern zusammenstellen, die in verschiedenen Wahlvorschlägen genannt sind, aber doch nur aus solchen Bewerbern, die in irgendeinem der Wahlvorschläge genannt sind; dann spricht man von „Mischen (Panaschieren)“. Oder aber der Wähler darf endlich auch einem solchen Bewerber seine Stimme geben, der überhaupt in keinem Wahlvorschlage genannt ist („Freie Listen mit Wilden“).

^{vii} Sind z. B. zwei Wahlvorschläge eingegangen, und sind auf dem Wahlvorschlag I die Bewerber A, B, C und D, auf dem Wahlvorschlage II die Bewerber X, Y, Z und U vorgeschlagen, so darf der Wähler bei dem System der streng gebundenen Listen nur einen Stimmzettel abgeben, der entweder A, B, C, D oder X, Y, Z, U lautet. Bei den einfach gebundenen Listen darf er zwar auch nur eine der beiden Gruppen wählen, aber er darf innerhalb der Gruppen die Reihenfolge ändern, also z. B. einen Stimmzettel mit C, B, A, D oder X, U, Z, Y abgeben. Bei den freien Listen mit Mischen darf sich der Wähler aus den 8 genannten Bewerbern seinen Stimmzettel zusammenstellen, also z. B. A, C, Y und Z wählen, bei den freien Listen mit Zulassung von Wilden darf er endlich einem Bewerber seine Stimme geben, der sich unter jenen 8 Namen nicht befindet, also z. B. A, X, K und L auf seinen Stimmzettel setzen.

^{viii} Die freien Listen gewähren dem einzelnen Wähler größere Freiheit in der Wahl ihm genehmer Bewerber, während er bei den gebundenen Listen auf solche Bewerber beschränkt ist, die gerade eine bestimmte Parteigruppe in ihrem Vorschlag benennt. Er kann aber auch, falls er die genügende Anzahl von Mitunterzeichnern findet, einen eigenen Wahlvorschlag einreichen. Die gebundenen Listen erleichtern andererseits die Ermittlung des Wahlergebnisses. Bei den streng gebundenen Listen insbesondere brauchen nur die auf den gleichen Wahlvorschlag entfallenden Stimmzettel zusammengezählt zu werden. Bei den freien Listen dagegen ist zu ermitteln, wieviel Stimmen jeder einzelne Bewerber erhalten hat. Die gebundenen Listen lassen auch die Benennung derselben Personen in mehreren Wahlvorschlägen zu. Die Zulassung von Wilden würde die Anwendbarkeit des § 10 der Wahlordnung ausschließen, der es ermöglicht, unter Umständen von einer eigentlichen Wahl überhaupt abzusehen.

^{ix} Die Wahlordnung stellt die genannten Systeme wahlweise nebeneinander. Dabei sind die nur für freie Listen anwendbaren Bestimmungen durch *schräge Schrift*, die nur für gebundene Listen geltenden Bestimmungen durch lateinische Schrift hervorgehoben*).

III. Ermittlung des Wahlergebnisses.

(Verteilungszahl.)

Für die Ermittlung des Wahlergebnisses bestehen verschiedene Möglichkeiten:

1. Nach dem einfachsten Verfahren teilt man die Gesamtzahl der abgegebenen gültigen Stimmen durch die Zahl der zu wählenden Bewerber und stellt fest, wie oft die so ermittelte Zahl („Verteilungszahl“) in der jedem Wahlvorschlage zugefallenen Stimmenzahl enthalten ist. Sind z. B. 3 Wahlvorschläge I, II, III eingegangen, auf Wahlvorschlag I 250, auf Wahlvorschlag II 150, auf Wahlvorschlag III 100 Stimmen abgegeben, insgesamt also 500 Stimmen, und sind 4 Bewerber zu wählen, so beträgt die Verteilungszahl $\frac{500}{4} = 125$; es entfallen dann auf Wahlvorschlag I $\frac{250}{125} = 2$ Bewerber (Rest 0), auf Wahlvorschlag II $\frac{150}{125} = 1$ Bewerber

*) Zwei durch die Listensysteme bedingte Besonderheiten sind die Stimmhäufung (Kumulierung) und die Listenverbindung.

- a) Unter Stimmhäufung versteht man die Befugnis des Wählers, anstatt jedem Bewerber eine Stimme, einem Bewerber mehrere Stimmen zu geben. Wenn z. B. vier Bewerber zu wählen sind, so hat der Wähler regelmäßig vier verschiedene Namen in seinen Stimmzettel zu schreiben. Wenn ihm aber an der Wahl bestimmter Bewerber, z. B. des B, viel gelegen ist, so kann der Wähler diesem dadurch eine größere Zahl von Stimmen zuwenden, daß er, natürlich nur bis zu der zulässigen Gesamtstimmenzahl von vier, den Namen des B mehrmals wiederholt, also einen Stimmzettel mit A, B, B, C oder gar mit B, B, B, B abgibt.

Die Stimmhäufung ist im § 13 der Wahlordnung berücksichtigt.

- b) Unter Listenverbindung versteht man die Befugnis mehrerer Parteien, zu bestimmen, daß ihre Wahlvorschläge im Verhältnis zu den Wahlvorschlägen anderer Parteien als ein gemeinsamer Wahlvorschlag angesehen werden sollen. Es wird dies insbesondere dann geschehen, wenn mehrere Parteien zwar auf die Aufstellung eigener Bewerber nicht verzichten wollen, zueinander aber näher stehen wie zu den anderen Parteien. Die Listenverbindung ist in den §§ 8, 9, 16, 17, 25 der Wahlordnung (zu vergleichen auch § 26) berücksichtigt.

(Rest 25), auf Wahlvorschlag III $\frac{100}{125} = 0$ Bewerber (Rest 100). Die nichtvergebene 4. Stelle erhält der Wahlvorschlag mit dem größten Reste, hier also Wahlvorschlag III.

Dieses Verfahren ist in der Anmerkung zu § 17 der Wahlordnung erwähnt.

2. Da dieser Weg wegen der notwendigen Verteilung nicht vergebener Stellen nach der Größe der Reste zu ungenauen Ergebnissen führen kann, hat man die Gesamtzahl der abgegebenen Stimmen durch die um 1 vermehrte Zahl der zu wählenden Bewerber geteilt, also in obigem Beispiel $\frac{500}{4+1} = 100$; man erhält mit dieser verbesserten Verteilungszahl auf Wahlvorschlag I $\frac{250}{100} = 2$ Bewerber, auf Wahlvorschlag II $\frac{150}{100} = 1$ Bewerber, auf Wahlvorschlag III $\frac{100}{100} = 1$ Bewerber.

Dieses Verfahren ist in Deutschland besonders bei den Gewerbe- und Kaufmannsgerichten vielfach üblich. (§ 17 Anmerkung 21 des Musterstatuts für Kaufmannsgerichte, Preussisches Ministerialblatt für Handel- und Gewerbeverwaltung 1904 S. 425.) Es ist im § 17 Fassung 2 der Wahlordnung vorgesehen.

3. Nach einem dritten Verfahren teilt man in strenger Durchführung des Grundsatzes, daß keine Gruppe eine Stelle oder eine weitere Stelle erhalten soll, solange nicht eine andere Gruppe auf eine größere Stimmenzahl eine Stelle oder eine weitere Stelle erhalten hat, die auf jeden Wahlvorschlag entfallende Stimmenzahl nacheinander durch 1, 2, 3, 4 usw., solange dies zur Feststellung einer der Zahl der zu wählenden Bewerber entsprechenden Zahl höchster Bruchwerte erforderlich ist. Nach der Reihenfolge der höchsten Bruchwerte (Höchstzahlen) werden die Bewerber einzeln und nacheinander auf die Wahlvorschläge verteilt. Ein Beispiel zu diesem Verfahren ist in der Anmerkung zu § 17 der Wahlordnung gegeben.

Dieses Verfahren wird in Deutschland in Württemberg angewandt und bietet den Vorteil einer Rangordnung für alle Bewerber, und zwar nicht nur innerhalb der einzelnen Wahlvorschläge, sondern auch zwischen den verschiedenen Wahlvorschlägen. Es ist im § 17 Fassung 1 der Wahlordnung vorgesehen.

Wahlordnung.

A. Wahl des Ausschusses.

§ 1.

Leitung der Wahl.

ⁱ Die Wahl wird durch den Vorstand geleitet.

ⁱⁱ Ist kein Vorstand vorhanden, so leitet ein Vertreter des Versicherungsamts die Wahl. [Das Gleiche gilt für die erste Wahl nach Errichtung der Kasse.]

ⁱⁱⁱ Der Vertreter des Versicherungsamts nimmt für die Wahl alle Obliegenheiten wahr, die sonst dem Vorstand zukommen.

§ 2.

Vefugnisse des Vorstandsvorsitzenden.

Der Vorstand kann dem Vorsitzenden alle Wahlgeschäfte übertragen bis auf die Beschlüßfassung über die Ungültigkeit von Wahlvorschlägen [oder über Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerlisten] und die Feststellung des Wahlergebnisses.

§ 3.

Wählerlisten.

Fassung 1:

¹ Von dem Vorstand sind für die Arbeitgeber und Versicherten getrennte Wählerlisten aufzustellen. In der Wählerliste (den Wählerlisten) für die Arbeitgeber ist auch die Zahl der den einzelnen Wahlberechtigten zukommenden Stimmen (§ 79 der Satzung) zu vermerken.

Fassung 2:

¹¹ Besondere Wählerlisten werden nicht aufgestellt. Zur Prüfung der Wahl- und Stimm-berechtigung dient das Arbeitgeber- und Mitgliederverzeichnis.

§ 4.

Wahlaußschreiben.

Der Vorstand hat spätestens 6 Wochen vor dem Wahltag Ort, Tag, Beginn und Ende der Wahl nach § 98 der Satzung bekanntzumachen.

§ 5.

Inhalt der Bekanntmachung.

¹ In der Bekanntmachung ist die Zahl der zu wählenden Vertreter und der nach der Satzung erforderlichen Ersatzmänner [und der vom Vorstand aufzustellende Wahlvorschlag (§ 7)] zu veröffentlichen [, anzugeben, wo der Wahlvorschlag des Vorstandes (§ 7) zur Einsicht aus- liegt,] und zur Einreichung von weiteren Wahlvorschlägen mit dem Hinweis darauf aufzufordern, daß nur solche Wahlvorschläge berücksichtigt werden, die spätestens 4 Wochen vor dem Wahltag bei dem Vorstand eingereicht werden, und daß [der Wähler auch einem Bewerber seine Stimme geben kann, der in keinem Wahlvorschlag genannt ist] [die Stimmabgabe auf Bewerber beschränkt ist, die in einem der Wahlvorschläge genannt sind]*] [die Stimmabgabe an diese Wahlvorschläge (abgesehen von dem Rechte der Bevorzugung eines Bewerbers) gebunden ist]**). Auch ist anzugeben, wo die Wahlvorschläge nach ihrer Zulassung (§ 9) von den Wählern eingesehen werden können.

¹¹ In der Bekanntmachung ist ferner anzugeben, wo die Wählerlisten [Arbeitgeber- und Mitgliederverzeichnisse] eingesehen werden können, und daß etwaige Einsprüche gegen die Richtig- keit der Wählerliste [der sich aus dem Arbeitgeber- und Mitgliederverzeichnis ergebenden Wahl- und Stimm-berechtigung] bei Vermeidung des Ausschusses spätestens 4 Wochen vor dem Wahl- tag unter Beifügung von Beweismitteln bei dem Vorstand einzulegen sind. Ferner ist darauf hinzuweisen, daß der Wahlaußschuß befugt ist, die Wahl- und Stimm-berechtigung jedes Wählers bei der Wahlhandlung zu prüfen, und daß es sich daher empfiehlt, einen Ausweis hierüber zur Wahlhandlung mitzubringen.

¹¹¹ [Spätestens 2 Wochen vor dem Wahltag sind die in die Wählerliste (das Arbeitgeber- und Mitgliederverzeichnis) eingetragenen Wähler durch eine Postkarte über ihre Wahl-berechtigung zu benachrichtigen mit dem Anfügen, daß diese Postkarte zugleich als Ausweis bei der Wahl dient

Zu § 3. Zu Fassung 1. Mehrere Wählerlisten kommen bei Trennung der Wahl nach Berufsgruppen oder nach örtlichen Bezirken in Betracht; im letzteren Falle sind besondere Wählerlisten nur dann entbehrlich, wenn für die verschiedenen Berufsgruppen oder Bezirke getrennte Verzeichnisse geführt werden. Fassung 2 kann nur dann gewählt werden, wenn ein zur Prüfung der Wahl- und Stimm-berechtigung geeignetes Arbeitgeber- oder Mitglieder- verzeichnis geführt wird.

Zu § 5. Die beiden ersten Klammern im Abi. 1 stehen wahlweise nebeneinander. Die weiteren Klammern daselbst berücksichtigen je eins der verschiedenen Listensysteme (zu vgl. Vorbemerkung II), und zwar die erste Klammer die freien Listen mit Wilsden, die zweite Klammer freie Listen mit Wilschen, die dritte Klammer streng gebundene Listen, die runde Klammer innerhalb dieser einfach gebundene Listen. Danach, welche Fassung hier gewählt wird, richtet sich auch in folgendem die Auswahl der weiteren Bestimmungen, die nur für eins der ver- schiedenen Listensysteme gelten (zu vgl. §§ 13, 16, 18, bei Ausnahme verbundener Listen auch § 17). Werden freie Listen mit Wilsden gewählt, so kann § 10 nicht aufgenommen werden.

*) Schräger Druck gilt für freie Listen.

***) Lateinische Schrift gilt für gebundene Listen.

und daher zur Wahl mitzubringen ist. Auf der Wahlkarte ist Ort und Zeit der Wahl und bei den Arbeitgebern auch die Zahl ihrer Stimmen zu vermerken.]

§ 6.

Entscheidung von Einsprüchen.

Über Einsprüche (§ 5 Abs. 2) ist vom Klassenvorstande mit tunlichster Beschleunigung zu entscheiden. Wird ein Einspruch für begründet erachtet, so ist die Wählerliste [die aus (dem Arbeitgeber- und Mitgliederverzeichnis) sich ergebende Wahl- und Stimmberechtigung] entsprechend zu berichtigen. Die Entscheidung ist dem Beschwerdeführer vor dem Wahltag mitzuteilen; sie kann nur mit einer Anfechtung der Wahl im ganzen angefochten werden.

§ 7.

Wahlvorschläge.

^I Die Wahlvorschläge sind gesondert für die beteiligten Arbeitgeber und Versicherten [jeder Berufsgruppe, (jedem örtlichen Bezirke)] aufzustellen und dem Vorstand einzureichen. [Der Vorstand hat die Pflicht, einen eigenen Wahlvorschlag aufzustellen.]

^{II} Die Wahlvorschläge [der Wahlberechtigten] müssen von mindestens je [10] Wahlberechtigten der betreffenden Gruppe mit zusammen mindestens [30] Stimmen unterzeichnet sein. Unterzeichnet ein Wähler mehr als einen Wahlvorschlag, so wird sein Name nur auf dem zuerst eingereichten Wahlvorschlag gezählt und auf den übrigen Vorschlägen gestrichen. Sind mehrere Wahlvorschläge, die von demselben Wahlberechtigten unterzeichnet sind, gleichzeitig eingereicht, so gilt die Unterschrift auf demjenigen Wahlvorschlag, welchen der Unterzeichner binnen einer ihm gesetzten Frist von höchstens 2 Tagen bestimmt. Unterläßt dies der Unterzeichner, so entscheidet das Loß.

^{III} Jeder Wahlvorschlag darf höchstens [, der Wahlvorschlag des Vorstandes muß] dreimal so viel Bewerber benennen, als Vertreter [von der beteiligten Berufsgruppe im Wahlbezirke] zu wählen sind. Die einzelnen Bewerber sind unter fortlaufender Nummer aufzuführen, welche die Reihenfolge ihrer Benennung ausdrückt, und nach Familien- und Vor- (Nuf-) Namen, Beruf und Wohnort zu bezeichnen. Bei Versicherten ist auch der Arbeitgeber, bei dem sie beschäftigt sind, anzugeben. Mit den Wahlvorschlägen für Versicherte ist von jedem Bewerber eine Erklärung darüber vorzulegen, daß er zur Annahme der Wahl bereit ist. Bei den Wahlvorschlägen für Arbeitgeber ist eine solche Erklärung nur erforderlich, soweit ein vorgeschlagener Bewerber nach § 17 der Reichsversicherungsordnung zur Ablehnung der Wahl befugt ist.

^{IV} In jedem Wahlvorschlag ist ferner ein Vertreter des Wahlvorschlags und ein Stellvertreter für ihn aus der Mitte der Unterzeichner zu bezeichnen. Ist dies unterblieben, so gilt der erste Unterzeichner als Vertreter des Wahlvorschlags und, soweit eine Reihenfolge erkennbar ist, der zweite als sein Stellvertreter. Der Wahlvorschlagsvertreter ist berechtigt und verpflichtet, dem Vorstand die zur Beseitigung etwaiger Anstände erforderlichen Erklärungen abzugeben.

§ 8.

Verbundene Wahlvorschläge.

[Zwei oder mehrere Wahlvorschläge können in der Weise miteinander verbunden werden, daß sie anderen Wahlvorschlägen gegenüber als ein einziger Wahlvorschlag anzusehen und zu behandeln sind. (Außerdem können unter mehreren so verbundenen Wahlvorschlägen einzelne unter sich in der Weise eng verbunden werden, daß sie den übrigen Wahlvorschlägen gegenüber als ein einziger Wahlvorschlag anzusehen und zu behandeln sind.) In solchen Fällen müssen die

Zu § 6. Die Klammern berücksichtigen die Fassung 2 des § 3.

Zu § 7. Die dreifache Zahl von Bewerbern ist wegen der in doppelter Zahl wie die Vertreter zu wählenden Ortsräte erforderlich; zu vgl. §§ 18 und 19. — Im Abs. 2 gelten die Sätze 2 bis 4 bei der Wahl nach Berufsgruppen oder Bezirken nur für Wahlvorschläge der gleichen Berufsgruppe oder des gleichen Bezirkes.

Zu § 8. Über die verbundenen Listen vgl. Vorbemerkung II Anmerkung * zu b. Werden sie aufgenommen, so bedarf es auch der Ausnahme der entsprechenden Bestimmung im § 9 Abs. 1 und in den §§ 16, 17 (Fassung 1 Abs. 2, 8 und 4, Fassung 2 Abs. 3, 4 und 5), § 25.

Unterzeichner der betreffenden Vorschläge oder die Wahlvorschlagsvertreter (§ 7 Abs. 4) übereinstimmend spätestens 2 Wochen vor dem Wahltag dem Vorstand gegenüber die Erklärung abgeben, daß die Vorschläge miteinander verbunden (oder eng verbunden) sein sollen.]

§ 9.

Prüfung und Zulassung der Wahlvorschläge.

^I Der Vorstand hat die eingereichten Wahlvorschläge [getrennt für jede Berufsgruppe, (jeden örtlichen Bezirk).] nach der Reihenfolge ihres Einganges mit Ordnungsnummern zu versehen, zu prüfen und etwaige Anstände umgehend dem Wahlvorschlagsvertreter (§ 7 Abs. 4) mitzuteilen. Die Anstände müssen spätestens 2 Wochen vor dem Wahltag beseitigt sein. Bis zu diesem Zeitpunkt können Wahlvorschläge auch zurückgenommen werden. Die zugelassenen Wahlvorschläge sind in geeigneter Weise zur Einsicht der Beteiligten auszulegen. [Dabei ist auf die Zusammengehörigkeit von mehreren verbundenen (oder eng verbundenen) Wahlvorschlägen hinzuweisen.] Der Name des ersten Unterzeichners [sämtlicher Unterzeichner] ist ersichtlich zu machen.

^{II} Ist ein vorgeschlagener Bewerber nicht in der im § 7 bestimmten Weise bezeichnet, so ist der Wahlvorschlagsvertreter zur Ergänzung der Bezeichnung aufzufordern. Kommt er der Aufforderung nicht rechtzeitig nach, so wird der Name des unvollständig bezeichneten Bewerbers in dem Vorschlag gestrichen. Wird eine Erklärung über Annahme der Wahl, soweit sie nach § 7 erforderlich ist, trotz Erinnerung seitens des Vorstandes nicht oder nicht rechtzeitig vorgelegt, so wird der Name des betreffenden Bewerbers ebenfalls gestrichen.

^{III} Personen, die auf mehreren Wahlvorschlägen genannt sind, werden durch Vermittlung der Wahlvorschlagsvertreter zu einer Äußerung darüber aufgefordert, welchem Wahlvorschlage sie zugeteilt zu werden wünschen. Erklären sie sich hierauf nicht rechtzeitig, so werden sie demjenigen Vorschlag zugerechnet, auf welchem sie an oberer Stelle vorgeschlagen sind. Stehen sie auf mehreren Vorschlägen an gleich hoher Stelle, so sind sie demjenigen von ihnen zuzurechnen, welcher zuerst eingereicht wurde. Sind die Vorschläge gleichzeitig eingegangen, so entscheidet das Los. Auf den übrigen Vorschlägen sind diese Personen dann zu streichen.

^{IV} Enthält ein Wahlvorschlag mehr Bewerber, als zugelassen sind, so werden diejenigen vorgeschlagenen gestrichen, deren Namen den in der zulässigen Zahl vor ihnen Genannten folgen.

^V Die Wahlvorschläge sind ungültig, wenn sie verspätet eingereicht werden, oder wenn sie nicht mit den erforderlichen Unterschriften versehen, oder wenn die Bewerber nicht in erkennbarer Reihenfolge aufgeführt sind, es sei denn, daß die Mängel rechtzeitig beseitigt werden.

§ 10.

Wahl ohne Stimmabgabe.

Sind auf gültigen Wahlvorschlägen im ganzen nur so viele wählbare Bewerber benannt, wie Vertreter zu wählen sind, so gelten sie als gewählt. Sind weniger Bewerber vorgeschlagen, so gelten diese ebenfalls als gewählt; wegen der noch fehlenden Vertreter sowie wegen der erforderlichen Ersatzmänner ist jedoch alsbald eine neue Wahl vorzunehmen. Hierbei vermindert sich die nach § 7 Abs. 3 und § 13 Abs. 1 zulässige Höchstzahl der zu benennenden Bewerber um die Zahl der bereits gewählten Vertreter.

Zu § 9. Hat der Vorstand über die Person des vorgeschlagenen Bewerbers keine Zweifel, obwohl eine der im § 7 bestimmten Bezeichnungen fehlt, so kann er dem Wahlvorschlagsvertreter auch schriftlich mitteilen, er werde die fehlende Bezeichnung in einer näher anzugebenden Weise ergänzen, wenn der Wahlvorschlagsvertreter nicht binnen einer gesetzten Frist widerspricht.

Abs. 3 kann wegfallen, wenn gebundene Listen gewählt werden; zu vgl. Vorbemerkung II und Anmerkung zu § 5. Findet die Wahl getrennt nach Berufsgruppen oder nach örtlichen Bezirken statt, so gilt Abs. 3 nur für den Fall, daß eine Person auf mehreren Wahlvorschlägen der gleichen Berufsgruppe oder des gleichen Wahlbezirktes genannt ist. Wird ein Arbeitgeber von verschiedenen Berufsgruppen oder Bezirken gewählt, so ist das Verfahren nach Abs. 3 sofort nach der Wahl einzuleiten.

Zu § 10. § 10 kann nicht aufgenommen werden, wenn bei freien Listen Wilde zugelassen werden; zu vgl. Vorbemerkung II und Anmerkung zu § 5.

§ 11.

Gang der Wahl.

^I Zum Wahlraum haben nur die wahlberechtigten Arbeitgeber und Klassenmitglieder Zutritt.

^{II} Die Wahlhandlung bei der Wahl (den Wahlen) der Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten leitet je ein besonderer Wahlausschuß (leiten je besondere Wahlausschüsse).

^{III} Jeder Wahlausschuß besteht aus einem Vorsitzenden und je einem weiteren Mitglied aus der Gruppe der Arbeitgeber und der Versicherten. Den Vorsitz führt ein Vorstandsmitglied oder ein Vertreter im Ausschuß; diese müssen im Wahlausschuße für die Wahl der Arbeitgebervertreter der Gruppe der Arbeitgeber, in dem für die Wahl der Versichertenvertreter der Gruppe der Versicherten angehören. Solange die Klasse noch keinen Vorstand und Ausschuß hat, werden die Vorsitzenden der Wahlausschüsse den wahlberechtigten Arbeitgebern und Versicherten entnommen.

^{IV} Die Mitglieder der Wahlausschüsse werden von dem Vorstand ernannt. Für jedes Mitglied ist in derselben Weise ein Stellvertreter zu bestimmen, der bei der Verhinderung des Mitglieds einzutreten hat. Der Vorstand hat auch (die Stimmbezirke,) die Zahl der Wahlausschüsse und die Wahlräume sowie Tag, Beginn und Ende der Wahl zu bestimmen.

^V Über die Wahlhandlung ist von dem Wahlausschuß [unter Zuziehung eines Schriftführers, der nicht Mitglied der Klasse zu sein braucht,] eine Niederschrift zu fertigen, in der die Namen der Mitglieder des Wahlausschusses, Tag, Beginn, Ende und Ort der Wahlhandlung, die Gesamtzahl der Wähler, die abgestimmt haben, ferner die bei der Wahl sich etwa ergebenden Beanstandungen und die von dem Wahlausschuße gefaßten Beschlüsse sowie alle sonstigen Vorfälle enthalten sein müssen, die für die Gültigkeit der Wahl in Betracht kommen. Die Niederschrift ist von den Mitgliedern des Wahlausschusses [und dem Schriftführer] zu unterzeichnen.

§ 12.

Stimmabgabe.

^I Das Wahlrecht ist in Person auszuüben. (Es kann gefordert werden, daß sich die Wähler über ihre Person und Wahlberechtigung ausweisen, wie es der letzte Absatz vorsieht.) Der Wähler erhält einen der Umschläge, die mit dem Stempel der Klasse versehen und im Wahlraum bereitzuhalten sind, tritt sodann an einen abgesonderten Tisch, wo er seinen Stimmzettel unbeobachtet in den Umschlag legt und übergibt hierauf den Umschlag unverschlossen unter Nennung seines Namens [unter Aushändigung seiner Wahlkarte] dem Vorsitzenden (oder dem von diesem bezeichneten anderen Mitglied) des Wahlausschusses. Dieser läßt die Abgabe des Stimmzettels [in der Wählerliste] vermerken und wirft dann den Umschlag in die Wahlurne. Arbeitgeber mit mehrfachem Stimmrecht haben so viel Stimmzettel je in einem besonderen Umschlag abzugeben, als sie Stimmen haben und abgeben wollen; [einem Arbeitgeber, der mehr als (5) Stimmen hat, kann, soweit seine Stimmen durch (5) teilbar sind, mit seiner Zustimmung für je (5) Stimmzettel ein besonderer Umschlag ausgehändigt werden, der sich von den anderen Umschlägen deutlich unterscheidet;] in diesem Falle ist die Zahl [und Art] der abgegebenen Umschläge [in der Wählerliste] vorzumerken.

^{II} Wähler, die durch körperliche Gebrechen behindert sind, ihren Stimmzettel eigenhändig in den Umschlag zu legen und dem Vorsitzenden des Wahlausschusses zu übergeben, dürfen sich der Beihilfe einer Vertrauensperson bedienen.

^{III} [Ist der Name eines Wählers in der Wählerliste (dem Arbeitgeber- und Mitgliederverzeichnis) nicht enthalten] [Ist der Wähler nicht im Besitz einer Wahlkarte], so wird er zur Wahl nur zugelassen, wenn er in einer sämtliche Mitglieder des Wahlausschusses überzeugenden Weise seine Wahlberechtigung nachweisen kann. (Als Nachweis genügt in der Regel für die Arbeitgeber die Quittung über die zuletzt gezahlten Klassenbeiträge, für die Klassenmitglieder das Quittungsbuch oder eine vom Arbeitgeber ausgestellte Bescheinigung, daß der Betreffende am Tage der Wahl noch in Beschäftigung steht.)

Zu § 11. Wahlausschüsse müssen nach dieser Vorschrift auch dann gebildet werden, wenn zwar die Wahl nicht nach örtlichen Bezirken getrennt vorgenommen wird, jedoch örtliche Stimmbezirke gebildet werden.

§ 13.

Stimmzettel.

¹ Der Stimmzettel enthält die Namen derjenigen Bewerber, welchen der Wähler seine Stimme geben will. Er darf höchstens dreimal soviel Namen enthalten, als Vertreter zu wählen sind. Enthält er mehr Namen oder überschreitet er bei Stimmenhäufung (Abs. 2) die zulässige Stimmenzahl, so wird die Zahl der Bewerber und die Stimmenhäufung nach der Reihenfolge auf dem Stimmzettel durch Streichung der überzähligen Namen oder Änderung an den Zahlzeichen richtig gestellt; wenn und soweit in diesem Falle die Ordnung nicht zu erkennen ist, ist der Stimmzettel ungültig. [Wenn ein Wähler seine Stimme für sämtliche Bewerber eines zugelassenen Wahlvorschlages in derselben Reihenfolge abgeben will, so genügt an Stelle der Aufzählung der Namen der Hinweis auf die Ordnungsnummer dieses Wahlvorschlages (§ 9 Abs. 1).] [An Stelle der Aufzählung der Namen genügt der Hinweis auf die Ordnungsnummer des Wahlvorschlages (§ 9 Abs. 1).]

^{II} [Der Wähler kann auch einem Bewerber seine Stimme geben, dessen Name in keinem der Wahlvorschläge genannt ist.] [Der Wähler kann nur einem solchen Bewerber seine Stimme geben, dessen Name in einem der zugelassenen Wahlvorschläge genannt ist.] Er darf innerhalb der zulässigen Gesamtstimmzahl den von ihm Gewählten durch Wiederholung der Namen oder Beifügung von Zahlzeichen bis zu 3 (5) (6) Stimmen geben (Stimmenhäufung). Die Absicht einer Stimmenhäufung wird vermutet, wenn ein Stimmzettel die zulässige Gesamtstimmzahl nicht erreicht. Die benannten Bewerber gelten in diesem Falle nach der Reihenfolge ihrer Benennung in dem Stimmzettel als so oft wiederholt, bis die Gesamtstimmzahl oder die Höchstgrenze der Stimmenhäufung erreicht ist. Dies gilt nicht, wenn sich aus dem Stimmzettel ein anderer Wille des Wählers ergibt. [Der Wähler kann nur einen solchen Stimmzettel abgeben, der mit einem der zugelassenen Wahlvorschläge vollständig übereinstimmt (: er ist nur berechtigt, innerhalb des von ihm gewählten Wahlvorschlages einem Bewerber dadurch den Vorzug zu geben, daß er durch eine andere Nummernfolge (§ 7 Abs. 3) die Reihenfolge der Bewerber ändert.)]

^{III} [Die Stimmzettel sollen von weißer Farbe sein (und einer Größe, die der Vorstand bestimmt). Stimmzettel, die von diesen Bestimmungen abweichen, sind ungültig, wenn das Abweichen die Absicht einer Kennzeichnung wahrscheinlich macht.]

^{IV} Stimmzettel, [die mit keinem der zugelassenen Wahlvorschläge (abgesehen von einer Änderung der Reihenfolge der Bewerber) übereinstimmen oder] die oder deren Umschläge ein Merkmal haben, welches die Absicht einer Kennzeichnung wahrscheinlich macht, oder die unterschrieben sind, sind ungültig. Dasselbe gilt von Stimmzetteln, die sich in einem nicht mit dem Stempel der Kasse versehenen Umschlag befinden. Ungültig ist ferner der Inhalt eines Stimmzettels, soweit er zweifelhaft ist. Befinden sich in einem Umschlag, der nur für einen Stimmzettel bestimmt ist, mehrere Stimmzettel, so werden sie, wenn sie vollständig übereinstimmen, nur einfach gezählt, andernfalls als ungültig angesehen. (Enthält ein besonderer Umschlag, den ein Arbeitgeber mit mehrfachem Stimmrecht abgegeben hat, mehr als (5) Stimmzettel, so sind (fünf) von ihnen gültig, wenn alle vollständig übereinstimmen, andernfalls sind sie alle ungültig.)

Zu § 13. Im Abs. 1 ist die dreifache Anzahl von Namen wegen der Ersatzmänner vorgeschlagen, die in doppelter Anzahl wie die Vertreter zu wählen sind; zu vergleichen Erläuterung zu § 7. Die Klammer am Schlusse von Abs. 1 kommt bei streng gebundenen Listen in Betracht (zu vergleichen Vorbemerkung Nr. 11).

Der Abs. 2 berücksichtigt die 4 verschiedenen Listensysteme; zu vergleichen Vorbemerkung II und Erläuterung zu § 5. Dabei gilt der erste Satz für freie Listen mit Wilden, der zweite Satz für freie Listen mit Mischen, die Klammer am Schlusse des Absatzes für streng gebundene Listen, die runde Klammer innerhalb dieser für einfach gebundene Listen. Die Sätze zwischen den beiden Klammern berücksichtigen die Stimmenhäufung (zu vergleichen Vorbemerkung II Anmerkung * zu a). Sie ist bei freien Listen sowohl mit Wilden als auch mit Mischen zulässig. Bei streng gebundenen Listen kann der Abs. 1 wegfallen. Der Inhalt seines letzten Satzes ist dann dem Abs. 2 anzugliedern.

Die Stimmzettel können handschriftlich oder durch mechanische Vervielfältigung hergestellt werden. Die Klammer am Anfang des letzten Absatzes kommt bei streng gebundenen Listen, die runde Klammer innerhalb dieser bei einfach gebundenen Listen in Betracht. Statt dieser Bestimmung kann für die gebundenen Listen auch eine Bestimmung aufgenommen werden, wonach ein Abweichen im Stimmzettel von dem Wahlvorschlages bis zu einem Viertel der Zahl der Bewerber den Stimmzettel nicht ungültig macht, aber unberücksichtigt bleibt.

§ 14.

Schluß der Wahlhandlung.

Zur festgesetzten Stunde (§ 4 Abs. 1) schließt der Wahlausschuß die Wahl. Nur die am Schluß der Wahlhandlung im Wahlraum anwesenden Wähler dürfen dann noch von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen. Nach Schluß der Wahl werden die Stimmzettel in der Urne durcheinander geschüttelt und vom Wahlausschuße nach [der Wählerliste] [dem Arbeitgeber- und Mitgliederverzeichnis] die Zahl der Wähler, die abgestimmt haben, sowie die Zahl [der abgegebenen Wahlkarten und] der in der Urne befindlichen Wahlumschläge [der verschiedenen Art] festgestellt. Hierauf werden die Wahlumschläge in einem versiegelten Pakete mit der Wählerliste und der Niederschrift über die Wahlhandlung dem Vorstand zur Feststellung des Wahlergebnisses übermittelt.

§ 15.

Ermittlung des Wahlergebnisses.

¹ Das Wahlergebnis wird durch den Vorstand [getrennt nach Berufsgruppen] [getrennt nach Wahlbezirken] spätestens bis zum Ablauf von zwei Wochen nach dem Wahltag (unter Zuziehung der erforderlichen Hilfskräfte) ermittelt. Hierzu werden die Stimmzettel aus den Wahlumschlägen genommen und auf ihre Gültigkeit nach § 13 geprüft.

¹¹ Das Wahlergebnis wird in der Weise ermittelt, daß zunächst die für jeden Wahlvorschlag abgegebenen Stimmen berechnet (§ 16), hierauf die Anzahl der nach dem Verhältnis der Stimmzahlen jedem Wahlvorschläge zugefallenen Bewerber ermittelt (§ 17) und sodann innerhalb jedes Wahlvorschlags die gewählten Bewerber festgestellt werden (§ 18).

§ 16.

Berechnung der Stimmen.

Fassung 1 (freie Listen):

¹ Die Zahl der auf jeden Bewerber entfallenen gültigen Stimmen wird festgestellt und durch Zusammenrechnen der Zahlen, die auf Bewerber des gleichen Wahlvorschlags entfallen sind, ermittelt, welche Gesamtstimmenzahl auf jeden Wahlvorschlag entfällt. [Bei Bewerbern, die keinem der zugelassenen Wahlvorschläge angehören, wird angenommen, daß für jeden ein besonderer Wahlvorschlag vorliegt.]

¹¹ [Im Falle der Verbindung (und engen Verbindung) mehrerer Wahlvorschläge (§ 8) wird außerdem festgestellt, welche Gesamtstimmenzahl den verbundenen (und eng verbundenen) Wahlvorschlägen zufällt.]

Fassung 2 (gebundene Listen):

Die auf jeden Wahlvorschlag entfallenen Stimmen werden zusammengezählt; [im Falle der Verbindung (und engen Verbindung) mehrerer Wahlvorschläge (§ 8) außerdem die Gesamtstimmenzahl, die auf verbundene (und auf die eng verbundenen) Vorschläge entfallen.]

Zu § 15. Die getrennte Ermittlung nach Wahlbezirken findet nur bei Trennung der Wahl nach Wahlbezirken statt, bei Bildung örtlicher Stimmbezirke dagegen erfolgt eine Zusammenrechnung der Stimmen für den ganzen Wahlbezirk.
Zu § 16. Beispiel zu Fassung 1.

Es sind drei Wahlvorschläge I, II, III eingegangen, auf denen die Bewerber A bis H beziehungsweise U bis Z beziehungsweise a bis o genannt sind. Die einzelnen Stimmzettel werden darauf geprüft, wie oft jeder dieser Bewerber in ihnen genannt ist, wobei die Stimmhäufung (§ 13 Abs. 2) zu berücksichtigen ist. Die Zahlen neben den Namen der Bewerber geben diese Stimmzahlen an:

I	II	III
A 45	U 36	a 94
B 86	V 14	b 1
C 15	W 75	c 3
D 34	X 15	d 1
E 40	Y 5	e 1
F 10	Z 5	
G 10		
H 10		

Demnach sind entfallen
auf Wahlvorschlag I . . . 230 auf Wahlvorschlag II 150 auf Wahlvorschlag III 100 Stimmen.
Die Klammer im Abs. 1 der Fassung 1 kommt nur bei freien Listen mit Wahlen in Betracht; zu vergleichen Vorbemerkung II und Anmerkung zu § 5.
Begen der verbundenen Listen zu vergleichen Vorbemerkung II Anmerkung 1 zu b und die Anmerkung zu § 8.



§ 17.

Verteilung der Stellen auf die Wahlvorschläge.

Fassung 1 (Höchstzahlensystem):

¹ Die den einzelnen Wahlvorschlägen zugefallenen Gesamtstimmenzahlen (§ 16) werden der Reihe nach durch 1, 2, 3, 4 usw. geteilt und unter den so gefundenen Zahlen so viele Höchstzahlen ausgesondert und der Größe nach geordnet, als Vertreter zu wählen sind. Jeder Wahlvorschlag erhält so viele Stellen zugeteilt, als Höchstzahlen auf ihn entfallen. Wenn eine Höchstzahl auf mehrere Vorschläge zugleich entfällt, so entscheidet das Los darüber, welchem dieser Vorschläge die nächste Stelle zukommt.

Zu § 17. Beispiel zu Fassung 1. Es sind 8 Vertreter zu wählen (die Erstmänner werden im § 19 berücksichtigt). Nach dem Beispiel zu § 16 sind dem Wahlvorschlag I 250, dem Wahlvorschlag II 150 und dem Wahlvorschlag III 100 Stimmen zugefallen. Diese Zahlen werden jetzt durch 1, 2, 3, 4 usw. geteilt. Das Ergebnis zeigt die folgende Tafel. In ihr sind die 8 der Größe nach ersten Zahlen als sogenannte Höchstzahlen durch kleine daneben gesetzte Ziffern gekennzeichnet:

	I	II	III
: 1	250 ¹⁾	150 ²⁾	100 ⁴⁾
: 2	125 ³⁾	75 ⁶⁾	50 ⁸⁾
: 3	83 ^{1/3 5)}	50 ⁸⁾	33 ^{1/3}
: 4	62 ^{1/2 7)}	37 ^{1/2}	25
: 5	50 ⁸⁾	30	20

Demnach entfallen auf Wahlvorschlag I die Höchstzahlen zu 1, 3, 5 und 7, auf Wahlvorschlag II die Höchstzahlen zu 2 und 6, auf Wahlvorschlag III die Höchstzahl zu 4. Die Höchstzahl zu 8 entfällt auf sämtliche 3 Wahlvorschläge, hier entscheidet also das Los. Fällt es auf Wahlvorschlag III, so entfallen auf Wahlvorschlag I 4 Stellen, auf Wahlvorschlag II 2 Stellen, auf Wahlvorschlag III 2 Stellen.

Wären Wahlvorschlag II und III miteinander verbunden, so wären auf diese beiden Wahlvorschläge zusammen 250 Stimmen entfallen, also ebenso viel wie auf Wahlvorschlag I. Es würden dann Wahlvorschlag I 4 Stellen und Wahlvorschlag II und III zusammen 4 Stellen erhalten (das Los entscheidet, ob 1, 3, 5, 7 oder 2, 4, 6, 8). Diese 4 Stellen, die Wahlvorschlag II und III erhalten haben, wären dann in gleicher Weise unter die Wahlvorschläge II und III zu verteilen.

Für den im Abf. 4 vorgesehenen Fall empfiehlt sich die dort vorgeschlagene Fassung im Interesse der Einfachheit. Ein genaueres Ergebnis würde freilich dadurch zu erzielen sein, daß unter die Wahlvorschläge, die noch Bewerber enthalten, eine Neuverteilung der überschüssigen Vertreterstellen gemäß Abf. 1 vorzunehmen wäre.

Beispiel I zur Fassung 2.

Es sind 4 Vertreter zu wählen (die Erstmänner werden im § 19 berücksichtigt). Die Gesamtheit der abgegebenen gültigen Stimmen beträgt $250 + 150 + 100 = 500$. Die Verteilungszahl beträgt also, da 4 Vertreter zu wählen sind, $\frac{500}{4+1} = 100$. Auf Wahlvorschlag I entfallen $\frac{250}{100} = 2$ (unberücksichtigter Stimmenrest 50), auf Wahlvorschlag II $\frac{150}{100} = 1$ (Rest 50), auf Wahlvorschlag III $\frac{100}{100} = 1$ (Rest 0) Vertreterstellen. Alle 4 Vertreterstellen sind vergeben.

Beispiel II zu Fassung 2.

Es haben erhalten:

Wahlvorschlag I	250 Stimmen
" II	150 "
" III	50 "

Die Gesamtheit der abgegebenen Stimmen beträgt 450, die Verteilungszahl $450 : 5 = 90$. Auf Wahlvorschlag I entfallen $\frac{250}{90} = 2$ Stellen (unberücksichtigter Stimmenrest 70), auf Wahlvorschlag II $\frac{150}{90} = 1$ Stelle (Rest 60), auf Wahlvorschlag III $\frac{50}{90} = 0$ Stellen (Rest 50). Drei Vertreterstellen sind verteilt, die vierte ist noch zu vergeben. Hierzu wird die jedem Wahlvorschlag zugefallene Stimmenzahl durch die um 1 vermehrte Zahl der ihr bereits zugefallenen Stellen geteilt, also

$$\frac{250}{2+1} = 83\frac{1}{3}, \quad \frac{150}{1+1} = 75, \quad \frac{50}{0+1} = 50.$$

Der größte Bruchwert ist $83\frac{1}{3}$, Wahlvorschlag I erhält daher die noch zu vergebende Stelle.

Ein einfacheres, aber weniger genaues Verfahren ergibt sich, wenn die Abf. 1 und 2 der Fassung 2 durch folgende Bestimmung ersetzt werden, wobei die Abf. 3 bis 7 unverändert bleiben:

Zur Ermittlung der Stimmenzahl, die zur Wahl je eines Vertreters erforderlich ist (Verteilungszahl), wird die Gesamtzahl der abgegebenen gültigen Stimmen durch die Zahl der zu wählenden Vertreter geteilt und der Bruchwert nötigenfalls auf die nächste ganze Zahl aufgerundet. Die auf jeden Wahlvorschlag entfallende Zahl



¹¹ [Sind verbundene Wahlvorschläge vorhanden (§ 8), so findet zunächst eine Oberaufteilung und sodann für jede Gruppe verbundener Wahlvorschläge eine zweite Verteilung bezüglich der auf sie zusammen entfallenen Stellen statt. Bei der Oberaufteilung wird jede Gruppe verbundener Wahlvorschläge als ein einziger Wahlvorschlag angesehen und es werden ihr so viele Stellen zugewiesen, wie der Gesamtzahl aller Stimmen entspricht, welche die Bewerber der untereinander verbundenen Vorschläge (die verbundenen Vorschläge) auf sich vereinigt haben. Ist so die Zahl der Stellen festgestellt, die auf die verbundenen Wahlvorschläge zusammen entfallen, so wird bei der zweiten Verteilung ebenso verfahren wie bei der Oberaufteilung.]

¹¹¹ (Teilen sich Wahlvorschläge noch in eng verbundene, so nehmen diese an der zweiten Verteilung als ein einheitlicher Wahlvorschlag mit ihrer Gesamtstimmenzahl teil. Die hierbei auf sie zusammen entfallenden Stellen werden sodann in einer dritten Verteilung, die in derselben Weise wie die Oberaufteilung und die zweite Verteilung stattfindet, den einzelnen eng verbundenen Wahlvorschlägen zugewiesen.)]

^{1V} Wenn ein Wahlvorschlag weniger Bewerber enthält, als Höchstzahlen auf ihn entfallen, so gehen die überschüssigen Stellen auf die Höchstzahlen der anderen Wahlvorschläge über. [Hierbei gehen die mit ihm verbundenen Vorschläge den übrigen (eng verbundene den anderen,) vor.]

^v [Entfallen keine Höchstzahlen mehr auf einen anderen Wahlvorschlag, so gehen die überschüssigen Stellen auf den Wahlvorschlag des Vorstandes über, auch wenn Höchstzahlen auf diesen Wahlvorschlag nicht entfallen sind.]

Fassung 2 (bei Kaufmannsgerichten übliches Verteilungsverfahren):

¹ Zur Ermittlung der Stimmenzahl, die zur Wahl je eines Vertreters erforderlich ist (Verteilungszahl), wird die Gesamtzahl der abgegebenen gültigen Stimmen durch die um 1 vermehrte Zahl der zu wählenden Vertreter geteilt und der Bruchwert auf die nächste ganze Zahl aufgerundet. Die auf jeden Wahlvorschlag entfallende Zahl von Vertretern ergibt sich durch Teilung der für jeden Wahlvorschlag berechneten Stimmenzahl (§ 16) durch die Verteilungszahl. Sind hierdurch nicht sämtliche Stellen verteilt, so wird die für jeden Wahlvorschlag berechnete Stimmenzahl abermals geteilt, und zwar durch die um 1 vermehrte Zahl der dieser Liste bereits nach Satz 1 zugeteilten Stellen. Die erste noch zu vergebende Stelle wird derjenigen Liste zugeteilt, welche den größten Bruchwert aufweist. Bei gleich großen Bruchwerten entscheidet das Los.

¹¹ Ist noch eine weitere Stelle zu vergeben, so wird zunächst die Stimmenzahl desjenigen Wahlvorschlags, welcher den ersten fehlenden Sitz zugewiesen erhalten hat (Abs. 1 Satz 4), mit der abermals um 1 vermehrten Zahl der ihr bereits zugeteilten Stellen nochmals geteilt. Der neue Bruchwert wird mit den bei den anderen Vorschlägen bereits vorhandenen Bruchwerten verglichen und demjenigen Wahlvorschlag die zweite Vertreterstelle zugewiesen, die den größten Bruchwert aufweist; bei gleicher Größe des Bruchwerts entscheidet das Los. Dieses Verfahren wird bis zur Verteilung sämtlicher Stellen fortgesetzt.

¹¹¹ [Sind verbundene Wahlvorschläge vorhanden (§ 8), so findet zunächst eine Oberaufteilung und sodann für jede Gruppe verbundener Wahlvorschläge eine zweite Verteilung bezüglich der auf sie zusammen entfallenen Stellen statt. Bei der Oberaufteilung wird jede Gruppe verbundener

von Vertretern ergibt sich durch Teilung der für jeden Wahlvorschlag berechneten Stimmenzahl (§ 16) durch die Verteilungszahl.

Sind hierdurch nicht sämtliche Stellen verteilt, so werden die übrigen noch zu verteilenden Stellen unter die Wahlvorschläge nach der Reihenfolge der Größe der sich bei der Teilung ergebenden Restzahlen verteilt. Bei gleich großen Restzahlen entscheidet das Los.

Die Verteilungszahl gemäß dem Beispiel 1 beträgt dann $\frac{500}{4} = 125$. Auf Wahlvorschlag I entfallen also $\frac{250}{125} = 2$ Stellen (Rest 0), auf Wahlvorschlag II $\frac{150}{125} = 1$ Stelle (Rest 25), auf Wahlvorschlag III $\frac{100}{125} = 0$ Stellen (Rest 100). Die vierte noch zu vergebende Stelle erhält Wahlvorschlag III, da er mit 100 den größten Rest hat. Wegen der verbundenen Listen zu vgl. Vorbemerkung II Anmerkung * zu b und die Anmerkung zu § 8.

Wahlvorschläge als ein einziger Wahlvorschlag angesehen; ihr werden so viele Stellen zugewiesen, als der Gesamtzahl aller Stimmen entspricht, welche die Bewerber der untereinander verbundenen Vorschläge (die verbundenen Vorschläge) auf sich vereinigt haben. Ist so die Zahl der Stellen festgestellt, die auf die verbundenen Wahlvorschläge zusammen entfallen, so wird bei der zweiten Verteilung ebenso verfahren wie bei der Oberausteilung, wobei für jede Gruppe der verbundenen Wahlvorschläge die Verteilungszahl von neuem zu ermitteln ist.

IV (Teilen sich Wahlvorschläge noch in eng verbundene, so nehmen diese an der zweiten Verteilung als ein einheitlicher Wahlvorschlag mit ihrer Gesamtstimmenzahl teil. Die hierbei auf sie zusammen entfallenden Stellen werden sodann in einer dritten Verteilung, die in derselben Weise wie die Oberausteilung und die zweite Verteilung stattfindet, den einzelnen eng verbundenen Wahlvorschlägen zugewiesen.)

V Wenn ein Wahlvorschlag weniger Bewerber enthält, als hiernach Stellen auf ihn entfallen, so gehen die überschüssigen Stellen auf die anderen Wahlvorschläge, deren Bewerber nicht sämtlich gewählt sind, nach der Größe ihrer bei der Teilung durch die Verteilungszahl nicht berücksichtigten Restzahlen über. [Hierbei gehen die mit ihm verbundenen Vorschläge den übrigen (, eng verbundene den anderen) vor.] Bei gleich großen Restzahlen entscheidet das Los.

VI Sind mehr Stellen zu verteilen, als unberücksichtigte Restzahlen vorhanden sind, so ist Abs. 5 nicht anzuwenden. In diesem Falle sind die noch zu vergebenden Stellen unter diejenigen Wahlvorschläge neu zu verteilen, welche noch Bewerber enthalten. Die Verteilungszahl wird hierbei durch Teilung der sämtlichen auf die Wahlvorschläge abgegebenen gültigen Stimmen durch die um 1 vermehrte Zahl der noch zu verteilenden Stellen ermittelt. Das weitere Verfahren bestimmt sich nach Abs. 1 bis 5 und gegebenenfalls wiederum nach Abs. 6.

VII [Ist kein Wahlvorschlag vorhanden, aus dem die Stellen hiernach besetzt werden können, so gehen die überschüssigen Vertreterstellen auf den Wahlvorschlag des Vorstandes über, auch wenn dieser Stimmen nicht erhalten hat.]

§ 18.

Verteilung der Bewerber innerhalb der Wahlvorschläge.

Fassung 1 (freie Listen):

Die Reihenfolge der Bewerber innerhalb des einzelnen Wahlvorschlags bestimmt sich nach der Zahl der ihnen zugefallenen Stimmen in der Weise, daß die höhere Stimmenzahl der niedrigeren vorgeht. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Reihenfolge in dem Wahlvorschlage.

Fassung 2 (gebundene Listen):

I Die Reihenfolge der Bewerber innerhalb der einzelnen Wahlvorschläge bestimmt sich in der Weise, daß die erste Stelle erhält, wer in den Stimmzetteln am häufigsten an erster Stelle genannt ist, die zweite Stelle, wer am häufigsten an erster und zweiter Stelle zusammen genannt ist, usw. Ist die Reihenfolge in einem Stimmzettel nicht erkennbar, so gilt für diesen Stimmzettel die Reihenfolge in dem Wahlvorschlage. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Reihenfolge in dem Wahlvorschlage.

Zu § 18. Beispiel zu Fassung 1.
In dem Beispiel zu § 16 und § 17 Fassung 1 würden folgende Bewerber in nachstehender Reihenfolge gewählt sein.

Aus Wahlvorschlag I	Aus Wahlvorschlag II	Aus Wahlvorschlag III
B	W	a
A	U	c
E		
D		

In dem ersten Beispiel zu § 17 Fassung 2 würden gewählt sein:

Aus Wahlvorschlag I	Aus Wahlvorschlag II	Aus Wahlvorschlag III
B	W	a
A		

Der Abs. 2 der Fassung 2 steht wahlweise neben dem Abs. 1 und gilt für den Fall der streng gebundenen Listen.



¹¹ [Die Reihenfolge der Bewerber innerhalb des einzelnen Wahlvorschlags bestimmt sich nach der Reihenfolge ihrer Benennung in dem Wahlvorschlage.]

§ 19.

Ersatzmänner.

¹ Lehnen gewählte Personen die Wahl mit Erfolg ab, scheiden sie während der Dauer der Wahlzeit aus oder werden sie ihres Amtes enthoben (§ 24 der Reichsversicherungsordnung), so rücken die auf dem gleichen Wahlvorschlage gültig vorgeschlagenen, noch nicht gewählten Bewerber in der im § 18 bestimmten Reihenfolge als Ersatzmänner ein.

¹¹ Ist der Wahlvorschlag erschöpft, so werden die Sitze der erforderlichen Ersatzmänner auf die anderen Wahlvorschläge, auf denen noch nicht gewählte Bewerber gültig vorgeschlagen sind, nach den Vorschriften des § 17 verteilt.

§ 20.

Bekanntmachung des Wahlergebnisses.

Das Ergebnis der Wahl (der Wahlen) ist alsbald von dem Vorstand nach § 98 der Satzung bekanntzumachen.

§ 21.

Anfechtung und Ungültigkeit der Wahl.

¹ Die Gültigkeit der Wahl kann innerhalb [eines Monats] nach der Bekanntmachung des Wahlergebnisses angefochten werden. Anfechtungen sind bei dem Vorstand oder dem Versicherungsamt anzubringen; das Versicherungsamt entscheidet.

¹¹ Ist die ganze Wahl ungültig, so ist alsbald ein neues Wahlverfahren einzuleiten. Ist nur die Wahl der Arbeitgeber oder der Versicherten ungültig, so ist nur die Wahl dieser Gruppe zu wiederholen. Ist die Wahl einer Person ungültig, so tritt ein Ersatzmann gemäß § 19 an ihre Stelle.

§ 22.

Aufbewahrung der Akten.

Die Akten über die Feststellung des Wahlergebnisses und die Stimmzettel sind bis zum Ablauf der Wahlzeit von dem Vorstand aufzubewahren.

B. Wahl des Vorstandes.

§ 23.

Leitung der Wahl.

Die Wahl wird durch den bisherigen Vorstand geleitet. Die Bestimmungen des § 1 Abs. 2, 3 gelten entsprechend.

§ 24.

Bekanntgabe der Wahl.

Ort und Zeit der Wahl sind spätestens 6 Wochen vor der Wahl allen Vertretern im Ausschuß [schriftlich] mitzuteilen. Die Mitteilung muß die in § 4, § 5 Abs. 1 bezeichneten Hinweise enthalten, die Zahl der von den Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten zu wählenden Vorstandsmitglieder angeben und zur Einreichung von Wahlvorschlägen auffordern.

§ 25.

Wahlvorschläge.

¹ Für die Wahlvorschläge gelten § 7 [und § 8] entsprechend, jedoch genügt für die Wahlvorschläge [der Wahlberechtigten] die Unterschrift von [3] Wahlberechtigten.

¹¹ Die Wahlvorschläge werden von dem Vorstand nach der Reihenfolge ihres Einganges mit Ordnungsnummern versehen und mit diesen und dem Namen des ersten Unterzeichners spätestens

eine Woche vor der Wahl den Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten im Kassenausschuß unter Beifügung eines mit dem Kassensempel versehenen Wahlumschlags schriftlich mitgeteilt. [Hierbei ist auf die Zusammengehörigkeit der verbundenen (oder eng verbundenen Wahlvorschläge) besonders aufmerksam zu machen.]

§ 26.

Durchführung der Wahl.

¹ Für eine Wahl ohne Stimmabgabe gilt § 10 entsprechend. Kommt es zur Wahlhandlung, so wird in einer Ausschußsitzung gewählt.

² Im übrigen gelten für die Wahlhandlung, für die Ermittlung des Wahlergebnisses und für die Ersatzmänner die §§ 11 bis 19 entsprechend.

§ 27.

Abchluß der Wahl.

Für die Bekanntmachung des Wahlergebnisses, die Anfechtung und Ungültigkeit der Wahl und die Aufbewahrung der Akten gelten die §§ 20 bis 22 entsprechend.

Zu § 26. Ist bei freien Listen die Stimmabgabe für Witde zugelassen, so ist nur § 16 Fassung Abs. 1 Satz 1 anzuwenden. Wenn für die Wahl des Ausschusses freie Listen gewählt sind, für die Wahl des Vorstandes aber gebundene Listen gewählt werden sollen oder umgekehrt, so ist eine dem § 16 Fassung 1 oder Fassung 2 entsprechende Bestimmung hier aufzunehmen.

Mustersatzung für Landkrankenkassen.

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung der Satzung für die Landkrankenkassen nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für diejenigen, welchen die Errichtung oder Änderung der Kassensatzung obliegt, noch für die Behörden, denen die Genehmigung zusteht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf die bei der Errichtung von Kassensatzungen Rücksicht zu nehmen ist, ist der Entwurf nicht ohne weiteres für jede Kasse verwendbar. Vielmehr ist jede Bestimmung darauf zu prüfen, ob sie unverändert in die Satzung für die Kasse aufgenommen werden kann. Die dem Entwurfe beigegebenen Erläuterungen werden diese Prüfung erleichtern.

2. Bei Aufstellung des Entwurfs ist von der Voraussetzung ausgegangen, daß neben der Landkrankenkasse für ihren Bezirk eine allgemeine Ortskrankenkasse errichtet ist. Ist eine solche nicht errichtet, so gehören auch die Ortskassenpflichtigen in die Landkrankenkasse (§ 237 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung). Die Satzung der Kasse wird dann unter Benutzung der Mustersatzung für allgemeine Ortskrankenkassen entsprechend zu erweitern sein. Dabei ist insbesondere § 181 Abs. 2 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung zu berücksichtigen.

3. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den Kassensatzungen ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht gelassen wird — z. B. die Vorschriften über die Beaufsichtigung und Auflösung der Kassen —, ist in die Mustersatzung nur soweit aufgenommen, als es notwendig erschien, um das Verständnis der Bestimmungen zu sichern oder den Kassensmitgliedern eine ausreichende Kenntnis ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmäßig erachtet wird, die Satzung in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen an der Hand der Erläuterungen leicht auszuführen sein.

4. Die Klammern [] () im Texte der Mustersatzung deuten, soweit sie nicht besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte beibehalten oder gestrichen werden können oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen zu wählen ist.

5. Soweit eine Zahl oder Zeitbestimmung in Klammern im Texte angegeben ist, stellt sie in der Regel die zulässige obere Grenze dar.

6. Es empfiehlt sich, die in der Satzung angeführten Paragraphen der Reichsversicherungsordnung in Fußnoten unter dem Texte der Satzung wörtlich abzudrucken.

Satzung

der

Landkrankenkasse

in

§§ 526, 527
R. V. D.

Auf Grund der §§ 231, 320 der Reichsversicherungsordnung errichtet der Gemeindeverband (die Gemeinde) (der Zweckverband) nach Anhören beteiligter Arbeitgeber und Versicherter die nachstehende Satzung.

I. Name und Sitz der Kasse.

§ 1.

§ 321 Nr. 1
R. V. D.

^I Unter dem Namen Landkrankenkasse wird für den Bezirk des Gemeindeverbandes (der Gemeinde) (des Zweckverbandes) eine Landkrankenkasse errichtet.

^{II} Der Sitz der Kasse ist

II. Mitgliedschaft.

A. Versicherungspflicht.

§ 2.

^I Kraft Gesetzes sind Mitglieder der Kasse versicherungspflichtige Personen (§§ 165 ff. der Reichsversicherungsordnung), die

Zum Eingang. Die Satzung bedarf der Genehmigung des Oberversicherungsamts (§ 324 der Reichsversicherungsordnung) und in gewissen Punkten seiner Zustimmung. Soll dieser Vorschrift gedacht werden, so ist ein Zusatz „mit Genehmigung und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Oberversicherungsamts“ aufzunehmen.

Zu § 1. Im allgemeinen wird der Kassenbezirk mit dem Bezirke des Versicherungsamts zusammenfallen (Kommissionsbericht S. 129).

Den Bezirk der Kassen und den Kreis ihrer Mitglieder muß die Kassenatzung ersehen lassen (§ 321 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 2 Abs. 1. Der Kreis der versicherungspflichtigen Personen wird im einzelnen durch § 165 der Reichsversicherungsordnung bestimmt. Hiernach werden für den Fall der Krankheit versichert:

1. Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Dienstaboten,
2. Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung, sämtlich, wenn diese Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet,
3. Handlungsgehilfen und -lehrlinge, Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken,
4. Bühnen- und Orchestermitglieder ohne Rücksicht auf den Kunstwert der Leistungen,
5. Lehrer und Erzieher,
6. Hausgewerbetreibende,
7. die Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge, soweit sie weder unter die §§ 59 bis 62 der Seemannsordnung (Reichs-Gesetzbl. 1902 S. 175 und 1904 S. 167), noch unter die §§ 558 bis 558b des Handelsgesetzbuchs fällt sowie die Besatzung von Fahrzeugen der Binnenschifffahrt.

Voraussetzung der Versicherung ist für die im Abs. 1 unter Nr. 1 bis 5 und Nr. 7 Bezeichneten mit Ausnahme der Lehrlinge aller Art, daß sie gegen Entgelt beschäftigt werden, für die unter Nr. 2 bis 5 Bezeichneten sowie für Schiffer außerdem, daß nicht ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst zweitausendfünfhundert Mark an Entgelt übersteigt.

Ferner können noch andere Gruppen von Beschäftigten nach Anordnung der Landesregierung für versicherungspflichtig nach der Reichsversicherungsordnung erklärt werden (§ 167 der Reichsversicherungsordnung).

Was zum Entgelt im Sinne des § 165 der Reichsversicherungsordnung gehört, bestimmt § 160 der Reichsversicherungsordnung.



1. in der Landwirtschaft oder Forstwirtschaft oder als Dienstboten beschäftigt sind und in dem Kassenbezirk ihren Beschäftigungsort (§§ 153 bis 156 der Reichsversicherungsordnung) haben. §§ 235, 165 ff., 161 R. B. D.

Als in der Land- oder Forstwirtschaft Beschäftigter gilt auch, wer § 417 R. B. D.

a) in land- oder forstwirtschaftlichen Nebenbetrieben (§§ 918 bis 921 der Reichsversicherungsordnung) beschäftigt wird,

b) in land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigt wird, die Nebenbetriebe eines gewerblichen Betriebs sind und nicht nach § 540 der Reichsversicherungsordnung durch die Satzung einer gewerblichen Berufsgenossenschaft bei dieser versichert ist.

Die in der Gärtnerei, im Friedhofsbetrieb, in Park- und Gartenpflege Beschäftigten sind Mitglieder der Kasse nur, wenn sie in Teilen land- oder forstwirtschaftlicher Betriebe tätig sind; § 235 Abs. 2 R. B. D.

2. im Wandergewerbe beschäftigt sind, sofern eine Polizeibehörde des Kassenbezirkes für die Erteilung des Wandergewerbscheins zuständig ist; § 459 R. B. D.

3. als Hausgewerbetreibende tätig sind und im Kassenbezirk ihre eigene Betriebsstätte haben, sowie ihre hausgewerblich Beschäftigten; § 466 R. B. D.

4. als unständig Beschäftigte überwiegend in der Land- oder Forstwirtschaft beschäftigt sind, soweit sie im Kassenbezirk ihren Wohnort haben. § 442 R. B. D.

^{II} Der Kasse gehören nicht an Versicherungspflichtige, die in eine knappschaftliche Krankenkasse oder in eine Orts- oder Betriebs- oder Innungskrankenkasse gehören. § 234 R. B. D.

^{III} Für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, ruhen auf ihren rechtzeitig gestellten Antrag (§§ 519, 520 der Reichsversicherungsordnung) die eigenen Rechte und Pflichten als Mitglieder der Landkrankenkasse. Sie haben keinen Anspruch auf die Leistungen der Kasse und zahlen keine Beitragsteile. Ihre Arbeitgeber haben nur den eigenen Beitragsteil an die Kasse einzuzahlen. Erhöht sich für das Mitglied einer Ersatzkasse das Krankengeld, das ihm bei der Landkrankenkasse zustehen würde, so daß das Krankengeld seiner Mitgliederklasse bei der Ersatzkasse dem § 507 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung nicht mehr genügt, so ruhen seine Rechte und Pflichten noch bis zum Schlusse des Kalendervierteljahrs, mindestens aber noch für zwei Wochen. Diese Bestimmungen gelten auch für Gärtner und vorübergehend in der Land- oder Forstwirtschaft beschäftigte gewerbliche Arbeiter, nicht aber für die übrigen in der Land- oder Forstwirtschaft Beschäftigten und für Dienstboten (Abs. 1 Nr. 1). §§ 517, 484, 523 R. B. D.

^{IV} Wegen der unständig Beschäftigten sowie wegen der Hausgewerbetreibenden und ihrer hausgewerblich Beschäftigten vgl. § 11.

§ 3.

^I Versicherungsfrei sind nach näherer Bestimmung des Bundesrats Personen, die nur mit vorübergehenden Dienstleistungen beschäftigt sind.

^{II} Versicherungsfrei sind die in Betrieben oder im Dienste des Reichs, eines Bundesstaats, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde oder eines Versicherungsträgers Beschäftigten, wenn ihnen gegen ihren Arbeitgeber ein Anspruch mindestens entweder auf Krankenhilfe in Höhe und Dauer der Regelleistungen der Kasse (§ 21) oder für die gleiche Zeit auf Gehalt, Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes (§ 27 Nr. 2) gewährleistet ist. § 169, 172 R. B. D.

Zu § 2 Abs. 1 Nr. 1. Werden Dienstboten auch in dem Betrieb oder anderen Erwerbsgeschäfte des Dienstberechtigten beschäftigt, so ist diese Beschäftigung für ihre Versicherung und die Ansprüche maßgebend, die sie nach Gesetz oder Satzung gegen den Arbeitgeber in Krankheitsfällen haben (§ 439 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 2 Abs. 1 Nr. 2. Der Bundesrat kann zur Durchführung der §§ 459 bis 464 der Reichsversicherungsordnung Näheres bestimmen (§ 465 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 2 Abs. 3. Welche Beschäftigung als vorübergehend im Sinne dieses Absatzes gilt, bestimmt der Bundesrat (§ 434 letzter Satz, § 485 der Reichsversicherungsordnung).

Zu §§ 3 bis 6. Diese Bestimmungen sind auch ohne Aufnahme in die Satzung kraft Gesetzes anzuwenden.

^{III} Das Gleiche gilt für Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen oder Anstalten sowie die im § 172 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Personen.

§ 4.

§ 170 Abs. 1
R. V. O.
§ 171 R. V. O.

Die in Betrieben oder im Dienste anderer öffentlicher Verbände oder öffentlicher Körperschaften Beschäftigten werden auf Antrag des Arbeitgebers durch die oberste Verwaltungsbehörde von der Mitgliedschaft befreit, wenn ihnen gegen ihren Arbeitgeber einer der im § 3 Abs. 1 bezeichneten Ansprüche gewährleistet ist oder sie lediglich für ihren Beruf ausgebildet werden. Unter den gleichen Voraussetzungen kann die oberste Verwaltungsbehörde auf Antrag des Arbeitgebers bestimmen, wieweit auch die in Betrieben oder im Dienste nichtöffentlicher Körperschaften oder als Lehrer und Erzieher an nichtöffentlichen Schulen oder Anstalten Beschäftigten versicherungsfrei sind.

§ 5.

§ 173 R. V. O.

^I Auf seinen Antrag wird von der Versicherungspflicht befreit, wer auf die Dauer nur zu einem geringen Teile arbeitsfähig ist, solange der vorläufig unterstützungspflichtige Armenverband einverstanden ist.

§ 174 R. V. O.

^{II} Auf Antrag des Arbeitgebers werden von der Versicherungspflicht befreit

1. Lehrlinge aller Art, solange sie im Betrieb ihrer Eltern beschäftigt sind;
2. Personen, die bei Arbeitslosigkeit in Arbeiterkolonien oder ähnlichen Wohltätigkeitsanstalten vorübergehend beschäftigt werden.

§ 175 R. V. O.

^{III} Über den Antrag auf Befreiung entscheidet der Kassenvorstand. Die Befreiung wirkt vom Eingang des Antrags an. Wird der Antrag abgelehnt, so entscheidet auf Beschwerde das Versicherungsamt endgültig.

§ 6.

§§ 418, 435
R. V. O.

^I Die im § 2 Nr. 1 bezeichneten Versicherten werden auf Antrag des Arbeitgebers von der Versicherungspflicht befreit, wenn sie an diesen bei Erkrankung Rechtsanspruch auf eine Unterstützung haben, die den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichwertig ist. Voraussetzung ist jedoch, daß

1. der Arbeitgeber die volle Unterstützung aus eigenen Mitteln deckt,
2. seine Leistungsfähigkeit sicher ist,
3. er den Antrag für seine sämtlichen in der Land- oder Forstwirtschaft Beschäftigten oder für seine sämtlichen Diensthoten stellt, soweit sie durch Vertrag zur regelmäßigen Arbeit für mindestens zwei Wochen verpflichtet sind.

^{II} Über den Antrag auf Befreiung entscheidet der Kassenvorstand. Die Befreiung wirkt vom Eingang des Antrags an. Wird der Antrag abgelehnt, so entscheidet auf Beschwerde das Oberversicherungsamt endgültig.

§§ 419, 435
R. V. O.

^{III} Die Befreiung gilt nur für die Dauer des Arbeitsvertrags. Sie erlischt vorher, wenn der Arbeitgeber seine sämtlichen Befreiten zur Klasse anmeldet, oder wenn das Versicherungsamt von selbst oder auf Antrag eines Befreiten feststellt, daß der Arbeitgeber nicht leistungsfähig ist.

^{IV} Die Befreiten können beim Ablauf der Befreiung die Mitgliedschaft nach § 16 freiwillig so fortsetzen, als ob sie bis zum Ablauf der Befreiung Mitglieder der Klasse gewesen wären.

Zu § 5. Der Bundesrat kann ferner bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Hausgewerbetreibende, denen ein jährliches Gesamteinkommen von mindestens zweitausendfünfhundert Mark sicher ist, auf ihren Antrag für die eigene Person versicherungsfrei bleiben (§ 467 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 6 Abs. 1. Wegen des Verfahrens über den Antrag auf Befreiung vgl. § 418 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung.

Zu § 6 Abs. 1 Nr. 2. Die Leistungsfähigkeit muß in der Person des Arbeitgebers sichergestellt sein, ohne Rücksicht auf eine etwaige Rückversicherung (Komm. Bericht zu § 447 S. 391).

Zu § 6 Abs. 3. Außerdem gelten entsprechend die §§ 195 bis 200 der Reichsversicherungsordnung, das heißt, soweit die Gewährung der Wochenhilfe an eine gewisse Dauer der Mitgliedschaft gebunden ist, gilt die Zeit der Befreiung als Zeit der Mitgliedschaft.



^v Soweit der Arbeitgeber die Unterstützung nicht leistet, gewährt die Kasse auf Antrag dem Befreiten die sachungsmäßigen Leistungen. Der Arbeitgeber hat ihr das Geleistete zu erstatten. § 61 gilt entsprechend. §§ 422, 435 R. V. D.

B. Versicherungsberechtigung (Freiwilliger Beitritt).

§ 7.

¹ Berechtig, der Kasse als Mitglieder freiwillig beizutreten, sind, sofern sie nach Art ihrer Beschäftigung der Kasse angehören würden, im Bezirke der Kasse ihren Beschäftigungsort haben und nicht ihr jährliches Gesamteinkommen zweitausendfünfhundert Mark übersteigt: §§ 176, 288 R. V. D.

1. versicherungsfreie Beschäftigte der im § 2 bezeichneten Art;
2. Familienangehörige des Arbeitgebers, die ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt in seinem Betriebe tätig sind;
3. Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen.

^{II} Nach näherer Bestimmung des Bundesrats können auch Versicherungsfreie der im § 3 Abs. 1 bezeichneten Art der Kasse freiwillig als Mitglieder beitreten.

^{III} (Nicht beitriffsberechtig sind Personen, die das . . . Jahr vollendet haben.) (Das Recht zum Beitritt ist von der Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig.) § 176 Abs. 3 R. V. D.

C. Beschäftigungsort.

§ 8.

¹ Beschäftigungsort ist der Ort, an dem die Beschäftigung tatsächlich stattfindet. Für Versicherte, die an einer festen Arbeitsstätte (Betriebs-, Dienststätte) beschäftigt werden, gilt diese als Beschäftigungsort auch, während sie außerhalb für den Arbeitgeber einzelne Arbeiten von geringer Dauer ausführen. Das Gleiche gilt für Versicherte, die von einer festen Arbeitsstätte aus nur mit einzelnen Arbeiten wechselnd in Bezirken verschiedener Orts- oder Landkrankenkassen beschäftigt werden. Es gilt ferner für Versicherte, die nur für einzelne Arbeiten außerhalb der festen Arbeitsstätte angenommen sind, sofern diese und ihr Arbeitsort im Bezirke desselben Versicherungsamts liegen. § 153 R. V. D.

^{II} Für Beschäftigungsverhältnisse ohne feste Betriebsstätte gilt als Beschäftigungsort der Sitz des Betriebs. (Für Versicherte, die eine Betriebsverwaltung zu einer in verschiedenen Gemeinden wechselnden Beschäftigung angenommen hat, gilt die Gemeinde als Beschäftigungsort, wo die unmittelbare Leitung der Arbeiten ihren Sitz hat, sofern das Oberversicherungsamt nichts anderes bestimmt.) Für Versicherte, die zu land- oder forstwirtschaftlicher, in verschiedenen Gemeinden wechselnder Beschäftigung angenommen sind, gilt der Sitz des Betriebs (§§ 963, 964 der Reichsversicherungsordnung) als Beschäftigungsort. § 154 R. V. D. §§ 155, 156 R. V. D.

D. Beginn, Ende und Fortsetzung der Mitgliedschaft.

§ 9.

Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger beginnt mit dem Tage des Eintritts in die versicherungspflichtige Beschäftigung. § 806 R. V. D.

§ 10.

¹ Die Mitgliedschaft freiwillig Beitretender beginnt mit dem Tage ihres Beitritts zur Kasse. Der Beitritt geschieht durch schriftliche oder mündliche Anmeldung beim Kassenvorstand § 310 Abs. 1 R. V. D. §§ 319, 322 R. V. D.

Zu § 7 Abs. 3. Die Festsetzung der Altersgrenze bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts (§ 176 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung).

Wegen der Vorlegung eines Gesundheitszeugnisses wird auf § 10 Abs. 2 Schlussatz verwiesen.

Zu § 8 Abs. 1 letzter Satz. Das Oberversicherungsamt kann auch anders darüber bestimmen (§ 155 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 10 Abs. 1. Errichtet das Versicherungsamt eine Meldestelle (§ 319 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung), so kann die Anmeldung außer beim Vorstand auch bei dieser erfolgen. Die Kasse wird dann Vorzorge zu treffen haben, daß die bei der Meldestelle eingehenden Meldungen baldigst an den Vorstand gelangen, damit dieser rechtzeitig Entscheidung im Sinne des folgenden Absatzes treffen kann.



(der Geschäftsstelle der Kasse) (oder bei der vom Versicherungsamt errichteten Meldestelle). (Der Anmeldung ist das nach § 7 letzter Absatz erforderliche Gesundheitszeugnis beizufügen.)

§ 310 Abs. 3
R. V. D.

^{II} Der Kassenvorstand kann versicherungsberechtigte Personen, die sich zum freiwilligen Beitritt melden, ärztlich untersuchen lassen. Er kann binnen einem Monat den Beitritt Erkrankter (und solcher Personen, für die das Gesundheitszeugnis nicht genügt,) mit Wirkung von der Meldung an zurückweisen.

^{III} Die schriftliche Anmeldung soll enthalten: den Vor- und Zunamen des Anzumeldenden, Tag und Ort der Geburt, (seine Beschäftigung,) seine derzeitige Wohnung, (ferner seinen täglichen Arbeitsverdienst).

§ 310 Abs. 2 Satz 1
R. V. D.

^{IV} Eine Erkrankung, die beim Beitritt bereits besteht, begründet für diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistung.

§ 11.

§ 442 Abs. 3
R. V. D.

^I Über die unständig Beschäftigten (§ 441 der Reichsversicherungsordnung) führt die Kasse ein besonderes Mitgliederverzeichnis. Die Mitgliedschaft dieser Personen beginnt mit der Eintragung in das Verzeichnis.

§ 444 Abs. 1
R. V. D.

^{II} Der versicherungspflichtige Beschäftigte dieser Art soll sich selbst zur Eintragung anmelden. Sobald die Kasse Kenntnis erhält, daß ein unständig Beschäftigter ihres Bezirkes keiner Krankenkasse angehört, obwohl er versicherungspflichtig ist, trägt sie ihn von selbst in das Verzeichnis ein. Dies geschieht insbesondere auch auf Grund von Meldungen, die der Kasse vom Versicherungsamte, von der Gemeinde- und Polizeibehörde, von der Ausgabestelle für Quittungskarten oder von Organen und Angestellten der Versicherungsträger zugehen.

§ 443 R. V. D.

§ 444 Abs. 2
R. V. D.

§ 445 R. V. D.

^{III} Die Kasse kann unständig Beschäftigte zur Feststellung ihrer Versicherungspflicht laden und durch Geldstrafe bis zu zehn Mark anhalten, der Ladung zu folgen.

§ 468 Abs. 1
R. V. D.

^{IV} Diese Bestimmungen gelten unbeschadet der Bestimmung des § 20 entsprechend für Hausgewerbetreibende und ihre hausgewerblich Beschäftigten.

§ 12.

§ 213 R. V. D.

^I Hat die Kasse für eine Person nach vorschriftsmäßiger und nicht vorsätzlich unrichtiger Anmeldung drei Monate ununterbrochen und unbeanstandet die Beiträge angenommen und stellt sich nach Eintritt des Versicherungsfalles heraus, daß die Person nicht versicherungspflichtig und nicht versicherungsberechtigt gewesen ist, so muß ihr die Kasse gleichwohl die satzungsmäßigen Leistungen gewähren.

§ 315 R. V. D.

§ 316 R. V. D.

^{II} Hat die Kasse für einen Versicherungspflichtigen nach vorschriftsmäßiger Anmeldung drei Monate ununterbrochen und unbeanstandet die Beiträge angenommen, so hat sie ihn, solange sich sein Beschäftigungsverhältnis nicht ändert, als Mitglied mindestens bis zu dem Tage anzuerkennen, wo der Vorstand ihn oder seinen Arbeitgeber schriftlich an eine andere Kasse verweist. Bestreitet die andere Kasse seine Zugehörigkeit, so hat die Kasse bis zur Entscheidung, vorbehaltlich späterer Erstattung, vorläufig weiter die Beiträge anzunehmen und die Leistungen zu gewähren.

§ 13.

§ 311 R. V. D.

§ 446 R. V. D.

§ 468 Abs. 1
R. V. D.

^I Arbeitsunfähige bleiben Mitglieder, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat.

^{II} Unständig Beschäftigte, die im Mitgliederverzeichnis eingetragen sind, bleiben Mitglieder auch während der Zeit, in der sie vorübergehend nicht gegen Entgelt beschäftigt werden. Dies gilt entsprechend auch für Hausgewerbetreibende und ihre hausgewerblich Beschäftigten.

Zu § 11 Abs. 2 Satz 1. Außerdem haben das Versicherungsamt, die Gemeinde- und Polizeibehörde, die Ausgabestelle für Quittungskarten (§ 1419 der Reichsversicherungsordnung) sowie alle Organe und Angestellten der Versicherungsträger der Kasse jeden Versicherungspflichtigen zu melden, der unständig beschäftigt und nicht schon Mitglied einer Krankenkasse ist. Die oberste Verwaltungsbehörde kann diese Pflicht näher regeln (§ 444 Abs. 2, 8 der Reichsversicherungsordnung).

Die Landesregierung kann für den Bundesstaat oder Teile davon die Meldung für die unständig Beschäftigten abweichend regeln (§ 458 der Reichsversicherungsordnung).



§ 14.

- ^I Die Mitgliedschaft erlischt, sobald der Versicherte Mitglied einer anderen Land- oder einer Orts-, Betriebs-, Innungs- oder einer knappschaftlichen Krankenkasse wird. § 812 R. V. D.
- ^{II} Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erlischt, vorbehaltlich des § 16, außerdem durch Ausscheiden aus der Beschäftigung, welche die Mitgliedschaft begründet. § 165 R. V. D.
- ^{III} Die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter erlischt ferner: § 814 R. V. D.
- a) durch mündliche oder schriftliche Austrittserklärung beim Kassenvorstande,
- b) wenn sie zweimal (dreimal) nacheinander am Zahltag die Beiträge nicht entrichten und seit dem ersten dieser Tage mindestens vier Wochen vergangen sind.
- ^{IV} Erfährt der Vorstand der Kasse glaubhaft, daß das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen eines versicherungsberechtigten Mitglieds viertausend Mark übersteigt, so hat er dem Mitglied alsbald mitzuteilen, daß seine Mitgliedschaft erloschen sei. Die Mitgliedschaft erlischt mit der Zustellung der Mitteilung. § 178 R. V. D.
§ 814 Abs. 2 R. V. D.

§ 15.

- ^I Ein unständig Beschäftigter wird auf seine Abmeldung im Verzeichnis gelöscht, wenn er glaubhaft macht, daß er Mitglied einer anderen Land-, einer Orts-, Betriebs-, Innungs- oder Krankenkasse geworden ist oder die unständige Beschäftigung nicht nur vorübergehend aufgegeben hat. Er wird auch dann gelöscht, wenn die Kasse diese Tatsachen anderweit feststellt oder wenn sie erfährt, daß der Versicherte gestorben oder in den Bezirk einer anderen Kasse verzogen ist. § 447 Abs. 1, 2 R. V. D.
- ^{II} Scheidet der Versicherte aus der anderen Kasse wieder aus, oder nimmt er die unständige Beschäftigung wieder auf, so soll er sich sofort wieder zur Eintragung in das Verzeichnis melden. § 448 R. V. D.
- ^{III} Wird der Versicherte bei der Kasse nach § 18 durch einen Arbeitgeber angemeldet, so ist dies im Verzeichnis zu vermerken. Die Mitgliedschaft auf Grund dieser Anmeldung setzt die frühere unmittelbar fort. § 449 R. V. D.
- ^{IV} Nach Abmeldung durch den Arbeitgeber ist der Vermerk wieder zu löschen.
- ^V Diese Bestimmungen gelten vorbehaltlich der Vorschrift des § 20 entsprechend auch für Hausgewerbetreibende und ihre hausgewerblich Beschäftigten. § 468 R. V. D.

§ 16.

- ^I Scheidet ein Mitglied, das auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert war, aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus, so kann es in seiner Klasse oder Lohnstufe Mitglied bleiben, solange es sich regelmäßig im Inland aufhält und nicht Mitglied einer anderen Land-, einer Orts-, Betriebs- oder Innungs-Krankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse wird. Es kann in eine niedrigere Klasse oder Lohnstufe übertreten. § 813 R. V. D.
- ^{II} Wer Mitglied bleiben will, muß es der Kasse binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden oder im Falle des § 13 Abs. 1 nach Beendigung der Klassenleistungen anzeigen. Wer jedoch in der zweiten oder dritten dieser Wochen erkrankt, hat für diese Krankheit, vorbehaltlich des § 43, Anspruch auf die Klassenleistungen nur, wenn er die Anzeige in der ersten Woche gemacht hat. Der Anzeige steht es gleich, wenn in der gleichen Frist die satzungsmäßigen Beiträge voll gezahlt werden.
- ^{III} Die Bestimmungen des § 14 Abs. 3, 4 gelten auch hier.

§ 17.

- Unständig Beschäftigte, die im Verzeichnis gelöscht werden (§ 15), können nach § 16 Mitglieder bleiben. Dies gilt entsprechend auch für Hausgewerbetreibende und ihre hausgewerblich Beschäftigten. § 447 Abs. 3 R. V. D.
§ 468 Abs. 1 R. V. D.

Zu § 16 Abs. 2. Die Satzung kann längere Fristen mit Zustimmung des Oberversicherungsamts bestimmen (§ 818 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).



E. Meldungen.

§ 18.

§ 317 R.B.D.

^I Die Arbeitgeber haben jeden von ihnen Beschäftigten, der zur Mitgliedschaft bei der Kasse verpflichtet ist, mit Ausnahme der unständig Beschäftigten (bei dem Kassenvorstand) (bei der Geschäftsstelle der Kasse) (oder bei der vom Versicherungsamt errichteten Meldestelle) binnen drei Tagen nach Beginn und Ende der Beschäftigung (spätestens am letzten Werktag der Kalenderwoche, in die der dritte Tag nach Beginn und Ende der Beschäftigung fällt,) zu melden. Die Meldung kann unterbleiben, wenn die Arbeit für kürzere Zeit als eine Woche unterbrochen wird und die Beiträge fortgezahlt werden. Für die Meldungen sind die vom Kassenvorstande vorgeschriebenen Vordrucke zu benutzen.

§ 318 Abs. 1
R.B.D.

^{II} Die Anmeldung soll enthalten:

den Vor- und Zunamen, Tag und Ort der Geburt (sowie die Art der Beschäftigung) des Anzumeldenden, den Zeitpunkt des Eintritts in die Beschäftigung (, ferner seinen täglichen Entgelt) (sowie die Angaben darüber, ob er verheiratet ist und bei welcher Kasse und während welcher Zeit er zuletzt anderweit gegen Krankheit versichert gewesen ist).

^{III} Die Abmeldung soll enthalten:

den Vor- und Zunamen des Abzumeldenden und den Tag des Austritts aus der Beschäftigung.

§ 317 Abs. 1,
§ 318 Abs. 2
R.B.D.

^{IV} Änderungen des Beschäftigungsverhältnisses, welche die Versicherungspflicht berühren, und in den Verhältnissen, die für die Berechnung der Beiträge erheblich sind, sind binnen drei Tagen (der Meldefrist) anzuzeigen.

§ 580 Abs. 1, 2
R.B.D.

^V Wer seiner Pflicht zuwider Versicherungspflichtige nicht anmeldet oder die Listen über beschäftigte Hausgewerbetreibende nicht einreicht, kann vom Versicherungsamte, falls er vorsätzlich handelt, mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark, und falls er fahrlässig handelt, mit Geldstrafe bis zu einhundert Mark bestraft werden.

^{VI} Wer die Vorschriften über die Meldung Versicherungspflichtiger oder die Einreichung der Listen der Hausgewerbetreibenden gemäß § 523 Abs. 1, 2 der Reichsversicherungsordnung in anderer Weise verlegt, kann vom Versicherungsamt mit Geldstrafe bis zu zwanzig Mark bestraft werden.

§ 531 Abs. 1, 2
R.B.D.

^{VII} Unabhängig von der Strafe holt der Vorstand der Kasse die rückständigen Beiträge nach. Er kann dem Bestraften außerdem die Zahlung des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge auferlegen.

§ 19.

§ 459 R.B.D.

Arbeitgeber, die eines Wandergewerbscheins bedürfen, haben die von ihnen Beschäftigten, soweit sie sie von Ort zu Ort mit sich führen wollen, ihrer Zahl nach bei der Kasse anzumelden. Beschäftigte, für die sie über die angemeldete Zahl hinaus die Erlaubnis nach § 62 der Gewerbeordnung erst nach Empfang des Wandergewerbscheins nachsuchen, haben sie durch Vermittelung der für diese Erlaubnis zuständigen Behörde anzumelden.

Zu § 18 Abs. 1. Wegen der nach § 319 der Reichsversicherungsordnung errichteten Meldestellen vgl. die Anmerkung zu § 10 Abs. 1. Falls der Ausschuss die Errichtung besonderer Meldestellen gemäß § 345 Abs. 2 Nr. 5 der Reichsversicherungsordnung errichtet hat, sind auch diese hier aufzuführen.

Es wird sich empfehlen, wenigstens für die im § 8 Abs. 1 Satz 2 erwähnten Versicherten die Meldefrist über den dritten Tag hinaus bis zum letzten Werktag der Kalenderwoche zu erstrecken.

Zu § 18 Abs. 2. Die Angabe der Beschäftigung ist für die Beitragsbemessung erforderlich, wenn die Mitglieder in Klassen eingeteilt werden. Zu vergleichen § 26 B. Wird für die Bemessung der baren Leistungen der durchschnittliche Tagesentgelt nach der verschiedenen Lohnhöhe stufenweise festgestellt oder der wirkliche Arbeitsverdienst zugrunde gelegt, so ist hierfür wie zur Berechnung der Beiträge die Angabe des Arbeitsverdienstes erforderlich. Bestehen Zweifel gegen die Richtigkeit einer Meldung, so kann die Kasse den Arbeitgeber um Auskunft erfragen und nötigenfalls das Versicherungsamt um Klarstellung angehen.

Gegebenenfalls sind auch die von der obersten Verwaltungsbehörde über Form und Inhalt der Meldungen erlassenen Bestimmungen zu beachten.

§ 20.

Hausgewerbetreibende, die regelmäßig wenigstens zwei hausgewerbliche Versicherungs-
pflichtige, abgesehen von den zur Familie gehörigen Hausgenossen, beschäftigen, haben unbeschadet
der Verpflichtung aus § 11 sich und alle Beschäftigten nach § 18 zur Eintragung in das Ver-
zeichnis an- und abzumelden.

§ 468 Abs. 2
H.B.G.

III. Allgemeine Bestimmungen über Leistungen.

A. Arten und Bemessung der Leistungen.

§ 21.

¹ Die Kasse gewährt den Mitgliedern auf Antrag:

§ 179 Abs. 1
H.B.G.

(1.) für ihre Person

- a) Krankenhilfe nach §§ 27 bis 35,
- b) Wochenlohn (Wochenhilfe) nach §§ 36 bis 39,
- c) Sterbegeld nach § 40.

(2. Für ihre Familienmitglieder Familienhilfe nach § 41.)

§ 179 Abs. 2
H.B.G.

Als Regelleistung der Kasse gelten:

- 1. Krankenhilfe nach §§ 182, 183 der Reichsversicherungsordnung (unbeschadet der Vor-
schriften der §§ 188, 192 der Reichsversicherungsordnung);
- 2. Wochenlohn nach § 195 der Reichsversicherungsordnung;
- 3. Sterbegeld nach § 201 der Reichsversicherungsordnung.

¹¹ (Soweit statt der Krankenpflege und des Krankengeldes als erweiterte Krankenpflege,
Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer ähnlichen Heilanstalt gewährt wird, gilt
diese Leistung als Regelleistung.)

§ 429 H.B.G.

§ 22.

[Den freiwillig Beigetretenen gewährt die Kasse nur (Krankenpflege und Krankenhauspflege
ohne Hausgeld oder deren Ersatz [§ 30] ohne Krankengeld) (das Krankengeld).]

§ 215 Abs. 2
H.B.G.

§ 23.

¹ Die Ansprüche des Berechtigten können mit rechtlicher Wirkung übertragen, verpfändet
und gepfändet werden nur wegen

§ 119 H.B.G.

- 1. eines Vorschusses, den der Berechtigte auf seine Ansprüche vor Anweisung der
Leistungen vom Arbeitgeber oder von einem Organ des Versicherungsträgers oder
einem seiner Mitglieder erhalten hat,
- 2. der im § 850 Abs. 4 der Zivilprozessordnung bezeichneten Forderungen,

Zu § 21. „Regelleistungen“ bilden den Gegensatz einerseits zu den erhöhten oder erweiterten Leistungen,
welche die Kasse freiwillig durch ihre Satzung übernimmt (Mehrleistungen), anderseits zu den eingeschränkten oder
anders bemessenen Leistungen, die für besondere Berufsarten nach den §§ 416 bis 493 der Reichsversicherungs-
ordnung zugelassen sind. Dagegen sollen die Unterstützungen der Krankenkassen auch dann als Regelleistungen
gelten, wenn die Satzung ihre Gewährung an gewisse, vom Gesetze zugelassene Maßgaben knüpft. Dies trifft zu
auf die zeitliche Beschränkung der Krankengelder für rückfällig Erkrankte (§ 188 der Reichsversicherungsordnung, § 38
der Satzung), sowie bei Ausschluß oder Kürzung des Krankengeldes wegen vorsätzlicher oder schuldhafter Zuziehung
der Krankheit und bei einer Schädigung der Kasse durch strafbare Handlungen (§ 192 der Reichsversicherungsordnung,
§ 84 der Satzung).

Zu § 22. Die Zustimmung des Oberversicherungsamts ist erforderlich (§ 215 Abs. 2 der Reichsversiche-
rungsordnung).

Eine gleiche Bestimmung, wie sie § 22 der Satzung enthält, ist auch für Personen vorgesehen, die nach
§ 168 der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei und nach Bestimmung des Bundesrats versicherungsberechtigt
sind; jedoch ist eine Beschränkung der Kassenleistungen auf das Krankengeld allein nicht zulässig (§ 215 Abs. 1 der
Reichsversicherungsordnung).

Wegen der für diese Fälle vorgesehenen Ermäßigung der Beiträge zu vergleichen § 55 letzter Absatz.

Zu §§ 23 bis 25. Die Bestimmungen der §§ 23 bis 25 sind in die Satzung aufgenommen, damit die
Kassenmitglieder schon aus der Satzung über den wesentlichen Umfang ihrer Ansprüche unterrichtet werden, sie
gelten aber auch ohne Aufnahme in die Satzung kraft Gesetzes.



- 3. der Forderungen der nach § 1531 der Reichsversicherungsordnung ersatzberechtigten Gemeinden und Armenverbände sowie Arbeitgeber und Kassen, die an ihre Stelle getreten sind; die Übertragung, Verpfändung und Pfändung ist nur in Höhe der gesetzlichen Ersatzansprüche zulässig,
- 4. rückständiger Beiträge, die nicht seit länger als drei Monaten fällig sind.

¹¹ Ausnahmsweise darf der Berechtigte auch in anderen Fällen den Anspruch mit Genehmigung des Versicherungsamts ganz oder zum Teil auf andere übertragen.

§ 24.

§ 223 Abs. 2, 3
R.B.D.

- ¹ Die Ansprüche des Berechtigten dürfen nur aufgerechnet werden auf Ersatzforderungen für Beträge, die der Berechtigte in den Fällen des § 1542 der Reichsversicherungsordnung oder aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung bezog, aber an die Kasse zu erstatten hat, geschuldete Beiträge, gezahlte Vorschüsse, zu Unrecht gezahlte Kassenleistungen, Kosten des Verfahrens, die der Berechtigte zu erstatten hat, Geldstrafen, welche die Kassenleitung verhängt hat.

¹¹ Ansprüche auf Krankengeld dürfen nur bis zur Hälfte aufgerechnet werden.

§ 25.

§§ 120, 121
R.B.D.

Trunksüchtigen, die nicht entmündigt sind, können ganz oder teilweise Sachleistungen nach den §§ 120, 121 der Reichsversicherungsordnung gewährt werden.

§ 26 A.

§ 180 Abs. 2
R.B.D.

¹ Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der nach der verschiedenen Lohnhöhe stufenweise festgesetzte durchschnittliche Tagesentgelt der

Zu § 26 A. Es wird sich empfehlen, die Einteilung in Stufen da, wo die örtlichen Verhältnisse, insbesondere der höhere Stand der Löhne nicht entgegenstehen, möglichst mit der der Lohnklassen auf dem Gebiete der Invalidenversicherung (§ 1245 der Reichsversicherungsordnung) in Einklang zu bringen, insbesondere da, wo Einzugsverfahren besteht. Diese Übereinstimmung wird sich etwa in folgender Weise erreichen lassen:

- | | | |
|-------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Stufe. | a) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag weniger als 60 Pf. beträgt. |
| | b) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 60 Pf. bis einschließlich 1 Mark 16 Pf. beträgt. |
| II. Stufe. | a) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 1 Mark 17 Pf. bis einschließlich 1 Mark 50 Pf. beträgt. |
| | b) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 1 Mark 51 Pf. bis einschließlich 1 Mark 83 Pf. beträgt. |
| III. Stufe. | a) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 1 Mark 84 Pf. bis einschließlich 2 Mark 84 Pf. beträgt. |
| | b) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 2 Mark 85 Pf. bis einschließlich 2 Mark 83 Pf. beträgt. |
| IV. Stufe. | a) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 2 Mark 84 Pf. bis einschließlich 3 Mark 84 Pf. beträgt. |
| | b) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 3 Mark 85 Pf. bis einschließlich 3 Mark 83 Pf. beträgt. |
| V. Stufe. | a) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 3 Mark 84 Pf. bis einschließlich 4 Mark 50 Pf. beträgt. |
| | b) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag über 4 Mark 50 Pf. beträgt. |

Der durchschnittliche Tagesentgelt würde dann betragen:

- | | | |
|------------------|----|-----------|
| für die I. Stufe | a) | 0,30 Mark |
| | b) | 0,30 Mark |
| II. Stufe | a) | 1,30 Mark |
| | b) | 1,70 Mark |
| III. Stufe | a) | 2,10 Mark |
| | b) | 2,60 Mark |
| IV. Stufe | a) | 3,10 Mark |
| | b) | 3,60 Mark |
| V. Stufe | a) | 4,20 Mark |
| | b) | 5,00 Mark |



§ 180 Abs. 5
R. B. D.

¹¹ Der Arbeitsverdienst jedes Rassenmitglieds wird nach dem Durchschnitt des Verdienstes berechnet, den es in den letzten Wochen (Monaten) oder, wenn es noch nicht solange der Kasse angehört, den ein gleichartig beschäftigtes Mitglied während dieser Zeit bezogen hat.

Gemeinschaftlicher Zusatz zu §§ 26 A und C:

Für freiwillig Beitretende, für die sich nach Vorstehendem ein Grundlohn nicht bestimmen läßt, gilt folgendes:

Für Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keinen oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, wird als Grundlohn der dreihundertste Teil des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes zugrunde gelegt, den ein Arbeiter des in Betracht kommenden Gewerbszweigs am Wohnort oder im Rassenbezirke bei regelmäßiger Beschäftigung erzielt. Auf Antrag kann die Kasse einen höheren Betrag als Grundlohn festsetzen, falls ein solcher nachgewiesen wird. Der Grundlohn darf 5 (6) Mark nicht übersteigen.

Für alle übrigen freiwillig Beitretenden gilt der Ortslohn (§ 149 der Reichsversicherungsordnung) als Grundlohn.

oder

§ 26 D.

§ 181 R. B. D.

Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der Ortslohn (§ 149 der Reichsversicherungsordnung), jedoch wird für Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung sowie für Facharbeiter der Grundlohn in folgender Weise festgesetzt:

B. Krankenhilfe.

§ 27.

¹ Als Krankenhilfe wird gewährt:

§ 182 Nr. 1 R. B. D.
§ 193 R. B. D.

1. Krankenpflege vom Beginne der Krankheit an; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln (bis zum Höchstbetrage von . . . Mark) (sowie auch folgende größere Heilmittel, nämlich und Krankenkost). (Die Kasse darf auch einen Zuschuß bis zur Höhe von Mark für größere Heilmittel gewähren),
2. Krankengeld in Höhe des halben (von) (von drei Viertel des) Grundlohns für jeden Arbeitstag, (und alle Sonn- und Feiertage,) wenn die Krankheit

§ 182 Nr. 2 R. B. D.
§ 191 Abs. 1 R. B. D.

Zu dem gemeinschaftlichen Zusatz zu §§ 26 A und C. Es wird im allgemeinen kein Anlaß vorliegen, die hier in Betracht kommenden freiwilligen Mitglieder besonders günstig zu stellen. Anders werden dagegen die im § 176 Abs. 1 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Gewerbetreibenden und anderen Betriebsunternehmer behandelt werden müssen.

Der Satz von sechs Mark im vorletzten Absatz bezieht sich auf die Fassung zu C.

Zu § 26 D. Der Grundlohn kann für gewisse Personen auch niedriger als der Ortslohn bemessen werden (§ 70 Abs. 3, § 72, § 77 Abs. 1 Nr. 2).

Für die Berechnung des Grundlohns für Betriebsbeamte usw. ist eine der in §§ 26 A bis 26 C vorgesehenen Möglichkeiten zu wählen.

Zu § 27 Abs. 1 Nr. 1. Die Festsetzung eines Höchstbetrags für kleinere Heilmittel durch die Satzung bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts. Im allgemeinen sind bisher als kleinere Heilmittel solche im Werte bis zu zwanzig Mark angesehen worden. Macht die Satzung von der Ermächtigung Gebrauch, anstatt größerer Heilmittel einen Geldzuschuß zu solchen zu gewähren, so bildet der für kleinere Heilmittel festgesetzte Höchstbetrag zugleich auch die Grenze für die Bemessung dieses Zuschusses (§ 193 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 27 Abs. 1 Nr. 2. Die Satzung kann das Krankengeld vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an nur in den Krankheitsfällen zubilligen, die im § 191 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung näher aufgeführt sind. Die Zubilligung des Krankengeldes vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit bei „anderen Krankheiten“, die in der Satzung zu bestimmen sind, bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts.



den Versicherten arbeitsunfähig macht; es wird vom vierten Krankheitsstage, wenn aber die Arbeitsunfähigkeit erst später eintritt, vom Tage ihres Eintritts an gewährt.

^{II} (Bei Krankheiten, die länger als eine Woche dauern, zum Tode führen oder durch Betriebsunfall verursacht sind, sowie bei folgenden Krankheiten § 191 Abs. 2 R. B. D.

wird das Krankengeld schon vom (ersten) (zweiten) (dritten) Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt.)

^{III} Lehrlingen, die ohne Entgelt beschäftigt werden, wird Krankengeld nicht gewährt. § 494 R. B. D.

^{IV} (Bei einer Krankheit, die Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls ist, wird für die Zeit, für welche Unfallrente oder Heilanstaltspflege gewährt wird, Krankengeld nur soweit gewährt, als es den Betrag der Unfallrente übersteigt. Dabei wird der Unterhalt in der Heilanstalt gleich der Vollrente gerechnet.) § 1511 R. B. D.

^V Die Krankenhilfe endet spätestens mit Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche (neununddreißigsten Woche) (. Woche) (eines Jahres) nach Beginn der Krankheit, § 188 Abs. 1, § 187 Nr. 1 R. B. D. wird jedoch Krankengeld erst von einem späteren Tage an bezogen, nach diesem. Fällt in den Krankengeldbezug eine Zeit, in der nur Krankenpflege gewährt wird, so wird diese Zeit auf die Dauer des Krankengeldbezugs bis zu dreizehn Wochen nicht angerechnet. Ist Krankengeld über die sechsundzwanzigste Woche nach Beginn der Krankheit hinaus zu zahlen, so endet mit seinem Bezug auch der Anspruch auf Krankenpflege.

§ 28.

^I An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Kasse Kur und Verpflegung § 184 Abs. 1 R. B. D. in einem Krankenhause (Krankenhauspflege) gewähren. Hat der Kranke einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

^{II} Bei einem Minderjährigen über sechszehn Jahre genügt seine Zustimmung. § 184 Abs. 2 R. B. D.

^{III} Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn § 184 Abs. 3 R. B. D.

1. die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich ist,
2. die Krankheit ansteckend ist,
3. der Erkrankte wiederholt der Krankenordnung (§ 98) oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwider gehandelt hat,
4. sein Zustand oder Verhalten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

^{IV} In den Fällen des Abs. 3 Nr. 1, 2, 4 wird möglichst Krankenhauspflege gewährt. § 184 Abs. 4 R. B. D.

§ 29.

^I Wird Krankenhauspflege einem Versicherten gewährt, der bisher von seinem Arbeits- § 186, 194 Nr. 1 verdient Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, so wird daneben ein Hausgeld für § 186, 194 Nr. 1 die Angehörigen im Betrage des halben Krankengeldes (im Betrage von des Krankengeldes) (in Höhe des halben Grundlohns) gezahlt. R. B. D.

^{II} (Versicherten, für die kein Hausgeld zu zahlen ist, wird neben der Krankenhauspflege ein § 194 Nr. 2 R. B. D. Krankengeld in Höhe (eines Viertel des Grundlohns) gewährt.)

§ 30.

^I Mit Zustimmung des Versicherten kann Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, § 185 Abs. 1 R. B. D. Krankenschwestern oder andere Pfleger namentlich auch dann gewährt werden, wenn die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus geboten, aber nicht ausführbar ist, oder ein wichtiger Grund vorliegt, den Kranken in seinem Haushalt oder in seiner Familie zu belassen.

Zu § 28 letzter Absatz. Der Vorstand wird im einzelnen Falle nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden haben, ob Krankenhauspflege zu gewähren ist.

Zu § 29. Die Höchstleistung der Kasse ist im Falle des Abs. 1 das gesetzliche Krankengeld (der halbe Grundlohn), im Falle des Abs. 2 die Hälfte dieses Betrags.



§ 186 Abs. 2
R. V. D. ^{II} [Dafür kann (. des Krankengeldes) (ein Viertel des Krankengeldes) abgezogen werden.]

§ 31.

§ 193 Abs. 3
R. V. D. [Kassenmitgliedern, die nach § 16 freiwillig in der Kasse verbleiben, wird, wenn sie sich nicht im Bezirke (der Kasse) (der Gemeinden) (des Versicherungsamts) aufhalten, statt der Krankenpflege das halbe Krankengeld (. . . . des Krankengeldes) gewährt.]

§ 32.

§ 187 Nr. 2, 3
R. V. D. ^I [Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim, kann bis zur Dauer von Wochen (. . . . Monaten) (eines Jahres) nach Ablauf der Krankenhilfe gewährt werden.]

^{II} (Die Kasse gewährt Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Verkrüppelung, die nach beendigtem Heilverfahren nötig sind, um die Arbeitsfähigkeit des Kassenmitglieds herzustellen oder zu erhalten.)

§ 33.

§ 188 R. V. D. (Für Mitglieder, die auf Grund der Reichsversicherung oder aus einer knappschaftlichen Krankenkasse oder aus einer Ersatzkasse binnen zwölf Monaten bereits für sechsundzwanzig Wochen hintereinander oder insgesamt Krankengeld oder die Ersatzeleistungen dafür bezogen haben, wird in einem neuen Versicherungsfalle, der im Laufe der nächsten zwölf Monate eintritt, die Krankenhilfe auf die Regelleistungen und auf die Gesamtdauer von dreizehn Wochen beschränkt. Dies gilt nur, wenn die Krankenhilfe durch dieselbe nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt wird.)

§ 34.

§ 192 R. V. D. ^I [Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verluste der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, wird für die Dauer eines Jahres nach der Straftat (ein Krankengeld nicht) (das Krankengeld nur zur Hälfte) (das Krankengeld nur in Höhe eines Drittels) (das Krankengeld nur in Höhe) gewährt.]

^{II} [Mitgliedern, die sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhaftige Beteiligung bei Schlägereien oder Kaufhändeln zugezogen haben, wird für die Dauer dieser Krankheit ein Krankengeld nicht (das Krankengeld nur zur Hälfte) (das Krankengeld nur in Höhe eines Drittels) (das Krankengeld nur in Höhe) gewährt.]

§ 35.

§ 189 Abs. 1
R. V. D. ^I [Erhält ein Mitglied der Kasse Krankengeld gleichzeitig aus einer anderen Versicherung, so wird die Leistung der Kasse soweit gekürzt, daß das gesamte Krankengeld des Mitglieds den Durchschnittsbetrag seines täglichen Arbeitsverdienstes (während) nicht (um nicht mehr als) übersteigt.]

§ 190 R. V. D. ^{II} (Die Mitglieder sind verpflichtet, (dem Vorstand) (der Geschäftsstelle) (der Meldestelle), wenn sie Krankengeld oder die Ersatzeleistungen dafür beanspruchen, die Höhe der Bezüge mit-

Zu § 31. In diesen Fällen muß mindestens das halbe Krankengeld statt der Krankenpflege gewährt werden; es kann also auch ein höherer Betrag bestimmt werden (§ 193 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 33. Die Bestimmung hat, soweit es sich um das Maß der Krankenhilfe handelt, nur dann Bedeutung, wenn von der Kasse nicht lediglich die Regelleistungen, sondern Mehrleistungen gewährt werden; soweit es sich dagegen um die Dauer der Krankenhilfe handelt, hat sie auch dann Bedeutung, wenn die Kasse nur die Regelleistungen gewährt (§ 188 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 34. Zulässig wird es auch sein, die Nachteile, welche die in den Abs. 1, 2 bezeichneten Mitglieder treffen, verschieden festzusetzen.

Zu § 35. Die Bestimmung des Abs. 1 gilt bei Weglassung der eingeklammerten Zusätze auch ohne Aufnahme in die Satzung kraft Gesetzes (§ 189 der Reichsversicherungsordnung). Die Satzung kann aber bestimmen, daß die Kürzung des Krankengeldes gar nicht oder nicht in vollem Maße eintreten soll.

Durchschnittlicher täglicher Arbeitsverdienst ist nicht gleichbedeutend mit dem im § 26 festgesetzten durchschnittlichen Tagesentgelt. Durchschnittlicher täglicher Arbeitsverdienst ist der Durchschnitt des von dem Versicherten wirklich verdienten täglichen Arbeitsverdienstes.



zuteilen, die sie gleichzeitig aus einer anderen Krankenversicherung erhalten. Die Frage, aus welcher Krankenversicherung die Bezüge herrühren, ist nicht gestattet.

¹¹¹ Gegen einen Versicherten, der die Mitteilung unterläßt, kann der Vorstand der Klasse Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen.)

oder

§ 35.

(Die Leistung der Klasse wird nicht gekürzt, wenn ein Versicherter gleichzeitig Krankengeld aus einer anderen Versicherung erhält.) § 189 Abs. 2 R. V. D.

C. Wochenhilfe.

§ 36.

¹ Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten ein Wochenlohn in Höhe des Krankengeldes für acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. (Wöchnerinnen, die nicht der Gewerbeordnung unterstehen, erhalten ein Wochenlohn nur für vier . . . Wochen.) Neben Wochenlohn wird Krankengeld nicht gewährt; die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen. § 195 R. V. D.

¹¹¹ Mit Zustimmung der Wöchnerin kann

1. an Stelle des Wochenlohnes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim gewährt werden,
2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewährt und dafür bis zur Hälfte des Wochenlohnes abgezogen werden.

¹¹¹ Im Falle des Abs. 2 Nr. 1 gilt § 29 Abs. 1 entsprechend. § 196 R. V. D.

§ 37.

[Versicherungspflichtigen Ehefrauen (Allen weiblichen Versicherungspflichtigen) werden unter der Voraussetzung des § 36 Abs. 1 Satz 1 Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe, die bei der Niederkunft erforderlich werden, gewährt.] § 198 R. V. D.

§ 38.

[Schwangeren, die der Klasse mindestens sechs Monate angehören, werden, § 199 R. V. D.]

1. wenn sie infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von (von sechs Wochen) gewährt. (Auf die Dauer dieser Leistung wird die Zeit der Gewährung des Wochenlohnes vor der Niederkunft angerechnet;)
2. Hebammendienste und ärztliche Behandlung, die bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, gewährt.]

§ 39.

[Wöchnerinnen der im § 36 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Art wird, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe des (des halben Krankengeldes) und bis zum Ablauf der (zwölften) Woche nach der Niederkunft gewährt.] § 200 R. V. D.

D. Sterbegeld.

§ 40.

¹ Als Sterbegeld wird beim Tode eines Mitglieds das (Zwanzigfache) (. . . fache) (Vierzigfache) des Grundlohns (§ 26), (mindestens aber ein Betrag von fünfzig Mark) gezahlt. §§ 201, 202 R. V. D.

Zu §§ 37, 38. Die Hebammendienste sind ohne besondere Anweisung eines Arztes zu gewähren.

Zu § 38. Es ist auch zulässig, nur die Bestimmung unter Nr. 1 oder nur die Bestimmung unter Nr. 2 in die Zahlung anzunehmen (§ 199 der Reichsversicherungsordnung).



- § 202 R. V. D. ^{II} Stirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter binnen einem Jahre nach Ablauf der Krankenhilfe an derselben Krankheit, so wird das Sterbegeld gezahlt, wenn er bis zum Tode arbeitsunfähig gewesen ist.
- § 1502 R. V. D. ^{III} Besteht gegen einen Träger der Unfallversicherung ein Anspruch auf Sterbegeld, so ist aus diesem der Kasse, soweit sie bereits Sterbegeld gezahlt hat, Ersatz zu leisten.

E. Familienhilfe.

§ 41.

§ 205 R. V. D.

[Die Kasse gewährt

1. Krankenpflege nach § 27 Nr. 1 (ärztliche Behandlung) (ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei) höchstens jedoch für Wochen, an folgende versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten: (an folgende versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten, die in seinem Haushalt leben,)
2. Wochenhilfe nach §§ 36 bis 39 (Wochengeld) (Hebammendienste) Schwangerengeld) an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten,
3. Sterbegeld beim Tode des Ehegatten eines Mitglieds oder eines Kindes. Das Sterbegeld wird für den Ehegatten auf (zwei Drittel), für ein Kind bis zu Jahren auf, darüber auf (die Hälfte) des im § 40 festgesetzten Mitglieder-Sterbegeldes bemessen und um den Betrag des Sterbegeldes gekürzt, auf das der Verstorbene selbst gesetzlich versichert war.]

F. Beginn und Ende der Leistungen.

§ 42.

§§ 206, 207 R. V. D.

^I Für die Mitglieder der Kasse (Für Versicherungspflichtige) entsteht der Anspruch auf die Kassenleistungen (auf die Regelleistungen) mit ihrer Mitgliedschaft. [Der Anspruch freiwillig beitretender Kassenmitglieder entsteht erst nach einer Wartezeit von (sechs) Wochen.]

§ 208 R. V. D.

^{II} [Der Anspruch auf Mehrleistungen der Kasse entsteht erst nach einer Wartezeit von (sechs) Monaten nach dem Beitritt. Dies gilt nicht für Mitglieder, die binnen der letzten zwölf Monate bereits für mindestens sechs Monate Anspruch auf Mehrleistungen einer Krankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse gehabt haben.]

§ 209 R. V. D.

^{III} Durch Ausscheiden aus der Mitgliedschaft kann diese Wartezeit auf die Dauer von höchstens sechsundzwanzig Wochen unterbrochen werden. Die Dauer erhöht sich für Mitglieder, die zur Erfüllung ihrer Dienstpflicht in Heer oder Marine ausscheiden, um diese Dienstzeit.]

§ 212 R. V. D.

^{IV} Tritt ein Versicherter, der von einer anderen Land-, einer Orts-, Betriebs-, Innungs- oder knappschaftlichen Krankenkasse Leistungen bezieht, zur Kasse über, so übernimmt sie die weitere Leistung nach dieser Satzung. Die Zeit der bereits genossenen Leistung wird angerechnet. Die Mehrleistungen erhält er nur, wenn er schon in seiner früheren Kasse Anspruch auf Mehrleistungen erworben hatte.

Zu § 41 Nr. 1, 2. Die Satzung kann sowohl den Kreis der berechtigten Familienmitglieder als auch den Umfang der zu gewährenden Leistungen (insbesondere durch Ausschluß spezialärztlicher Behandlung) näher begrenzen; sie kann z. B. lediglich einen Zuschuß zu den Arzneimitteln gewähren; sie kann auch bestimmen, daß der Anspruch auf Familienhilfe sofort mit dem Verlust der Mitgliedschaft des Versicherten endigt. Schließlich wird es sich empfehlen, in der Satzung festzustellen, daß die Wartezeiten für Leistungen an Mitglieder auch für die Familienhilfe anzuwenden sind.

Zu § 41 Nr. 3. Die höchste Grenze für die Bemessung des Sterbegeldes bilden beim Tode des Ehegatten zwei Drittel, beim Tode eines Kindes die Hälfte des Mitglieder-Sterbegeldes. Die Satzung kann auch das Sterbegeld verschieden abflufen, zum Beispiel nach dem Alter der Kinder (§ 205 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 42. Für Versicherungspflichtige dürfen nur Mehrleistungen von einer Wartezeit abhängig gemacht werden.

Die Bestimmung des Abs. 4 gilt auch ohne Ausnahme in die Satzung.

§ 43.

Scheiden Versicherte wegen Erwerbslosigkeit aus, die in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren, so verbleibt ihnen der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Die Kasse bescheinigt dem Berechtigten auf Antrag seinen Anspruch auf diese Leistungen. Sterbegeld wird auch nach Ablauf der drei Wochen gewährt, wenn die Krankenhilfe bis zum Tode geleistet worden ist. (Der Anspruch fällt weg, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält.) (Der Anspruch bleibt auch dann bestehen, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält.) § 214 R. V. D.

G. Ruhen der Leistungen, Abfindung.

§ 44.

¹ Die Krankenhilfe ruht:

1. solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder sich in Untersuchungshaft befindet oder in einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist; ist der Versicherte durch Krankheit arbeitsunfähig geworden und hat er von seinem Arbeitsverdienste bisher Angehörige ganz oder teilweise unterhalten, so wird ihnen das Hausgeld (§ 29) gewährt; § 216 R. V. D.
2. für Berechtigte, die sich nach Eintritt des Versicherungsfalls freiwillig ohne Zustimmung des Kassenvorstandes ins Ausland begeben, solange sie sich dort ohne diese aufhalten;
3. für berechtigte Ausländer, solange sie wegen Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Reichsgebiet ausgewiesen sind. Das Gleiche gilt für berechtigte Ausländer, die aus Anlaß der Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Gebiet eines Bundesstaats ausgewiesen sind, solange sie sich nicht in einem anderen Bundesstaat aufhalten.

¹¹ (Hat der Berechtigte im Inland Angehörige, die nach § 41 Familienhilfe beanspruchen können, so wird diese gewährt.)

§ 45.

Gibt ein Versicherter nach Eintritt des Versicherungsfalls seinen Aufenthalt im Inland auf, ohne daß die Krankenhilfe ruht, so kann ihn die Kasse dafür durch einmalige Zahlung abfinden. Diese muß dem Werte der Kassenleistungen entsprechen, auf die er im Inland nach der voraussichtlichen Dauer der Krankheit Anspruch haben würde; hierbei sind für Krankenpflege drei Achtel des Grundlohns anzusetzen. Für die Abfindung ist auch bei Streit das Gutachten des Arztes maßgebend, über den die Beteiligten sich einigen, sonst das des beamteten Arztes. § 217 R. V. D.

§ 46.

Die §§ 44, 45 gelten entsprechend bei Wochenhilfe (sowie in den Fällen des § 41 Nr. 1, 2 für die berechtigten Familienmitglieder).

H. Inhalt der Leistungen.

§ 47.

¹ Die ärztliche Behandlung wird von den approbierten Ärzten geleistet, die sie durch Vertrag mit der Kasse übernommen haben; die Kasse (die Krankenordnung) bestimmt danach, an §§ 122, 368 R. V. D.

Zu § 48. Erwerbslose der im § 43 bezeichneten Art zahlen keine Beiträge und haben keine Stimmrechte. Zum letzten eingeklammerten Satz:

Diese Bestimmung kann auch auf den Aufenthalt in bestimmten Auslandsgebieten, insbesondere in bestimmten Grenzgebieten eingeschränkt werden.

Zu § 44 Nr. 2. Für bestimmte Grenzgebiete kann der Bundesrat das Ruhen des Anspruchs ausschließen (§ 216 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 47. Die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten werden durch schriftlichen Vertrag geregelt. Soweit es die Kasse nicht erheblich mehr belastet, soll sie ihren Mitgliedern die Auswahl zwischen mindestens zwei Ärzten freilassen; hinsichtlich der Zahnärzte enthält das Gesetz keine solche Vorschrift. Zur den daß, daß die ärzt-



welche Ärzte sich die einzelnen Erkrankten zu wenden haben. Die Bezahlung anderer Ärzte kann, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden. Dies gilt entsprechend auch für Zahnärzte.

§ 369 Satz 2, 3
R. V. D.

§ 374 R. V. D.

^{II} Wenn ein Mitglied die Mehrkosten selbst übernimmt, so steht ihm die Auswahl unter den Ärzten (und Zahnärzten) der Klasse frei. (Der Behandelte darf jedoch während desselben Versicherungsjahrs den Arzt nur mit Zustimmung des Vorstandes wechseln.) (Der Behandelte darf jedoch während desselben Geschäftsjahrs den Arzt nur mit Zustimmung des Vorstandes wechseln.)

§ 122 R. V. D.

^{III} Die ärztliche Behandlung umfaßt, vorbehaltlich des Abs. 4 sowie weiterer Bestimmungen durch die oberste Verwaltungsbehörde, Hilfeleistungen anderer Personen, wie Bader, Hebammen, Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseur und dergleichen sowie Zahntechniker nur dann, wenn der Arzt (Zahnarzt) sie anordnet oder wenn in dringenden Fällen kein Arzt (Zahnarzt) zugezogen werden kann.

§ 123 R. V. D.

^{IV} Bei Zahnkrankheiten mit Ausschluß von Mund- und Kieferkrankheiten kann die Behandlung außer durch Zahnärzte durch Zahntechniker mit Zustimmung des Versicherten gewährt werden, ferner auch sonst, soweit die oberste Verwaltungsbehörde die selbständige Hilfeleistung durch Zahntechniker für zulässig erklärt hat. Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt, inwieweit auch sonst Zahntechniker bei solchen Zahnkrankheiten selbständige Hilfe leisten können.

§ 48.

§ 371 R. V. D.

(Der Vorstand ist ermächtigt, die Krankenhausbehandlung nur durch bestimmte Krankenhäuser zu gewähren und, wo die Klasse Krankenhausbehandlung zu gewähren hat, die Bezahlung anderer Krankenhäuser, von dringenden Fällen abgesehen, abzulehnen. Dabei dürfen Krankenhäuser, die lediglich zu wohltätigen oder gemeinnützigen Zwecken bestimmt oder von öffentlichen Verbänden oder Körperschaften errichtet und die bereit sind, die Krankenhauspflege zu den gleichen Bedingungen wie die vorbezeichneten Krankenhäuser zu leisten, nur aus einem wichtigen Grunde mit Zustimmung des Oberversicherungsamts ausgeschlossen werden.)

§ 49.

§ 375 R. V. D.

(Der Vorstand der Klasse ist ermächtigt, innerhalb des Kassenbereichs oder mit Genehmigung des Versicherungsamts darüber hinaus wegen Lieferung der Arznei mit einzelnen Apothekenbesitzern oder -verwaltern oder, soweit es sich um die dem freien Verkehr überlassenen Arzneimittel handelt, auch mit anderen Personen, die solche feilhalten, Vorzugsbedingungen zu vereinbaren. Der Vorstand kann dann, von dringenden Fällen abgesehen und vorbehaltlich des § 376 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung, die Bezahlung der von anderer Seite gelieferten Arznei ablehnen.)

liche Versorgung bei einer Krankenkasse gefährdet wird, vgl. § 370 der Reichsversicherungsordnung. Für den Fall, daß die ärztliche Behandlung nicht den berechtigten Anforderungen des Erkrankten entspricht, vgl. §§ 372, 373 der Reichsversicherungsordnung. Sie kann auch die ärztliche Behandlung anders als im § 47 vorsehen regeln, insbesondere kann sie ihren Mitgliedern die Auswahl unter allen Ärzten des Kassenbezirks freistellen.

Zu § 47 Abs. 4. Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, wie weit auch sonst Hilfspersonen innerhalb ihrer staatlich anerkannten Befugnisse selbständige Hilfe leisten können (§ 122 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 47 Abs. 5. Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt, wie weit auch sonst Zahntechniker bei Zahnkrankheiten mit Ausschluß der Mund- und Kieferkrankheiten selbständige Hilfe leisten können. Sie kann bestimmen, wie weit dies auch Heildiener und Heilgehilfen tun können. Sie bestimmt ferner, wer als Zahntechniker im Sinne der Reichsversicherungsordnung anzusehen ist (§ 123 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 48. Für den Fall, daß der Vorstand von der Ermächtigung des § 48 nicht Gebrauch macht, soll die Klasse, wo mehrere geeignete Krankenhäuser zur Verfügung stehen, die bereit sind, die Krankenhauspflege zu gleichen Bedingungen zu übernehmen, den Berechtigten die Auswahl unter ihnen überlassen (§ 184 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 49. Beziehen die Berechtigten einfache Arzneimittel, die sonst ohne ärztliche Verschreibung (im Handverkauf) abgegeben zu werden pflegen, zu einem Preise, der die Festsetzung nicht übersteigt, aus einer Apotheke, so kann die höhere Verwaltungsbehörde anordnen, daß die Klasse die Bezahlung nicht deshalb ablehnen darf, weil sie mit Personen, die nicht Apothekenbesitzer oder -verwalter sind, niedrigere Preise vereinbart hat (§ 376 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung).



§ 50.

Die Kassenmitglieder sind verpflichtet, die Krankenordnung (§ 98) sowie die Anordnungen des behandelnden Arztes zu befolgen. Wegen Übertretungen kann der Vorstand der Kasse Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen.

§§ 347, 329
H. B. G.

§ 51.

^I Die Barleistungen mit Ausnahme des Sterbegeldes werden mit Ablauf jeder Woche nach näherer Bestimmung des Vorstandes ausgezahlt.

§ 210 H. B. G.

^{II} Das Krankengeld wird gezahlt an jedem (Sonntag) für die abgelaufene Woche in der Regel gegen Vorlegung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheins, in welchem die Zeit, während welcher der Erkrankte arbeitsunfähig war, angegeben sein muß. Fällt der Zahltag auf einen (Sonn- oder) Feiertag, so wird am vorhergehenden Werttag gezahlt.

^{III} Im ersten Krankenschein ist der Tag des Beginns der Krankheit anzugeben, ebenso in den ersten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit und nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ausgestellten Krankenscheinen der Tag dieses Beginns und Wiedereintritts.

^{IV} Für erkrankte Mitglieder, die in ein Krankenhaus aufgenommen sind, wird der Krankenschein durch den Krankenhausarzt ausgestellt.

^V Für Mitglieder, die nach § 16 freiwillig in der Kasse verbleiben und sich nicht in dem im § 31 bezeichneten Bezirk (und den benachbarten Gemeinden) aufhalten, müssen die Krankenscheine von einem approbierten Arzte oder Zahnarzt ausgestellt (und von der Gemeindebehörde des Aufenthaltsorts beglaubigt) sein. (Dem ersten Krankenschein ist eine Erklärung des Versicherten darüber beizufügen, ob er nicht gleichzeitig aus einer anderen Krankenversicherung Krankengeld bezieht.)

^{VI} Das Wochengeld wird gegen Vorlegung einer Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Geburtsfalls gezahlt.

^{VII} (Das Stillgeld und das Schwangerengeld wird gegen Vorlegung eines ärztlichen Zeugnisses gezahlt.)

§ 52.

Die im § 51 bezeichneten Barleistungen werden an das Kassenmitglied oder an einen Bevollmächtigten gezahlt, sofern das Mitglied nicht die Übersendung durch die Post auf seine

§ 186 Satz 2
H. B. G.

Zu § 51. Hier hat die Satzung der Kasse nähere Bestimmungen aufzunehmen. Wegen der Leistungen an Kranke, die außerhalb des Bezirkes ihrer Kasse wohnen, zu vergleichen § 219 der Reichsversicherungsordnung.

Wegen der Leistungen an Versicherte, die während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Kassenbezirkes erkranken, zu vergleichen § 220 der Reichsversicherungsordnung.

Wegen der Leistungen an Versicherte, die im Ausland erkranken, zu vergleichen § 221 der Reichsversicherungsordnung.

Die Zahlung der Barleistungen muß nach § 210 der Reichsversicherungsordnung mit Ablauf jeder Woche bewirkt werden. An welchem Wochentage sie erfolgen soll, ist nach den Umständen zu bestimmen.

Wenn es nach den örtlichen Verhältnissen des Bezirkes der Kasse nicht tunlich erscheint, die Bezahlung des Krankengeldes stets von der Vorbringung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheins abhängig zu machen — namentlich wenn es sich wegen der Höhe der Kosten der Beiziehung eines nicht am Orte wohnenden Arztes empfiehlt, nicht bei allen Erkrankungen ohne Ausnahme die ärztliche Behandlung zur Bedingung der Bezahlung des Krankengeldes zu machen —, so kann der erforderliche Schutz der Kasse gegen Übervorteilung durch Simulation usw. dadurch geschaffen werden, daß die sofortige Anzeige der Erkrankung und der Wiedergenesung an den Vorstand oder den örtlichen Kontrollbeamten in der Satzung angeordnet und in der Krankenordnung (§ 98) für genaue Krankenkontrolle durch zu bestellende Kontrollbeamte gesorgt wird.

Ob im übrigen die Auszahlung der Barleistungen auf diese oder eine andere Art zu regeln ist, muß unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, des Umfangs der Kasse usw. erwogen werden.

Ist der Erkrankte Mitglied einer anderen Land-, Orts-, Betriebs- oder Zünftekrankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse geworden, so ist seine Mitgliedschaft erloschen und die weitere Leistung von der anderen Kasse zu übernehmen (§§ 212, 812, 500 der Reichsversicherungsordnung). Erhält er gleichzeitig Krankengeld aus einer anderen Versicherung, so finden die Vorschriften über Doppelversicherung Anwendung (§ 189 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 52. Der Überbringer des Krankenscheins wird im allgemeinen als ermächtigt angesehen werden können, die Barleistungen entgegenzunehmen.



Kosten beantragt. Das Hausgeld (§ 29 und § 36 Abs. 3) kann unmittelbar an die Angehörigen ausbezahlt werden.

§ 53.

¹ Hat der Kassenarzt Grund zu der Annahme, daß einer der im § 34 bezeichneten Fälle vorliegt, so ist dies in dem Krankenscheine zu vermerken.)

² Ist die Erkrankung durch einen Unfall herbeigeführt worden, der möglicherweise nach den gesetzlichen Vorschriften über Unfallversicherung zu entschädigen sein wird, so hat der Kassenarzt hierüber in dem Krankenschein einen Vermerk zu machen.)

§ 54.

§ 208 R.B.D.

¹ Vom Sterbegelde werden zunächst die Kosten des Begräbnisses bestritten und an den gezahlt, der das Begräbnis besorgt hat. Bleibt ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigten, so verbleibt der Überschuß der Kasse.

² Vor der Auszahlung des Sterbegeldes ist eine Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Todesfalls vorzulegen.

IV. Allgemeine Vorschriften über Beiträge.

A. Ordentliche Beiträge.

§ 55.

§ 385 Abs. 1 R.B.D.

¹ Die Kassenbeiträge werden auf Hundertstel des im § 26 festgesetzten Grundlohns festgesetzt und je für eine Woche berechnet. Sie betragen

(falls die Fassung des § 19 A gewählt wird:)

(falls die Fassung des § 19 B gewählt wird:)

für die I. Stufe 0, Mark,
für die II. Stufe 0, Mark
usw.

für die I. Klasse 0, Mark,
für die II. Klasse 0, Mark
usw.

§ 494 Abs. 2 R.B.D.

² Für Lehrlinge aller Art, die ohne Entgelt beschäftigt werden, betragen die Beiträge zwei Drittel (.) der Beiträge der niedrigsten Stufe (Klasse) (der Beiträge nach dem für sie in Betracht kommenden Ortslohn).

§ 384 Abs. 3 R.B.D.

³ [Für Mitglieder, für welche die Sonn- und Feiertage Arbeitstage sind, werden die Beiträge um Hundertstel (wöchentlich) (auf) erhöht.]

Zu § 53. Es erscheint ratsam, falls § 34 Aufnahme findet, für die Feststellung der dort bezeichneten Tatsache Vorsorge zu treffen, da der Vorstand in solchem Falle über die Auszahlung zu entscheiden hat.

Zu § 55 Abs. 1. Es ist ratsam, zunächst den vollen Kassenbeitrag (Gesamtbeitrag) für das Mitglied festzustellen und demnach die Bestimmungen über die Art der Einzahlung und den von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu leistenden Beitragsteil folgen zu lassen, damit die Höhe des Beitrags derjenigen Mitglieder, welche die vollen Beiträge allein anzubringen haben, außer Zweifel gestellt wird.

Die Beiträge müssen nach gleichen Grundsätzen wie das Krankengeld, also in Hundertteilen des für die Bemessung des Krankengeldes maßgebenden Grundlohns (des durchschnittlichen Tagesentgelts oder des wirklichen Arbeitsverdienstes oder des Ortslohns) bemessen werden. Falls die Fassung des § 26 C der Satzung gewählt wird, müssen die Worte „Sie betragen usw.“ wegfallen.

Über viereinhalb vom Hundert des Grundlohns dürfen die Beiträge nur zur Deckung der Regelleistungen oder auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten im Auschuß erhöht werden (§ 388 der Reichsversicherungsordnung). Ob sofort bis zu diesem Betrage zu gehen ist, ist nach den Erfahrungen der bereits längere Zeit bestehenden Krankenkassen zu beurteilen. Unter allen Umständen ist es ratsam, die Beiträge womöglich so festzustellen, daß sie auch für den einzelnen Arbeitstag durch drei teilbar sind, um die Abrechnung zwischen Arbeitgebern und Arbeitern zu erleichtern.

Zu § 55 Abs. 3. Hier handelt es sich namentlich um Personen, wie Kellner, Kutscher usw. Es wird hier, wie in Abs. 4, zweckmäßig sein, den Betrag der Beiträge in der Satzung zahlenmäßig anzugeben.



^{IV} [Für die Personen, für welche die Klassenleistungen nach § 22 beschränkt sind, werden die Beiträge um Hundertstel (wöchentlich) (auf) ermäßigt.] § 215 Abs. 3 R. V. E.

§ 56.

^I Versicherungspflichtige haben zwei Drittel, ihre Arbeitgeber ein Drittel der Beiträge zu tragen. § 881 Abs. 1 R. V. E.

^{II} Versicherungsberechtigte haben die Beiträge allein zu tragen. § 881 Abs. 3 R. V. E.

^{III} (Mitglieder, die vorübergehend einen geringeren Lohn beziehen, können in ihrer alten höheren Lohnklasse versichert bleiben, wenn sie den Mehrbetrag des Beitrags selbst übernehmen oder der Arbeitgeber zustimmt.) § 882 R. V. E.

§ 57.

[Die Beiträge werden für (für nachstehende Erwerbszweige und Berufsarten) (für nachstehende Erwerbszweige) (für nachstehende Berufsarten) entsprechend der Verschiedenheit der Erkrankungsgefahr (wie folgt abgestuft. Sie betragen:) um Hundertstel erhöht und betragen]

§ 384 Abs. 1 R. V. E.

§ 58.

^I (Der Vorstand wird ermächtigt, die Beitragsteile des Arbeitgebers für einzelne Betriebe höher zu bemessen, soweit Tatsachen dafür vorliegen, daß die Erkrankungsgefahr erheblich höher ist.

^{II} Die Anordnung ist auf die Beiträge für solche Versicherte zu beschränken, welche wegen der Beschaffenheit oder Einrichtung der Betriebsräume oder durch die beim Betriebe verwendeten Stoffe oder sonstigen Betriebsmittel einer erheblich höheren Erkrankungsgefahr oder durch die Art ihrer Beschäftigung einer besonderen Unfallgefahr ausgesetzt sind. Die Anordnung hat den Grund und die Tatsachen zu bezeichnen. Nach Ablauf von Jahren kann der Arbeitgeber ohne weiteres Nachprüfung der Anordnung beantragen. Innerhalb dieses Zeitraums steht dem Arbeitgeber die Befugnis nur dann zu, wenn er glaubhaft macht, daß die Voraussetzungen für die Anordnung nicht mehr zutreffen. § 884 Abs. 1 R. V. E.

^{III} Ordnet der Vorstand für einen Betrieb höhere Beiträge an, so hat der Arbeitgeber die Beschwerde an das Versicherungsamt.)

§ 59.

Die Beiträge sind bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen. (Für Mitglieder, die im Laufe der Kalender- (Zahl-) Woche ein- oder austreten, ist der auf die Beschäftigungszeit entfallende, tageweise zu berechnende Beitrag zu zahlen.) (Die Beiträge werden stets für volle Kalender- (Zahl-) Wochen erhoben. Für Mitglieder, die in der ersten Hälfte der Woche in die Klasse eintreten, wird der volle Wochenbeitrag erhoben, für Mitglieder, die in der zweiten Hälfte der Woche eintreten, wird kein Beitrag erhoben. Für Mitglieder, die in der ersten Hälfte der Woche austreten, wird ein Beitrag nicht erhoben oder der bereits gezahlte Wochenbeitrag zurück-erstattet. Erstreckt sich die Mitgliedschaft nicht auf eine volle Woche, so ist ein voller Wochenbeitrag zu bezahlen.) § 897 Abs. 1, 2, 4 R. V. E.

Zu § 56 Abs. 4. Das Gleiche, was im § 55 Abs. 4 der Satzung bestimmt ist, gilt auch für Personen, die nach § 168 der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei und nach Bestimmung des Bundesrats versicherungsberechtigt sind (§ 215 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung). Wegen der in diesen Fällen vorgesehenen Beschränkung der Regelleistungen zu vergleichen § 22.

Zu § 57. Zustimmung des Oberversicherungsamts erforderlich (§ 884 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 58. Zustimmung des Oberversicherungsamts erforderlich (§ 384 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung). Es können noch andere Gründe hervorgehoben werden, die für den einzelnen Betrieb (im Gegenlage zu ganzen Erwerbszweigen oder Berufsarten) eine erheblich höhere Gefahr der Erkrankung der Versicherten überhaupt oder eines Teiles von ihnen bedingen.



B. Zahlung der Beiträge.

§ 60 A.

§§ 398, 397 Abs. 2
H. V. D.

¹ Die Beiträge für Versicherungspflichtige sind (. wöchentlich) (am jeden Monats) im voraus an den von dem Vorstand bestimmten Stunden vom Arbeitgeber einzuzahlen. Die Versicherungsberechtigten haben die Beiträge zu der gleichen Zeit selbst einzuzahlen (oder kostenlos einzusenden).

² Für diejenigen, welche zwischen zwei Zahltagen Mitglieder der Kasse werden oder aus ihr austreten, ist der Beitrag an dem nächstfolgenden Zahlungstage zu entrichten oder zurückzuzahlen.

oder

§ 60 B.

§ 398 H. V. D.

¹ Die Beiträge für Versicherungspflichtige sind (. wöchentlich) (am jeden Monats) nachträglich an den vom Vorstand bestimmten Stunden vom Arbeitgeber einzuzahlen. Versicherungsberechtigte haben die Beiträge zu der gleichen Zeit selbst einzuzahlen.

² Scheidet ein Mitglied zwischen zwei Zahltagen aus der Kasse aus, so kann der Beitrag schon vor Ablauf der Beitragszeit eingezogen werden.

§ 61.

§ 28 H. V. D.

Rückstände werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben. | Dem Beitreibungsverfahren geht eine (schriftliche) Mahnung voran, für die eine Mahngebühr erhoben wird. Diese beträgt und wird wie die Rückstände beigetrieben. |

§ 62.

§§ 394, 395
H. V. D.

¹ Die versicherungspflichtigen Kassenmitglieder müssen sich bei der Lohnzahlung ihre Beitrags- teile vom Barlohn abziehen lassen. Die Arbeitgeber dürfen die Beitrags- teile nur auf diesem Wege wieder einziehen. Die Abzüge für Beitrags- teile sind gleichmäßig auf die Lohnzeiten zu verteilen, auf die sie fallen. Die Teilbeträge dürfen ohne Mehrbelastung der Versicherten auf volle zehn Pfennig abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzeit unterblieben, so dürfen sie nur bei der Lohnzahlung für die nächste Lohnzeit nachgeholt werden, wenn nicht die Beiträge ohne Verschulden des Arbeitgebers verspätet entrichtet worden sind.

§ 396 Abs. 1, 2
H. V. D.

² Steht der Versicherte gleichzeitig in mehreren versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen, so haften die Arbeitgeber als Gesamtschuldner für die vollen Beiträge. Jeder Arbeitgeber kann beim Versicherungs- amte die Verteilung der Beiträge beantragen.

§ 402 H. V. D.

³ Arbeitgeber, die sich im Zwangsbeitreibungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben, und für die eine Anordnung, nur ihren Beitragsteil einzuzahlen (§ 398 Abs. 1 der Reichs- versicherungs- ordnung), nicht getroffen ist, haben die abgezogenen Beitrags- teile der von ihnen be- schäftigten Versicherungspflichtigen spätestens binnen drei Tagen an die Kasse abzuführen.

§ 63.

§ 383 H. V. D.

Bei Arbeitsunfähigkeit sind für die Dauer der Krankenhilfe keine Beiträge zu entrichten. Das Gleiche gilt während des Bezugs des Wochen- und des Schwangerengeldes.

Zu § 60. Die erste Fassung ist zu wählen, wenn die Beiträge im voraus, die zweite, wenn sie nachträglich entrichtet werden sollen. Im letzteren Falle empfiehlt es sich, zu bestimmen, daß die Versicherungsberechtigten die Beiträge vorausbezahlen. Beim Einzugsverfahren können die Beiträge auch zugleich mit den Beiträgen für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung eingezogen werden.

Zu § 61 Satz 2. Wo landesgesetzlich ein Mahnverfahren vorgeschrieben ist, fällt diese Bestimmung weg (§ 26 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung). Es wird sich alsdann für die Kasse empfehlen, vor Einleitung des landesgesetzlich vorgeschriebenen Mahnverfahrens den Zahlungspflichtigen nur einmal und nur mit kurzer Frist eine Zahlungsaufforderung zugehen zu lassen.

Zu § 62. Zu vergleichen die Strafvorschrift im § 532 der Reichsversicherungsordnung.

Zu § 62 Abs. 3. Die auf Grund des § 398 der Reichsversicherungsordnung erlassene Anordnung muß den Arbeitgeber, für den sie gilt, nach Namen, Wohnort und Geschäftsbetrieb bezeichnen. Sie wird ihm sowie der Polizeibehörde seines Wohnorts und des davon etwa getrennten Betriebsortes mitgeteilt (§ 399 der Reichs- versicherungs- ordnung).

§ 64.

[Von Arbeitgebern, die

§ 408 R. B. O.

1. Ausländer sind und innerhalb des Kassenbezirkes keine feste Betriebsstätte haben,
2. sich innerhalb der letzten (zwölf) Monate in einem Zwangsbeitreibungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben,
3. im Inland keine feste Betriebsstätte haben und sich nur vorübergehend im Kassenbezirk aufhalten,
- 4.

kann der Vorstand Vorschüsse in Höhe der Beiträge für je Wochen (. Monate) einfordern. Dabei ist eine Frist von mindestens Tagen zur Einzahlung zu bestimmen. Soweit die Vorschüsse in der Frist nicht gezahlt worden sind, werden sie als Rückstände nach § 61 beigetrieben.]

C. Zusatzbeiträge.

§ 65.

¹ [Von den Mitgliedern mit Familienangehörigen werden Zusatzbeiträge erhoben. Diese werden auf (wöchentlich) Mark festgesetzt.]

§ 384 Abs. 2
R. B. O.

^{II} (Die Kassenmitglieder haben diese Zusatzbeiträge selbst zu den im § 60 bezeichneten Zahlungstagen an die Kasse einzuzahlen oder kostenlos einzusenden.) (Bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten selbst und während des Bezugs des Wochen- und des Schwangerengeldes durch eine Versicherte gilt § 63 auch für die Zusatzbeiträge.)

D. Behändigung der Satzung.

§ 66.

Jedes Mitglied erhält unentgeltlich bei der ersten Beitragszahlung einen Abdruck der Satzung, ebenso auf seinen Antrag jeder Arbeitgeber, der Kassenmitglieder beschäftigt. Auch von späteren Änderungen der Satzung erhält jedes Mitglied und auf Antrag der Arbeitgeber einen Abdruck. (Jedes Mitglied und jeder beteiligte Arbeitgeber erhält unentgeltlich bei der ersten Beitragszahlung einen Abdruck der Satzung, sowie bei späteren Änderungen der Satzung einen Abdruck der Änderungen.) Jedes Mitglied erhält außerdem einen Abdruck der Krankenordnung (§ 98).

V. Sonderbestimmungen über Beiträge und Leistungen.

Für folgende Gruppen von Beschäftigten gelten die Bestimmungen unter III und IV nur, soweit nicht nachstehende Bestimmungen entgegenstehen:

A. Für die in der Land- und Forstwirtschaft Beschäftigten.

§ 161 R. B. O.

§ 67.

¹ Auf Antrag des Arbeitgebers werden für die Dauer des Arbeitsvertrags unter Wegfall des Anspruchs der Versicherten auf Krankengeld die Kassenbeiträge um Hundertstel ermäßigt, wenn erweislich mindestens

§ 420 R. B. O.

1. der Arbeitsvertrag auf ein Jahr abgeschlossen ist,
2. die Versicherten

entweder für das Jahr Sachleistungen im dreihundertfachen Werte des satzungsmäßigen täglichen Krankengeldes
oder für den Arbeitstag einen Entgelt im Werte dieses Krankengeldes beziehen und

3. ihnen ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen für die Geltungsdauer des Arbeitsvertrags zusteht.

Zu § 65. Die Kasse hat die Wahl, ob sie die Zusatzbeiträge einheitlich oder nach der Zahl der Familienmitglieder bemessen will.

Zu § 67. Die Ermäßigung der Beiträge ist nach dem Verhältnis des Krankengeldes zum Werte der anderen Kassenleistungen zu bemessen; die Zustimmung des Oberversicherungsamts ist erforderlich (§ 420 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung).



¹¹ Ist der Versicherte über die Geltungsdauer des Arbeitsvertrags hinaus krank und arbeitsunfähig, so tritt sein Anspruch auf Krankengeld wieder in Kraft. Der Arbeitgeber hat der Klasse das Krankengeld zu erstatten; § 61 gilt entsprechend.

§ 425 R. B. D.

¹¹¹ Diese Bestimmungen gelten auch für die anderen Barleistungen mit Ausnahme des Sterbegeldes.

§ 68.

§ 421 R. B. D.

(Für Versicherte, denen in Krankheitsfällen nach ihrem Arbeitsvertrage geringere als die im § 67 Abs. 1 Nr. 2 bezeichneten Leistungen zustehen, werden das Krankengeld und die anderen Barleistungen (§ 67 Abs. 3) entsprechend gekürzt; die Beiträge werden entsprechend ermäßigt.)

§ 69.

§ 422 R. B. D.

¹ Soweit der Arbeitgeber die vertragsmäßigen Leistungen nach § 67 (, 68) nicht erfüllt, hat die Klasse dem erkrankten Mitglied auf Antrag das Krankengeld oder die in Frage kommende andere Barleistung (§ 67 Abs. 3) zu gewähren.

¹¹ Der Arbeitgeber hat ihr das Geleistete zu erstatten, § 61 gilt entsprechend.

§ 70.

§ 423 R. B. D.

¹ (Versicherte erhalten kein Krankengeld, wenn ihnen auf Grund der Reichsversicherung eine dauernde jährliche Rente mindestens im dreihundertfachen Betrage des sachungsmäßigen Krankengeldes gewährt wird.

¹¹ Die Beiträge für diese Mitglieder werden um Hundertstel ermäßigt.)

¹¹¹ (Für Beschäftigte, die dauernd nur zu einem geringen Teil arbeitsfähig sind, wird der Grundlohn auf Hundertstel des Ortslohns festgesetzt.)

§ 71.

§ 425 R. B. D.

(Was nach den §§ 68, 70 für das Krankengeld gilt, gilt auch für die anderen Barleistungen der Klasse mit Ausnahme des Sterbegeldes.)

§ 72.

§ 424 R. B. D.

¹ [Für die Zeit vom 1. Oktober bis zum 31. März (für die Zeit vom bis) wird für die Versicherten (für folgende Gruppen von Versicherten:) das Krankengeld auf (ein Viertel) des Ortslohns herabgesetzt.

¹¹ Für dieselbe Zeit werden die Beiträge auf Hundertstel des Grundlohns ermäßigt. (Für die übrige Zeit wird das Krankengeld bis auf Hundertstel des Grundlohns erhöht.) Das Gleiche gilt entsprechend für das Hausgeld.]

§ 73.

§§ 426, 429

R. B. D.

§ 432 Abs. 8

R. B. D.

¹ [Als erweiterte Krankenpflege wird den arbeitsunfähig Erkrankten (in Versicherungsfällen, die während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus

Zu § 68. Zustimmung des Oberversicherungsamts erforderlich (§ 421 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 69. Bei Streit über den Erstattungsanspruch (§ 69 Abs. 2, § 67 Abs. 2 Satz 2) entscheidet das Versicherungsamt im Spruchverfahren (§§ 1771 bis 1779 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 70. Zustimmung des Oberversicherungsamts ist erforderlich (§ 423 der Reichsversicherungsordnung). Für die Ermäßigung der Beiträge gilt entsprechend die Anmerkung zu § 67.

Zu § 72 Abs. 2. Die Säzung muß eine der beiden im Abs. 2 enthaltenen Bestimmungen wählen.

Über die zulässige Grenze der Erhöhung des Krankengeldes vgl. § 191 der Reichsversicherungsordnung.

Zu § 73. Die Einführung der erweiterten Krankenpflege für arbeitsunfähig Erkrankte ist durch die Säzung unter der Voraussetzung zulässig, daß die oberste Verwaltungsbehörde für das Gebiet des Bundesstaats oder Teile davon sie gestattet.

Die Säzung darf dies nur bestimmen, wenn im Kassenbezirke

1. sonst die Leistungsfähigkeit der in der Landwirtschaft Beschäftigten oder ihrer Arbeitgeber beeinträchtigt werden würde und

2. eine ausreichende Zahl von Krankenhäusern und ähnlichen Heilanstalten die Durchführung der erweiterten Krankenpflege sichert.

Die Bestimmung bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts, jedoch in Bezirken, in denen die in der Landwirtschaft Beschäftigten bereits nach den allgemeinen Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung oder nach dem Krankenversicherungsgesetze versichert sind, derjenigen der obersten Verwaltungsbehörde (§§ 426 bis 428 der Reichsversicherungsordnung).



der Mitgliedschaft eintreten) statt der Krankenpflege und des Krankengeldes Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer ähnlichen Heilanstalt gewährt.

^{II} Der arbeitsunfähig Erkrankte braucht nicht in eine Heilanstalt gebracht zu werden, wenn es nach ärztlichem Gutachten die Heilung nicht fördern würde. Wird er ohne sein Verschulden nicht in eine Heilanstalt gebracht, so hat die Kasse die gesetzliche Krankenhilfe zu gewähren. (Unter den Voraussetzungen des § (der §§) 67 (, 68) wird das Krankengeld (nicht) (bis zur Höhe von . . . nicht) ausgezahlt, sondern auf die demnächst fälligen Beiträge für die Versicherten verrechnet.) (Bei einem Wechsel des Arbeitsverhältnisses endigt die Verrechnung.) (Bei einem Wechsel des Arbeitsverhältnisses wird die Verrechnung zugunsten des Versicherten für seinen Anteil fortgesetzt.) § 480 R.B.D.

^{III} Solange der Erkrankte die Krankenhauspflege da ablehnt, wo sie nach § 28 seiner Zustimmung bedürfen würde, hat er nur auf Krankenpflege und, wenn er bisher von seinem Arbeitsverdienst Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, auf das halbe Krankengeld Anspruch. (Solange der Erkrankte die Krankenhauspflege da ablehnt, wo sie nach § 28 seiner Zustimmung bedürfen würde, hat er auf Krankenpflege und auf das (halbe) Krankengeld Anspruch.) § 481 R.B.D.

^{IV} (Neben der Krankenhauspflege wird ein Hausgeld (nicht) (in Höhe von . . .) gewährt.) § 482 Abs. 1 R.B.D.

^V Das Sterbegeld beträgt (30) Mark. § 482 Abs. 2 R.B.D.

^{VI} Die Beiträge für Versicherte, denen bei Erkrankung nur die erweiterte Krankenpflege zusteht, werden auf Hundertstel ermäßigt.] § 482 Abs. 4 R.B.D.

B. Für Dienstboten.

§ 74.

(Für die Dienstboten gilt § 73 entsprechend. Auf Antrag des Dienstberechtigten oder des Versicherten ist von der Unterbringung in eine Heilanstalt abzusehen, wenn sie nach ärztlichem Gutachten nicht notwendig ist.) § 485 R.B.D.

§ 75.

^I Auf Antrag des Dienstberechtigten oder des Dienstboten hat die Kasse dem in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen Dienstboten erweiterte Krankenpflege (§ 73 Abs. 1) zu gewähren, wenn die Krankheit ansteckend ist, oder wenn er nach ihrer Art in der häuslichen Gemeinschaft nicht oder nur unter erheblicher Belästigung des Dienstberechtigten behandelt oder verpflegt werden kann. § 487 R.B.D.

^{II} Das Versicherungsamt kann die Kasse auf ihren Antrag von der erweiterten Krankenpflege in Fällen entbinden, in denen sich diese ohne Verschulden der Kasse nicht durchführen läßt. § 488 Abs. 2 R.B.D.

§ 76.

Der Dienstberechtigte kann das Krankengeld auf den Lohn anrechnen, den er dem Dienstboten während der Krankheit weiterzuzahlen hat. § 486 R.B.D.

C. Für unständig Beschäftigte.

§ 77.

1. Die Beiträge für die unständig Beschäftigten werden auf Hundertstel des Ortslohns (§§ 149 bis 152 der Reichsversicherungsordnung) festgesetzt und je für eine Woche berechnet. Sie betragen § 450 Abs. 1, 2 R.B.D.

Zu § 74. Die Einführung der erweiterten Krankenpflege für Dienstboten ist nicht an die in der Anmerkung zu § 78 Abs. 2 Nr. 1 gedachte Voraussetzung gebunden; für die Zustimmung ist immer das Oberversicherungsamt zuständig.

Zu § 76. Bei Streit zwischen dem Dienstberechtigten und der Kasse über die im § 75 bezeichnete Art der Verpflichtung entscheidet endgültig das Versicherungsamt (§ 488 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 77. Die Festsetzungen über Beiträge und Leistungen für unständig Beschäftigte bedürfen der Zustimmung des Oberversicherungsamts (§ 450 Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung).

Die Landesregierung kann für den Bundesstaat oder Teile davon die Beitragsleistung für die unständig Beschäftigten abweichend regeln (§ 458 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 77 Nr. 1. Falls die Leistungen gemäß Nr. 4 niedriger als für andere Mitglieder festgesetzt werden, können die Beiträge nach § 450 Abs. 2, § 428 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung entsprechend (§ 420 Abs. 8 der Reichsversicherungsordnung) ermäßigt werden.



2. (Für folgende Gruppen unständig Beschäftigter, nämlich: werden die Sätze des Ortslohns durch Zuschläge von Hundertstel erhöht.) (Für unständig Beschäftigte, die dauernd nur zu einem geringen Teil arbeitsfähig sind, wird der Grundlohn auf Hundertstel des Ortslohns festgesetzt. Die Beiträge für diese Mitglieder betragen nur vom Hundert des Ortslohns.) (Die Beiträge betragen hiernach)
- § 450 Abs. 4
R. B. D.
- § 450 Abs. 1, 5
R. B. D.
3. Die unständig Beschäftigten haben ihren Beitragsteil selbst einzuzahlen.
4. Die unständig Beschäftigten erhalten folgende Leistungen: Für die Bemessung der Leistungen an unständig Beschäftigte gilt der Ortslohn [der nach Nr. 2 erhöhte (verminderte) Ortslohn] als Grundlohn. Sie haben auf Mehrleistungen (auf folgende Mehrleistungen) (keinen) Anspruch.
- § 451 R. B. D.
5. [Für unständig Beschäftigte entsteht der Anspruch auf Kassenleistungen erst nach einer Wartezeit von (sechs) Wochen. Liegt eine frühere Mitgliedschaft nicht länger als sechsundzwanzig Wochen zurück, so wird ihre Dauer auf die Wartezeit angerechnet.]
- § 452 R. B. D.
6. Hat ein unständig Beschäftigter im Laufe der letzten sechsundzwanzig Wochen vor der Erkrankung für mehr als acht Wochen seinen Beitragsteil nicht geleistet, so erhält er nur Krankenpflege; das Sterbegeld beträgt (dreißig) Mark. Das Gleiche gilt für einen Versicherten, dessen Mitgliedschaft noch nicht sechsundzwanzig Wochen besteht, wenn er seinen Beitragsteil für mehr als ein Viertel der Versicherungsdauer nicht geleistet hat.
- § 447 Abs. 3
R. B. D.
7. Unständig Beschäftigte, die nach Löschung im Verzeichnis die Mitgliedschaft nach § 16 freiwillig fortsetzen, zahlen vom Hundert des Ortslohns als Beiträge und erhalten folgende Leistungen:
- oder statt 3, 4, 6:
- § 455 Abs. 1
R. B. D.
- § 455 Abs. 2
R. B. D.
3. (Die unständig Beschäftigten haben keine Beitragsteile zu zahlen);
4. [Die unständig Beschäftigten erhalten nur Krankenpflege; das Sterbegeld für sie beträgt nur (dreißig) Mark.]

D. Für die in einem Wandergewerbbetriebe Beschäftigten.

§ 78.

§ 460 R. B. D. ¹ Die Beiträge sind bei der Anmeldung (§ 19) für die Zeit bis zum Ablauf des Wandergewerbscheins oder mit Erlaubnis des Kassenvorstandes für kürzere Zeit im voraus zu entrichten.

§ 461 Abs. 2
R. B. D. ¹¹ Im Falle des § 19 Satz 2 sind die Beiträge an die dort bezeichnete Behörde zu zahlen.

§ 79.

§ 463 R. B. D. Der Arbeitgeber kann den Versicherten für Zeiten, die längstens einen Monat zurückliegen, zwei Drittel der von ihm dafür gezahlten Beiträge vom Lohne abziehen. Bei Streit über Abzüge entscheidet das Versicherungsamt des Aufenthaltsorts.

Zu § 77 Nr. 3. Es wird sich empfehlen, für die unständig Beschäftigten kurze Zahlungsfristen einzuführen.

Zu § 77 Nr. 7. Es wird sich empfehlen, auch diese Personen bezüglich der Leistungen nicht anders zu stellen als unständig Beschäftigte.

Zu §§ 78 bis 80. Der Bundesrat kann zur Durchführung der §§ 459 bis 464 der Reichsversicherungsordnung Näheres bestimmen (§ 465 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 79. Bei Streit über Abzüge entscheidet das Versicherungsamt des Aufenthaltsorts (§ 468 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).



§ 80.

¹ Die Versicherten erhalten nur die Regelleistungen der Kasse (§ 21). (§ 56 Abs. 3 gilt für sie nicht.) (Auf seinen Antrag erhält der Versicherte auch die Mehrleistungen der Kasse, solange die Personen, denen sie zu gewähren sind, sich im Bezirke der Kasse aufhalten.) § 462 R.V.D.

¹¹ (Die Beiträge der im Wandergewerbe beschäftigten Versicherten werden auf . . . Hundertstel ermäßigt.)

E. Für die Hausgewerbetreibenden und ihre hausgewerblich Beschäftigten.

VI. Verwaltung der Kasse.

A. Zusammensetzung und Wahl des Vorstandes und des Ausschusses.

§ 81.

¹ Die Geschäfte der Kasse werden nach dem Gesetz und dieser Satzung durch den Vorstand und den Ausschuß geführt. Die Mitglieder des Ausschusses dürfen nicht dem Vorstand angehören; werden solche in den Vorstand gewählt, so scheiden sie aus dem Ausschuß aus. § 327 R.V.D.

¹¹ Der Vorstand besteht aus . . . Mitgliedern.

¹¹¹ Der Vorsitzende und die Vorstandsmitglieder, darunter ein (oder mehrere) Stellvertreter des Vorsitzenden, werden von der Vertretung des Gemeindeverbandes (der Gemeinden) gewählt. Diese Mitglieder müssen zu einem Drittel den beteiligten Arbeitgebern, zu zwei Dritteln den bei der Kasse Versicherten angehören. § 331 R.V.D.

^{1V} Für die Mitglieder müssen auf Grund der Wahl mindestens ebensoviele Ersatzmänner vorhanden sein. § 10 R.V.D.

^V In gleicher Weise wählt die Vertretung des Gemeindeverbandes (der Gemeinden) die Vertreter der beteiligten Arbeitgeber und der Versicherten im Ausschuß je aus deren Mitte. Der Ausschuß besteht zu einem Drittel aus Vertretern der beteiligten Arbeitgeber und zu zwei Dritteln aus Vertretern der Versicherten und hat . . . Mitglieder. § 332 Abs. 1 R.V.D.

^{VI} Beteiligt ist als Arbeitgeber, wer für seine versicherungspflichtigen Beschäftigten Beiträge an die Kasse zu entrichten hat. Arbeitgeber, die selbst versichert sind, zählen zu den Arbeitgebern, wenn sie regelmäßig mehr als zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, andernfalls zu den Versicherten. Für die Wählbarkeit stehen den Arbeitgebern bevollmächtigte Betriebsleiter, Geschäftsführer und Betriebsbeamte der beteiligten Arbeitgeber gleich. § 332 Abs. 2 R.V.D. § 13 Abs. 2 R.V.D.

^{VII} Wer als Arbeitgeber wählbar ist, kann die Wahl nur ablehnen, wenn er § 17 R.V.D.

1. das sechzigste Lebensjahr vollendet hat,
2. mehr als vier minderjährige eheliche Kinder hat; Kinder, die ein anderer an Kindesstatt angenommen hat, werden dabei nicht gerechnet,
3. durch Krankheit oder Gebrechen verhindert ist, das Amt ordnungsmäßig zu führen,

Zu E. Die Bestimmungen der Satzungen für die Hausgewerbetreibenden und ihre hausgewerblich Beschäftigten können erst gefaßt werden, wenn der Bundesrat nach § 492 der Reichsversicherungsordnung Bestimmungen erlassen hat.

Zu § 81 Abs. 3, 5. Die Landesregierung kann in solchen Bezirken von Versicherungsämtern, in welchen nur Stadt- und Landgemeinden, nicht aber selbständige Gutsbezirke und Gemarkungen oder auswärtsliche Bezirke vorhanden sind, das Wahlrecht den Vertretungen der einzelnen Gemeinden übertragen und hierüber Näheres bestimmen (§ 836 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Außerdem kann durch Landesgesetz für das Gebiet oder Gebietsteile des Bundesstaats angeordnet werden, daß zum Vorstand und Ausschuß wie bei der Ortskrankenkasse (§§ 328 bis 330, 333 bis 335 der Reichsversicherungsordnung) gewählt wird (§ 836 Abs. 8 der Reichsversicherungsordnung).



- 4. mehr als eine Vormundschaft oder Pfllegschaft führt. Die Vormundschaft oder Pfllegschaft über mehrere Geschwister gilt nur als eine; zwei Gegenvormundschaften stehen einer Vormundschaft, ein Ehrenamt der Reichsversicherung einer Gegenvormundschaft gleich,
- 5. nur Dienstboten beschäftigt,
- 6. während der unmittelbar vorhergehenden Wahlzeit das Amt mindestens zwei Jahre geführt hat,
- 7.
- 8.

§ 18 R.B.D. VIII Ein Arbeitgeber, der die Wahl ohne zulässigen Grund ablehnt, kann vom Vorsitzenden des Vorstandes mit Geldstrafen bis zu fünfhundert Mark bestraft werden.

§ 887 R.B.D. IX [Arbeitgeber, die mit der Zahlung der Beiträge (für mehr als Wochen) (für mehr als Monate) im Rückstand sind, sind von der Wahlberechtigung und Wählbarkeit ausgeschlossen.]

§ 467 R.B.D. X Die Arbeitgeber unständig Beschäftigter sind als solche weder wahlberechtigt noch wählbar.
§ 517 R.B.D. Ferner sind (unständig Beschäftigte, die nach § 77 Nr. 3 keine Beitragsteile zahlen und) Versicherungsspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind und deren eigene Rechte und Pflichten auf ihren Antrag ruhen, weder wahlberechtigt noch wählbar.

§ 82.

§ 16 R.B.D. I Die Wahlzeit dauert vier Jahre. Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit im Amte, bis ihre Nachfolger eintreten. Wer ausscheidet, kann wiedergewählt werden.

§ 17 Abs. 2 R.B.D. II Die Ersatzmänner treten in der Reihenfolge ihrer Wahl im Falle des Ausscheidens der Vorstandsmitglieder und Ausschußvertreter oder ihrer Amtsenthebung (§ 24 der Reichsversicherungsordnung) für den Rest der Wahlzeit sowie, wenn nötig, als Stellvertreter im Be-
hinderungsfall ein.

B. Geschäftsordnung und Obliegenheiten des Vorstandes.

a) Geschäftsordnung des Vorstandes.

§ 83.

§ 21 R.B.D. I Die gewählten Mitglieder des Vorstandes verwalten ihr Amt unentgeltlich als Ehrenamt. Die ehrenamtlichen Mitglieder des Vorstandes dürfen nicht zugleich besoldete Beamte oder Angestellte der Kasse sein. Die Kasse erstattet den gewählten Mitgliedern des Vorstandes ihre baren Auslagen, und zwar:

- 1. bei einer Entfernung von mehr als drei Kilometern vom Wohnort
 - a) soweit die Reise auf Eisenbahnen oder Dampfschiffen zurückgelegt werden kann, die Kosten einer Fahrkarte Klasse, bei Dampfschiffen Klasse, für die Hinreise und die Rückreise. Können jedoch Rückfahrkarten benutzt werden, so werden nur deren Kosten ersetzt,
 - b) im übrigen den Betrag der baren Auslagen, der für die Beförderung nachweislich erforderlich war, wobei jedesmal die kürzeste fahrbare Straßenverbindung der Berechnung zugrunde gelegt wird;
- 2. innerhalb des Wohnorts oder bis zu einer Entfernung von 3 Kilometern von dem Wohnort Ersatz der baren Auslagen (ortsüblich aufgewendete Fuhrkosten, Zehrungskosten usw.), die den Vorstandsmitgliedern bei Wahrnehmung der Geschäfte der Kasse erwachsen.

II Außer den in Nr. 1, 2 bezeichneten Bezügen wird (werden) den Vertretern der Versicherten als Ersatz sonstiger baren Auslagen, die ihnen bei Wahrnehmung der Geschäfte der Kasse erwachsen, für einen halben Tag Mark, für einen ganzen Tag Mark, sowie für jede

Zu § 83. Die Satzung muß über die Höhe der Vergütung nach § 21 Abs. 2, 3 der Reichsversicherungsordnung bestimmen (§ 821 Nr. 8 der Reichsversicherungsordnung).



notwendige Übernachtung ein weiterer Betrag von Mark (der ihnen entgangene Arbeitsverdienst zum vollen Betrage, mindestens aber bis zur Höhe von Mark für den Tag) [eine Entschädigung von (monatlich) Mark für Zeitverlust] gewährt. [Die Arbeitgeber erhalten eine Entschädigung von (monatlich) Mark für Zeitverlust.]

§ 84.

¹ Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn (mehr als) die Hälfte seiner Mitglieder anwesend (sind) ist. Über die Dienstordnung und über die Verwendung von Kassenmitteln für Kassenvereinigungen im Sinne des § 414 der Reichsversicherungsordnung beschließen die Arbeitgeber und die Versicherten getrennt. Im übrigen faßt der Vorstand, vorbehaltlich der Bestimmung im § 100, seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit der in der Sitzung Anwesenden; bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

§ 9 R.B.D.
§ 855 Abs. 2
R.B.D.

^{II} Bei Beratung über solche Gegenstände, welche das Privatinteresse eines Mitglieds oder seiner Angehörigen berühren, muß sich das Mitglied der Teilnahme an der Beratung und Abstimmung enthalten, auch sich während der Beratung aus dem Sitzungszimmer entfernen.

§ 28 Abs. 8
R.B.D.

§ 85.

¹ Alle (Monate) ist eine ordentliche Sitzung des Vorstandes abzuhalten.

^{II} Der Vorsitzende ist befugt, außerordentliche Sitzungen anzuberaumen. Er ist verpflichtet, innerhalb (einer) Woche eine solche abzuhalten, wenn es von dem dritten (vierten) Teile der Vorstandsmitglieder (mindestens der Hälfte der Arbeitgeber oder der Versicherten im Vorstand) unter Angabe der Verhandlungsgegenstände (schriftlich) beantragt wird.

^{III} Zu allen Sitzungen, die nicht zu bestimmten, durch Vorstandsbeschluß festgesetzten Sitzungszeiten stattfinden, hat der Vorsitzende die Mitglieder mindestens 24 (48) Stunden vorher (unter Bezeichnung der Beratungsgegenstände) (schriftlich) einzuladen.

^{IV} Der Vorstand kann in eiligen Fällen schriftlich abstimmen. (Darüber, ob ein Fall eilig ist, entscheidet der Vorsitzende.)

§ 7 R.B.D.

§ 86.

¹ Der Vorsitzende leitet die Sitzungen des Vorstandes [und der Abteilungen (§ 87)].

^{II} Die Beschlüsse sind (vom Schriftführer) (vom Vorsitzenden) unter Angabe des Tages der Sitzung und der Namen der Anwesenden (in ein Protokollbuch einzutragen) (aufzuzeichnen) und von . . . (den Anwesenden) zu unterzeichnen.

^{III} Die Sitzungen sind nicht öffentlich. (Der Vorsitzende kann zu den Sitzungen Angestellte, welche die Geschäfte der Kasse erledigen, als Auskunftspersonen zuziehen.)

§ 11 R.B.D.

§ 87.

(Die laufenden Geschäfte können, soweit sie nicht von Beamten der Kasse erledigt werden, nach Vorstandsbeschluß Abteilungen zur Erledigung zugewiesen werden, die aus Vorstandsmitgliedern gebildet werden. Diese Abteilungen tagen unter Leitung des aus ihrer Mitte gewählten Vorsitzenden oder seines Stellvertreters nach Bedürfnis. Beschlüsse der Abteilungen können durch Vorstandsbeschluß geändert werden.)

§ 88.

Der Vorsitzende kann gegen ein Mitglied des Vorstandes, das sich der Erfüllung seiner Pflichten entzieht, eine Geldstrafe bis zu fünfzig Mark und bei Wiederholung eine Geldstrafe

§ 19 R.B.D.

Zu § 85. Ob die ordentlichen Vorstandssitzungen in längeren oder kürzeren Zwischenräumen stattfinden sollen, wird von dem Umfang der Kasse und ihrer Geschäfte abhängen.

Zu § 87. Die Bildung von Abteilungen wird sich nur für größere Kassen empfehlen.

Für größere Kassen kann auch die Errichtung von Sektionen für bestimmte Gruppen ihrer Mitglieder oder für bestimmte Bezirke in Frage kommen, wenn ein Bedürfnis dafür vorliegt. Hierzu ist die Zustimmung des Oberversicherungsamts erforderlich (§ 41b der Reichsversicherungsordnung). Die näheren Bestimmungen über Verfassung, Verwaltung, Aufgaben, Zuständigkeit usw. der Sektionen werden zweckmäßig am Schlusse der Satzung unter XI hinzugefügt.



bis zu hundert Mark verhängen. Er hat die Strafe zurückzunehmen, wenn nachträglich eine genügende Entschuldigung nachgewiesen wird.

b) Obliegenheiten des Vorstandes.

§ 89.

Der Vorstand hat nach Gesetz, Satzung und der Geschäftsordnung, die er erläßt, die gesamte Verwaltung der Kassenangelegenheiten, insbesondere auch die Vermögensverwaltung, wahrzunehmen, soweit nicht gemäß §§ 95 ff. der Ausschuß zu beschließen oder zuzustimmen hat. Er hat die Beschlüsse des Ausschusses auszuführen und für die rechtzeitige Erfüllung der Pflichten der Kasse zur Einreichung der Rechnungsabchlüsse sowie der Nachweisungen an das Versicherungsamt (§ 367 der Reichsversicherungsordnung) Sorge zu tragen.

§ 90 A.

§ 5 Abs. 1, § 6 Abs. 2 R.V.D.

(Der Vorstand vertritt, vorbehaltlich des § 97 Abs. 2, die Kasse gerichtlich und außergerichtlich. Er hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Soweit der Vorstand eines Ausweises bedarf, genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde über seine Zusammensetzung und den Umfang seiner Vertretungsmacht.)

oder

§ 90 B.

§ 5 Abs. 3 R.V.D.
§ 6 Abs. 2 R.V.D.

[Die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Kasse wird, vorbehaltlich des § 97 Abs. 2, von dem Vorsitzenden (in Gemeinschaft mit einem zweiten vom Vorstand zu wählenden Vorstandsmitglied) wahrgenommen. Soweit die geschäftsführenden Personen eines Ausweises bedürfen, genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichnete (n) Person (en) zur Zeit dem Vorstand angehört (en) und inwieweit sie zur Vertretung der Kasse berechtigt ist (sind).]

§ 91.

§ 5 Abs. 3 R.V.D.

¹ [Der Vorsitzende vertritt die Kasse insbesondere in folgenden Fällen:

1. bei der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung (§ 10 Abs. 2),
2. bei der Anordnung von Krankenhauspflege erkrankter Mitglieder (§ 28),
3. bei der Überweisung an andere Kassen (§ 219 der Reichsversicherungsordnung),
4. (bei der Zustimmung zum Wechsel des Arztes (§ 47 Abs. 2),)
5. bei Wahlen hinsichtlich des Wahlrechts der Kasse als Arbeitgeberin,
6.

¹¹ In diesen Fällen kann der Vorsitzende seine Vertretungsmacht auf den (einen) geschäftsleitenden Angestellten übertragen.]

§ 92.

§ 8 R.V.D.
§ 357 Abs. 1 R.V.D.

¹ Verstößen Beschlüsse der Organe der Kasse gegen Gesetz, Satzung oder Dienstordnung, so hat sie der Vorsitzende des Vorstandes durch Beschwerde an die Aufsichtsbehörde zu beanstanden.

¹¹ Die Beschwerde bewirkt Ausschub.

§ 6 Abs. 1 R.V.D.

¹¹¹ Der Vorstand hat das Ergebnis jeder Wahl und jede Änderung in seiner Zusammensetzung binnen einer Woche der Aufsichtsbehörde anzuzeigen.

Zu § 89. Es wird sich empfehlen, die Verteilung der Geschäfte innerhalb der Kasse durch eine Geschäftsordnung festzusetzen. Unabhängig hiervon ist die Vertretung der Kasse nach außen besonders zu regeln (§§ 90, 91).

§ 345 der Reichsversicherungsordnung bestimmt, daß der Ausschuß über alles, was nicht Gesetz, Satzung oder Dienstordnung dem Vorstand zuweist, beschließt. Dieser Vorschrift kann auch dadurch entgegenprochen werden, daß die Satzung die dem Ausschuß vorbehaltenen Angelegenheiten aufzählt und alle übrigen Geschäfte dem Vorstand überträgt. Da sich die Obliegenheiten des Ausschusses leichter erschöpfend aufzählen lassen als die mannigfaltigen Geschäfte des Vorstandes, so verdient das angegebene Verfahren den Vorzug.

Zu § 90 B. Diese Fassung wird sich für Vorstände mit einer größeren Anzahl von Mitgliedern empfehlen.

Zu § 91. Es empfiehlt sich, die Befugnisse des Vorsitzenden nicht zu eng zu fassen, beispielsweise wird ihm auch die Ablehnung von Kassenleistungen sowie die Zuteilung zu einer Lohnklasse nach § 26 A Abs. 2 übertragen werden können.



c) Geschäftsführung und Obliegenheiten des Ausschusses.

§ 93.

^I Der Ausschuss wird vom Vorsitzenden des Vorstandes unter Angabe der Gegenstände der Verhandlungen wenigstens (eine) Woche vorher zur Sitzung einberufen.

^{II} Ordentliche Ausschusssitzungen finden statt:

1. im (November) jedes Jahres zur Wahl des Rechnungs-Ausschusses für die Prüfung der Rechnung des laufenden Jahres und für die Festsetzung des Voranschlags (sowie — falls erforderlich — zu den Neuwahlen für den Vorstand);
2. im (April) jedes Jahres zur Abnahme der Rechnung des Vorjahrs.

oder

Jährlich findet eine ordentliche Ausschusssitzung statt.

^{III} Außerordentliche Ausschusssitzungen beruft der Vorsitzende des Vorstandes nach Bedürfnis. Der Ausschuss muß binnen Wochen berufen werden, wenn [der (sechste) Teil] (. . . .) der Vertreter unter Angabe der Verhandlungsgegenstände (schriftlich) darauf anträgt (antragen).

^{IV} Die Sitzungen sind nicht öffentlich. (Der Vorsitzende des Vorstandes kann zu den Sitzungen seinen Stellvertreter oder Angestellte, welche die Geschäfte der Kasse erledigen, als Auskunftspersonen zuziehen.)

§ 11 R.B.D.

^V (Die Mitglieder des Vorstandes werden zu den Sitzungen eingeladen und auf Verlangen gehört.)

^{VI} Der Ausschuss ist beschlussfähig, wenn die Vertreter vorschriftsmäßig berufen (und wenigstens . . . Vertreter erschienen) sind.

^{VII} Die Gegenstände der Verhandlungen bestimmt der Vorsitzende des Vorstandes; er muß unter sie alle Beschwerden, die von Kassenmitgliedern oder von beitragszahlenden Arbeitgebern gegen seine Verwaltung eingebracht werden, sowie alle Anträge, die von mindestens Vertretern im Ausschuss (schriftlich) gestellt werden, aufnehmen.

§ 94.

^I Der Ausschuss wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

^{II} Der Vorsitzende beruft zu seiner Unterstützung je einen Arbeitgeber- und einen Versicherten-Vertreter als Beisitzer und ernennt einen Schriftführer.

^{III} Der Vorsitzende ist befugt, Vertreter im Ausschuss, die seinen zur Leitung der Verhandlung oder zur Aufrechterhaltung der Ruhe und Ordnung getroffenen Anordnungen nicht Folge leisten, aus dem Sitzungsraume zu verweisen.

§ 95.

^I Beschlüsse des Ausschusses werden mit einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden gefasst.

^{II} Übereinstimmende Beschlüsse der Vertreter der Versicherten und der Vertreter der Arbeitgeber sind erforderlich, wenn es sich handelt

- a) um eine Erhöhung der Beiträge über viereinhalb vom Hundert des Grundlohns, die nicht zur Deckung der Regelleistungen dienen soll,
- b) um Änderungen der Satzung,

§ 888 R.B.D.

§ 845 Abs. 2, 8 R.B.D.

Zu § 93. Die Zeiten für die ordentlichen Ausschusssitzungen müssen mit Rücksicht auf das Geschäftsjahr gewählt werden. Für kleinere Kassen wird eine ordentliche Ausschusssitzung im Jahre ausreichen.

Zu § 93 Abs. 2 Nr. 1. Die eingeklammerten Worte am Schlusse gelten nur, wenn ein Wahlverfahren wie bei den Ortskrankenkassen gemäß § 386 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung eingeführt ist (zu vergleichen die Anmerkung zu § 81 Abs. 3, 5).

Zu § 93 Abs. 4, 5. Die Vorschrift des § 11 der Reichsversicherungsordnung über die Nichtöffentlichkeit der Sitzung steht der Aufnahme einer solchen Bestimmung nicht entgegen.



§ 355 Abs. 2
R. B. D. c) um Auflösung der Kasse oder freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen,
d) um Beschlüsse über die Dienstordnung,
e)

^{III} Bei Satzungsänderungen bedarf es des übereinstimmenden Beschlusses nicht, wenn sie nach § 336 der Reichsversicherungsordnung angeordnet sind oder wenn sie die Kassenleistungen und Beiträge betreffen und keine Erhöhung nach Abs. 2a oder b in Frage steht.

§ 9 R. B. D. ^{IV} Soweit nicht Gesetz (oder Satzung) geheime Wahl vorschreibt, wird durch (Aufstehen und Sitzenbleiben) (Erheben der Hände) abgestimmt. Nur wenn der Vorsitzende und seine Beisitzer sich über das Ergebnis der Abstimmung nicht einigen, werden die Stimmen unter Namensaufruf gezählt. Im Falle der Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

^V Angelegenheiten, die bei der Berufung des Ausschusses nicht als Gegenstände der Verhandlung bezeichnet sind, dürfen zur Verhandlung und Beschlussfassung nur zugelassen werden, wenn (kein Vertreter) (nicht der Teil der Vertreter) widerspricht, oder wenn es sich um einen Antrag auf Berufung einer außerordentlichen Ausschusssitzung handelt.

§ 23 Abs. 3 R. B. D. ^{VI} Bei Beratung über solche Gegenstände, welche das Privatinteresse eines Vertreters oder seiner Angehörigen berühren, muß sich der Vertreter der Teilnahme an der Beratung und Abstimmung enthalten, auch sich während der Beratung aus dem Sitzungszimmer entfernen.

§ 96.

§ 845 R. B. D.

Der Ausschuß hat

1. den Voranschlag festzusetzen,
2. die Jahresrechnung abzunehmen,
3. die Kasse gegenüber den Vorstandsmitgliedern zu vertreten.

Ihm ist vorbehalten,

4. Vereinbarungen und Verträge mit anderen Kassen zu beschließen,
5. die Errichtung von Melde- und Zahlstellen zu beschließen,
6. die Satzung zu ändern,
7. die Kasse aufzulösen oder mit anderen Kassen freiwillig zu vereinigen,
8.

§ 97.

^I Der Zustimmung des Ausschusses bedürfen:

1. die vom Vorstand aufgestellte oder geänderte Dienstordnung für die Angestellten,
2. Vorstandsbeschlüsse über Errichtung von Krankenhäusern und Genesungsheimen.

§ 346 R. B. D.
§ 821 Nr. 5
R. B. D.

^{II} Bei Erwerb, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken wird die Kasse durch den Vorstand und den Ausschuß vertreten. Zu diesem Zwecke wählt der Ausschuß aus seiner Mitte (einen) (zwei) Vertreter besonders.

§ 98.

§ 847 Abs. 1
R. B. D.

Der Ausschuß regelt Meldung und Überwachung der Kranken sowie ihr Verhalten durch eine Krankenordnung.

§ 99.

§ 348 R. B. D.

Der Ausschuß bestimmt, wie für die Mitglieder, die sich nicht im Kassenbereich aufhalten, die Beiträge einzusenden und die Leistungen auszuführen sind, und wie die Krankenüberwachung bei ihnen zu regeln ist.

C. Sektionen.*)

§ 99a.

^I Die Kasse wird in Sektionen eingeteilt.

^{II} Die Sektion I mit dem Sitze in umfaßt (Bezeichnung des Bezirkes)

Zu § 98. Die Krankenordnung bedarf der Genehmigung des Versicherungsamts (§ 347 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

*) Die Bildung von Sektionen ist nicht zwingend (vgl. § 415 der Reichsversicherungsordnung) und wird sich im allgemeinen nur für Kassen mit räumlich umfangreichem Bezirk empfehlen.



III Die Sektion II mit dem Sitze in umfaßt

§ 99b.

Die Sektion wird von einem vom Kassenausschuß auf die Dauer von vier Jahren gewählten Leiter verwaltet. Für den Leiter wird ein Ersatzmann gewählt, der zugleich als Stellvertreter für den Behinderungsfall und im Falle seines Ausscheidens oder seiner Enthebung vom Amte (§ 24 der Reichsversicherungsordnung) für den Rest der Amtszeit für ihn eintritt. Als Leiter und Ersatzmänner kommen nur am Sitze der Sektion Wohnende in Betracht.

§ 99c.

Der Leiter der Sektion und sein Stellvertreter verwalten ihr Amt unentgeltlich als Ehrenamt. Sie erledigen die laufenden Geschäfte; erforderliche Hilfskräfte stellt der Kassenvorstand. Dem Leiter kann der Kassenvorstand einen Pauschbetrag für Geschäftsräume und Schreibhilfe gewähren.

§ 99d.

Der Leiter der Sektion hat folgende Geschäfte wahrzunehmen:

1. die Entscheidung über Anträge auf die Leistungen der Krankenversicherung mit Ausnahme der Gewährung von Krankenhilfe (§ 27) nach Ablauf der achten Woche der Erkrankung, Krankenhauspflge (§ 28), Hausgeld (§ 29), Fürsorge für Genesende (§ 32 Abs. 1), Hilfsmitteln gegen Verunstaltung und Verkrüppelung (§ 32 Abs. 2), Wochenhilfe (§§ 36 ff.), einmaliger Abfindung (§§ 45, 46),
2. die Überwachung der in ärztlicher Behandlung befindlichen Kranken,
3. die Anzeige von Erkrankungen, die ein entschädigungspflichtiger Unfall herbeigeführt hat, an den Träger der Unfallversicherung (§ 1512 der Reichsversicherungsordnung),
4. die Krankengelder gegen Vorlegung der Krankenscheine zu zahlen,
5. die Einziehung der Beiträge,
6. die Beaufsichtigung der Kassenangestellten, die im Bezirke der Sektion wohnen,
7. die Bescheinigung der Krankheitswochen nach § 1438 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung,
8. die Erteilung von Auskunft an die Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 343 der Reichsversicherungsordnung),
9.

§ 99e.

Der Kassenvorstand kann dem Sektionsleiter Anweisungen über die Erledigung seiner Geschäfte erteilen. Beschlüsse des Sektionsleiters kann der Kassenvorstand ändern.

§ 99f.

Entsteht Streit über die Leistungen der Krankenversicherung oder über Maßnahmen des Sektionsleiters, so hat er vor Einleitung des Streitverfahrens die Entscheidung des Kassenvorstandes herbeizuführen.

§ 99g.

Die Leistungen aus der Krankenversicherung sind zu (zwei Dritteln) von derjenigen Sektion zu tragen, welcher der Erkrankte (Unterstützte) angehört. Dafür wird der Sektion ein entsprechender Teil der Einnahmen der Klasse zugewiesen.

§ 99h.

Hat eine Sektion (innerhalb dreier Jahre) mehr ausgegeben, als Kassenbeiträge ihr zugewiesen sind, so kann der Kassenausschuß für die bei der Sektion versicherten Mitglieder

Zu § 99h. Kommen in einer Sektion 7 500 M an Kassenbeiträgen ein, verausgabt aber die Sektion nicht nur die ihr überwiesenen 5 000 M, sondern darüber hinaus weitere 500 M, so daß mit den Ausgaben der



Beitragszuschläge festsetzen. Die Beitragszuschläge sind nur zur Deckung der Mehrausgaben der Sektion verwendbar.

§ 99i.

Die erforderlichen Mittel zur Gewährung der Kassenleistungen hat die Kasse dem Sektionsleiter zur Verfügung zu stellen. Art und Form der Rechnungsführung bestimmt der Kassenvorstand.

VII. Angestellte (und Beamte).

§ 100.

§ 849 R. B. O. ^I Für die im § 351 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Angestellten der Kasse ist eine Dienstordnung aufzustellen. Die aus den Mitteln der Kasse bezahlten Stellen der (Beamten und derjenigen) Angestellten, für welche diese Dienstordnung gilt, werden durch übereinstimmende Beschlüsse beider Gruppen im Vorstand besetzt.

^{II} Einigen sich die Gruppen nicht, so wird die Beschlussfassung auf einen anderen Tag anberaumt. Wird auch dann keine Einigung erzielt, so kann die Anstellung beschlossen werden, wenn mehr als zwei Drittel der Anwesenden dafür stimmen. Ein solcher Beschluß bedarf der Bestätigung durch das Versicherungsamt.

§ 850 R. B. O. ^{III} Kommt kein Anstellungsbeschluß zustande oder wird die Bestätigung endgültig versagt, so bestellt das Versicherungsamt auf Kosten der Kasse widerruflich die für die Geschäfte der Stelle erforderlichen Personen. Haben die Bestellten die Geschäfte ein Jahr lang geführt, so kann ihnen das Versicherungsamt mit Genehmigung des Oberversicherungsamts die Stelle endgültig übertragen, falls nicht inzwischen ein gültiger Anstellungsbeschluß gefaßt worden ist.

§ 854 Abs. 2 R. B. O. ^{IV} Die Kündigung oder Entlassung der Angestellten, die der Dienstordnung unterstehen, darf, vorbehaltlich des § 354 Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung, nur auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und der Versicherten im Vorstand, kommt aber ein solcher Beschluß nicht zustande, auf Beschluß der Vorstandsmehrheit mit Zustimmung des Vorsitzenden des Versicherungsamts ausgesprochen werden; nach zehnjähriger Beschäftigung darf sie nur aus einem wichtigen Grunde stattfinden.

§ 101.

§ 1512 R. B. O. ^I Der (Die) geschäftsleitende (n) Angestellte (n) oder die sonst vom Vorstand damit beauftragten Angestellten haben jede Krankheit, die ein entschädigungspflichtiger Unfall herbeigeführt hat, dem Träger der Unfallversicherung binnen drei Tagen anzuzeigen, sobald genügender Anhalt dafür vorliegt, daß die Erwerbsfähigkeit infolge des Unfalls über die dreizehnte Woche hinaus beschränkt sein wird; ist der Erkrankte nach Ablauf von drei Wochen nach dem Unfall noch nicht wieder hergestellt, so ist die Anzeige längstens bis zum Ende der vierten Woche zu erstatten.

^{II} Die Anzeige an eine Berufsgenossenschaft, die in Sektionen eingeteilt ist, hat an den Sektionsvorstand zu ergehen.

^{III} Die Unterlassung der Anzeige ist nach § 1512 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung unter Strafe gestellt.

VIII. Rechnungs- und Kassenführung.

§ 102.

Die Rechnungs- und Kassenführung wird unter Beobachtung der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, der vom Bundesrat auf Grund der §§ 366, 367 der Reichsversicherungs-

Kasse für die Sektionsmitglieder eine Ausgabe von 8 000 M. entsteht, so soll, wenn die Mehrausgabe nicht nur vorübergehend war, wie z. B. bei Epidemien, der Kassenauschuß die Beiträge der Sektionsmitglieder um $6\frac{2}{3}$ v. H. erhöhen können.

Zu §§ 102 ff. Bei großen Kassen kann der genannte Beamte alle ihm hier übertragenen Geschäfte nicht persönlich wahrnehmen. Er genügt der Vorschrift, wenn er dafür sorgt, daß in der angeordneten Weise verfahren wird.



ordnung erlassenen Anordnungen und der Bestimmungen dieser Satzung, sowie nach den vom Vorstand und dem Ausschuß gefaßten Beschlüssen von einem (Rechnungs- und Kassensführer) (. . .) wahrgenommen. Dieser hat dafür zu sorgen, daß dem Versicherungsamt ein Rechnungsbeschluß und die Nachweisungen nach § 367 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung eingereicht werden.

§ 103.

¹ Der (Rechnungs- und Kassensführer) (. . .) hat die Einnahmen und Ausgaben der Kasse §§ 26, 868 R.V.D. von allen den Zwecken der Kasse fremden Einnahmen und Ausgaben getrennt festzustellen und zu verrechnen sowie ihre Bestände gesondert zu verwahren. Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den satzungsmäßigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, zu den Verwaltungskosten und für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung verwendet werden.

^{II} Beiträge und Leistungen für unständig Beschäftigte sind besonders zu buchen.

§ 450 Abs. 8
R.V.D.

§ 104.

¹ Die Krankengelder hat der Rechnungs- und Kassensführer den Mitgliedern der Kasse gegen Vorlegung der Krankenscheine (§ 51) zu zahlen. [Bei Beginn einer Erkrankung ist vor der erstmaligen Zahlung des Krankengeldes (, sofern einer der im § 34 bezeichneten Fälle vorliegt,) (stets) die Entschließung des (Vorsitzenden des) Vorstandes einzuholen.]

^{II} Alle übrigen Barleistungen und Ausgaben der Kasse sind nach Anweisung (des Vorsitzenden) des Vorstandes zu leisten.

§ 105.

Der Rechnungs- und Kassensführer hat die Beiträge alsbald nach deren Fälligkeit zu erheben (durch den Kassenboten erheben zu lassen).

§ 106.

¹ Vorrätige Gelder hat der Rechnungs- und Kassensführer (, soweit sie nicht zur Deckung der laufenden Ausgaben erforderlich sind,) bis zur Beschlußfassung des Vorstandes über Anlegung (nach Weisung des Vorstandes) der (Sparkasse) zu übergeben.

^{II} Wertpapiere der Kasse, die nicht lediglich zur Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder dienen, sind dem Gemeindeverbande zur Verwahrung zu übergeben, wenn das Versicherungsamt nichts anderes bestimmt.

§ 865 R.V.D.

^{III} Das Vermögen der Kasse ist nach §§ 26, 27 der Reichsversicherungsordnung anzulegen.

§ 107.

Die Kasse ist (durch den Vorstand) (durch den Vorsitzenden des Vorstandes unter Zuziehung je eines Vorstandsmitglieds aus der Gruppe der Arbeitgeber und aus der der Versicherten) (monatlich) (regelmäßig und jährlich mindestens einmal) unvermutet zu prüfen. Die Prüfung hat sich jedesmal darauf zu erstrecken, ob das Kassenvermögen vorschriftsmäßig angelegt ist und wie die Belege über die Niederlegung der Wertpapiere verwahrt werden. Außerdem kann der Vorstand die Kasse jederzeit durch einen Sachverständigen prüfen lassen.

§ 108.

¹ Alljährlich hat der Kassenvorstand über den Kostenaufwand, der zur Erfüllung der gesetzlichen und satzungsmäßigen Aufgaben der Kasse erforderlich ist, einen Voranschlag für das folgende Rechnungsjahr aufzustellen. Der Voranschlag ist dem Ausschuß in der (letzten) ordentlichen Sitzung des Vorjahres zur Beschlußfassung (so zeitig) vorzulegen (, daß er mit Beginn des neuen Geschäftsjahrs durch den Ausschuß verabschiedet sein kann).

§ 845 Abs. 2 Nr. 1
R.V.D.

^{II} Der Vorstand ist bei seiner Geschäftsführung an den festgestellten Voranschlag gebunden. Ausgaben, die nicht in diesem vorgesehen sind, bedürfen, soweit sie nicht unmittelbar auf Gesetz oder Satzung beruhen, oder der Vorstand nach der Satzung zur Entscheidung zuständig ist, der Genehmigung des Ausschusses.



§ 109.

^I Das Geschäfts- (Rechnungs-) Jahr ist das Kalenderjahr. Die Kassenbücher sind nach den Bestimmungen des Bundesrats über Art und Form der Rechnungsführung zu führen. Das Gleiche gilt für die Aufstellung der Jahresrechnung.

^{II} Der Vorstand hat die von ihm geprüfte Rechnung samt Belegen bis zum (1. März) dem Rechnungsausschuß, [der aus (drei) Mitgliedern besteht,] und demnächst mit den Erinnerungen, die vom Rechnungsausschuß erhoben, aber nicht erledigt sind, dem Ausschuß vorzulegen.

^{III} Der Ausschuß beschließt nach Anhören des Vorstandes und des Rechnungsführers über die nicht erledigten Erinnerungen und nimmt — eintretendenfalls unter Vorbehalt dieser Erinnerungen — die Rechnung ab.

^{IV} (Nach Abnahme der Jahresrechnung ist ein Rechnungsabluß, wie solcher dem Versicherungsamt einzureichen ist, durch die im § 111 bezeichneten Blätter zu veröffentlichen.)

§ 110.

§ 864 R.B.D. ^I Die Kasse sammelt eine Rücklage mindestens im Betrage der Jahresausgabe je nach dem Durchschnitt der letzten drei Jahre an und erhält sie auf dieser Höhe. Sie benutzt hierzu die Beitragsteile, welche Arbeitgeber ihr für Mitglieder von Ersatzkassen zahlen (§ 2 Abs. 3) und mindestens ein Zwanzigstel des Jahresbetrags der übrigen Kassenbeiträge.

§ 887 R.B.D. ^{II} Decken die Einnahmen der Kasse ihre Ausgaben einschließlich der Beträge für die Rücklage nicht, so hat der Vorstand entweder die Minderung der Leistungen bis auf die Regelleistungen oder eine Erhöhung der Beiträge beim Ausschuß zu beantragen.

§ 892 R.B.D. ^{III} Übersteigen die Einnahmen der Kasse die Ausgaben, so hat der Vorstand, falls die Rücklage das Doppelte ihres gesetzlichen Mindestbetrags erreicht hat, alsbald eine Ermäßigung der Beiträge oder eine Erhöhung der Leistungen bei dem Ausschuß zu beantragen.

IX. Bekanntmachungen.

§ 111.

§ 821 Nr. 9 R.B.D. Alle Bekanntmachungen, welche die Kasse betreffen, insbesondere die Einladungen zu Wahlen (und Ausschußsitzungen), die Bekanntmachungen über Änderung der Krankenordnung, der Höhe der Beiträge und Leistungen, der Zusammensetzung des Vorstandes, sowie der Melde- und Zahlstellen, werden auf ortsübliche Weise [in (Name des Blattes oder der Blätter)] erlassen.

X. Entscheidung von Streitigkeiten.

§ 112.

§§ 1686, 1676, 1676 R.B.D. ^I Bei Streit über die Leistungen aus der Krankenversicherung entscheidet auf Antrag in erster Instanz das Versicherungsamt (Spruchauschuß).

§ 128 Abs. 1 R.B.D. ^{II} Gegen die Entscheidungen des Versicherungsamts ist binnen einem Monat nach der Zustellung das Rechtsmittel der Berufung an das Oberversicherungsamt (Spruchkammer) zulässig.

§§ 1694, 1695 R.B.D. ^{III} Gegen die Urteile der Spruchkammern ist Revision an das Reichsversicherungsamt in Berlin (Landesversicherungsamt in) zulässig. Sie ist ausgeschlossen, wenn es sich handelt um:

1. die Höhe des Kranken-, Haus- oder Sterbegeldes,
2. Unterstützungsfälle, in denen der Kranke nicht oder weniger als acht Wochen arbeitsunfähig war,
3. Wochenhilfe,
4. Familienhilfe,
5. Abfindung,
6. Kosten des Verfahrens.

Zu § 110 Abs. 1. Bei neuerrichteten Kassen ist, solange drei Jahre noch nicht vergangen sind, der Durchschnitt der vergangenen kürzeren Zeit zu wählen.



^{IV} Der Antrag auf Entscheidung des Versicherungsamts und die Rechtsmittel bewirken Aufschub nur, wenn es sich um Kapitalabfindung (§§ 217, 218 der Reichsversicherungsordnung) handelt. §§ 180, 1651, 1679 R.B.D.

§ 113.

^I Entsteht zwischen dem Arbeitgeber und seinem Beschäftigten Streit über die Berechnung und Anrechnung ihrer Beitragsteile, so entscheidet endgültig das Versicherungsamt (Beschlußauschuß).

^{II} Entsteht zwischen einem Arbeitgeber oder einem Versicherten oder bisher Versicherten oder einem zu Versicherenden und der Kasse Streit über das Versicherungsverhältnis oder über die Verpflichtung, Beiträge zu leisten, einzuzahlen oder zurückzuzahlen, so entscheidet das Versicherungsamt (Beschlußauschuß) und auf Beschwerde endgültig das Oberversicherungsamt. § 405 R.B.D.

XI. Beaufsichtigung der Kasse.

§ 114.

Die Aufsicht über die Kasse führt das Versicherungsamt nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung. § 377 R.B.D.

Anlage 3.

Mustersatzung für gewerbliche Betriebskrankenkassen *).

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung der Satzungen für gewerbliche Betriebskrankenkassen nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für diejenigen, welchen die Errichtung oder Änderung der Kassensatzungen obliegt, noch für die Behörden, denen die Genehmigung zusieht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf die bei der Errichtung von Kassensatzungen Rücksicht zu nehmen ist, ist der Entwurf nicht ohne weiteres für jede Kasse verwendbar. Vielmehr ist jede Bestimmung darauf zu prüfen, ob sie unverändert in die Satzung für die Kasse aufgenommen werden kann. Die dem Entwurf beigegebenen Erläuterungen sollen diese Prüfung erleichtern. Dabei ist namentlich § 248 der Reichsversicherungsordnung zu beachten.

2. Der Entwurf wird auch für bestehende gewerbliche Betriebskrankenkassen, die den Antrag auf Zulassung stellen wollen (§ 255 der Reichsversicherungsordnung), bei der Neubearbeitung ihrer Satzungen eine ausreichende Anleitung geben. Dabei ist insbesondere zu beachten, daß die satzungsmäßigen Leistungen denen der allgemeinen Ortskrankenkasse des Bezirkes mindestens gleichwertig sein müssen (§§ 255, 259 bis 263 der Reichsversicherungsordnung).

3. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den Kassensatzungen ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht bleibt — z. B. die Vorschriften über die Beaufsichtigung und Auflösung der Kassen — ist in die Mustersatzung nur soweit aufgenommen, als es notwendig erschien, um das Verständnis der Bestimmungen zu sichern oder den Kassenmitgliedern eine ausreichende Kenntnis ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmäßig erachtet wird, die Satzung in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen an der Hand der Erläuterungen leicht auszuführen sein.

4. Die Klammern [] () im Texte der Mustersatzung deuten, soweit sie nicht besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte beibehalten oder gestrichen werden können, oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen zu wählen ist.

5. Soweit eine Zahl oder Zeitbestimmung in Klammern im Texte angegeben ist, stellt sie in der Regel die zulässige obere Grenze dar.

6. Es empfiehlt sich, die in der Satzung angeführten Paragraphen der Reichsversicherungsordnung in Fußnoten unter dem Texte der Satzung wörtlich abzudrucken.

*) Die hinter den Paragraphen eingeklammerten Zahlen sind die Paragraphen des früheren Musterstatuts für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.

Satzung

der

Betriebskrankenkasse der Firma

in

(Auf Grund der §§ 245, 320 der Reichsversicherungsordnung wird für die Betriebskrankenkasse der Firma in nach Anhören von Beschäftigten die nachstehende Satzung errichtet.)

(Auf Grund der §§ 245, 320 der Reichsversicherungsordnung, der Artikel 18, 19 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung und der Bekanntmachung, betreffend Übergangsbestimmungen zur Reichsversicherungsordnung, vom 11. Januar 1913 [Reichs-Gesetzbl. S. 16] wird für die Betriebskrankenkasse der Firma in nach Anhören von Versicherten die nachstehende geänderte Satzung errichtet.)

(Sie tritt vom 1. Januar 1914 ab an die Stelle des bisher geltenden Statuts. Für Art. 30 E. G. Versicherungsfälle, in denen an diesem Tage die Leistungspflicht der Krankenkasse nach dem alten Rechte fortbauert, gelten von diesem Zeitpunkt ab die neuen Bestimmungen, soweit sie für den Berechtigten günstiger sind.)

§ 1 (1).

I. Name und Sitz der Kasse.

¹ Die „Betriebskrankenkasse (Gemeinsame Betriebskrankenkasse) der Firma N.“ hat ihren Sitz in N.,

oder

Die Firma N. in N. errichtet auf Grund des § 245 der Reichsversicherungsordnung für § 245 Abs. 19. B. D. die in ihrem(n) Betriebe(n) Beschäftigten eine Krankenkasse, die den Namen „Betriebskrankenkasse (Gemeinsame Betriebskrankenkasse) der Firma N.“ führt und ihren Sitz in N. hat.

² Der Bezirk der Kasse erstreckt sich auf

Zum Eingang. Die Satzung bedarf der Genehmigung des Oberversicherungsamts (§ 324 der Reichsversicherungsordnung) und in gewissen Punkten seiner Zustimmung. Soll dieser Vorschrift gedacht werden, so ist ein Zusatz „mit Genehmigung und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Oberversicherungsamts“ aufzunehmen.

Will für eine bestehende Betriebskrankenkasse der Arbeitgeber den Antrag auf Zulassung stellen, so hat er die Vorschriften der Artikel 17 bis 22 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung und des § 255 der Reichsversicherungsordnung zu beachten. In diesem Falle kann die Kasse andere und höhere bisher zulässige Leistungen beibehalten, als § 179 der Reichsversicherungsordnung zuläßt, wenn sie ihre Ausgaben deckt, ohne die gesetzlichen Höchstbeiträge zu überschreiten (§ 257 der Reichsversicherungsordnung). Der Antrag ist beim Versicherungsamt zu stellen. Die Entscheidung trifft das Oberversicherungsamt.

Zu § 1. Vor Errichtung der Betriebskrankenkasse sind beteiligte Beschäftigte zu hören (§ 320 der Reichsversicherungsordnung).

Die Satzung muß den Bezirk der Kasse erkennen lassen (§ 321 der Reichsversicherungsordnung). Dies ist z. B. für die Durchführung des § 15 von Bedeutung.

Es empfiehlt sich in Abs. 1 oder 2 im Hinblick auf gemeinsame Betriebskrankenkassen mit räumlich getrennten Betrieben die Betriebe einzeln aufzuführen.



II. Mitgliedschaft.

A. Versicherungspflicht.

§ 2 (2).

§§ 245 Abs. 8, 165 ff. R. B. D.
 §§ 441, 442 R. B. D.
 § 311 R. B. D.

^I Alle im (in den) Betriebe(n) genannter Firma beschäftigten Versicherungspflichtigen (§§ 165 ff. der Reichsversicherungsordnung) gehören mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung kraft Gesetzes der Klasse an und scheiden aus ihr mit dem Tage des Austritts aus der Beschäftigung aus. Ausgenommen sind diejenigen, deren Beschäftigung auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt ist (unständig Beschäftigte).

§ 311 R. B. D.

^{II} Arbeitsunfähige bleiben Mitglieder, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat.

§§ 517, 523 R. B. D.

^{III} Für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, ruhen auf ihren rechtzeitig gestellten Antrag (§§ 519, 520 der Reichsversicherungsordnung) die eigenen Rechte und Pflichten als Mitglieder der Betriebskrankenkasse. Erhöht sich für das Mitglied einer Ersatzkasse das Krankengeld, das ihm bei der Betriebskrankenkasse zustehen würde, so daß das Krankengeld seiner Mitgliederklasse bei der Ersatzkasse dem § 507 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung nicht mehr genügt, so ruhen seine Rechte und Pflichten noch bis zum Schlusse des Kalendervierteljahrs, mindestens aber noch für zwei Wochen.

§ 173 R. B. D.

^{IV} Auf seinen Antrag wird von der Mitgliedschaft befreit, wer auf die Dauer nur zu einem geringen Teile arbeitsfähig ist, solange der vorläufig unterstützungspflichtige Armenverband einverstanden ist.

§ 175 R. B. D.

^V Über den Antrag auf Befreiung entscheidet der Kassenvorstand. Die Befreiung wirkt vom Eingang des Antrags an. Wird der Antrag abgelehnt, so entscheidet auf Beschwerde das Versicherungsamt endgültig.

B. Versicherungsberechtigung.

(Freiwilliger Beitritt und freiwillige Fortsetzung der Versicherung.)

§ 3 (3).

§§ 176, 245 Abs. 4 R. B. D.

^I ¹ Berechtig, der Kasse als Mitglieder freiwillig beizutreten, sind:

- a) Versicherungsfreie Beschäftigte der im § 165 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Art, wenn sie im (in den) Betriebe(n) tätig sind;
- b) Familienangehörige des Arbeitgebers, die ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt in seinem Betriebe (in seinen Betrieben) tätig sind;
- c) Personen, die im Betriebe tätig, aber nach § 168 der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei sind, sofern der Bundesrat nach § 176 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung bestimmt, daß sie der Versicherung freiwillig beitreten können.

^{II} Bei den unter a und b Bezeichneten wird vorausgesetzt, daß nicht ihr jährliches Gesamteinkommen zweitausendfünfhundert Mark übersteigt.

§ 176 Abs. 3 R. B. D.
 § 310 Abs. 2 Satz 2 R. B. D.

^{III} (Nicht zum freiwilligen Beitritt berechtigt sind Personen, die das . . . Jahr vollendet haben.) (Das Recht zum Beitritt ist von der Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig. Dieses muß der Anmeldung beigelegt sein.)

§ 310 Abs. 1 R. B. D.

^{IV} Die Mitgliedschaft freiwillig Beitretender beginnt mit dem Tage ihres Beitritts zur Kasse. Der Beitritt geschieht durch schriftliche oder mündliche Anmeldung beim Vorstand.

§ 310 Abs. 3 R. B. D.

^V Der Kassenvorstand kann Versicherungsberechtigte, die sich zum Beitritt melden, ärztlich untersuchen lassen. Er kann binnen einem Monat den Beitritt Erkrankter (und solcher Personen, für die das Gesundheitszeugnis nicht genügt,) mit Wirkung von der Meldung an zurückweisen.

§ 310 Abs. 2 R. B. D.

^{VI} Eine Erkrankung, die beim Beitritt bereits besteht, begründet für diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistung.

Zu § 2 Abs. 4. Es bedarf des Einverständnisses des vorläufig unterstützungspflichtigen, nicht des endgültig unterstützungspflichtigen Armenverbandes.

Zu § 3 Nr. 1. Die dritte Gruppe wird für Betriebskrankenkassen keine, die anderen Gruppen werden nur geringe Bedeutung haben.



2. VII Scheidet ein Mitglied, das auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert war, aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung im (in den) Betriebe(n) der Firma N. aus, so kann es in seiner Klasse oder Lohnstufe Mitglied bleiben, solange es sich regelmäßig im Inland aufhält und nicht Mitglied einer anderen Krankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse wird. Es kann in eine niedrigere Klasse oder Lohnstufe übertreten.

VIII Wer Mitglied bleiben will, muß es der Kasse binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden oder im Falle des § 2 Abs. 2 nach Beendigung der Kassenleistungen anzeigen. Wer jedoch in der zweiten oder dritten dieser Wochen erkrankt, hat für diese Krankheit, vorbehaltlich des § 27, Anspruch auf die Kassenleistungen nur, wenn er die Anzeige in der ersten Woche gemacht hat. Der Anzeige sieht es gleich, wenn in der gleichen Frist die satzungsmäßigen Beiträge voll gezahlt werden.

§ 4 (3).

I Die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter erlischt: § 314 R.B.G.

- a) durch schriftliche oder mündliche Austrittserklärung beim Kassenvorstand,
- b) wenn sie zweimal (dreimal) nacheinander am Zahltag die Beiträge nicht entrichten und seit dem ersten dieser Tage mindestens vier Wochen vergangen sind.

II Erfährt der Vorstand der Kasse glaubwürdig, daß das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen eines versicherungsberechtigten Mitglieds viertausend Mark übersteigt, so hat er dem Mitglied alsbald mitzuteilen, daß seine Mitgliedschaft erloschen sei. Die Mitgliedschaft erlischt mit der Zustellung der Mitteilung. § 178 R.B.G. § 314 Abs. 2 R.B.G.

III Arbeitsunfähige bleiben Mitglieder, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat. § 311 R.B.G.

III. Leistungen.

A. Arten.

§ 5 (5).

I Die Kasse gewährt den Mitgliedern auf Antrag § 179 Abs. 1 R.B.G.

- (1.) für ihre Person
 - a) Krankenhilfe nach §§ 11 bis 19;
 - b) Wochengeld (Wochenhilfe) nach §§ 20 bis 23;
 - c) Sterbegeld nach § 24.

(2. für ihre Familienmitglieder Familienhilfe nach § 25.)

II Als Regelleistungen der Kasse gelten: § 179 Abs. 2 R.B.G.

1. Krankenhilfe nach §§ 182, 183 der Reichsversicherungsordnung (unbeschadet der Vorschriften der §§ 188, 192 der Reichsversicherungsordnung);
2. Wochengeld nach § 195 der Reichsversicherungsordnung;
3. Sterbegeld nach § 201 der Reichsversicherungsordnung.

III Die übrigen Leistungen der Kasse gelten als Mehrleistungen.

Zu § 3 Nr. 2. Die Satzung kann längere Fristen mit Zustimmung des Oberversicherungsamts bestimmen (§ 313 Abs. 2 letzter Satz der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 5. „Regelleistungen“ bilden den Gegenjag einerseits zu den erhöhten oder erweiterten Leistungen, welche die Kasse freiwillig durch ihre Satzung übernimmt (Mehrleistungen), andererseits zu den eingeschränkten oder anders bemessenen Leistungen, die für besondere Berufsarten nach den §§ 416 bis 493 der Reichsversicherungsordnung zugelassen sind. Dagegen sollen die Unterstüzungen der Krankenkassen auch dann als Regelleistungen gelten, wenn die Satzung ihre Gewährung an gewisse, vom Gesetze zugelassene Maßgaben knüpft. Dies trifft zu auf die zeitliche Beschränkung der Krankengelder für rückfällig Erkrankte (§ 188 der Reichsversicherungsordnung, § 17 dieser Satzung) (sowie bei Ausschluß oder Kürzung des Krankengeldes wegen vorsätzlicher oder schuldhafter Zuziehung der Krankheit und bei einer Schädigung der Kasse durch strafbare Handlungen (§ 192 der Reichsversicherungsordnung, § 18 dieser Satzung).



§ 6.

§ 215 Abs. 2
R.B.G. [Den freiwillig Beigetretenen gewährt die Kasse nur (Krankenpflege und Krankenhauspflege ohne Hausgeld oder deren Ersatz [§ 14] ohne Krankengeld) (das Krankengeld).]

§ 7 (20).

§ 119 R.B.G. ¹ Die Ansprüche des Berechtigten können mit rechtlicher Wirkung übertragen, verpfändet und gepfändet werden nur wegen

1. eines Vorschusses, den der Berechtigte auf seine Ansprüche vor Anweisung der Leistungen vom Arbeitgeber oder von einem Organ des Versicherungsträgers oder einem seiner Mitglieder erhalten hat,
2. der im § 850 Abs. 4 der Zivilprozessordnung bezeichneten Forderungen,
3. der Forderungen der nach § 1531 der Reichsversicherungsordnung ersatzberechtigten Gemeinden und Armenverbände sowie Arbeitgeber und Kassen, die an ihre Stelle getreten sind; die Übertragung, Verpfändung und Pfändung ist nur in Höhe der gesetzlichen Ersatzansprüche zulässig,
4. rückständiger Beiträge, die nicht seit länger als drei Monaten fällig sind.

^{II} Ausnahmsweise darf der Berechtigte auch in anderen Fällen den Anspruch mit Genehmigung des Versicherungsamts ganz oder zum Teil auf andere übertragen.

§ 8 (20).

§ 228 Abs. 2
R.B.G. ¹ Die Ansprüche des Berechtigten dürfen nur aufgerechnet werden auf Ersatzforderungen für Beträge, die der Berechtigte in den Fällen des § 1542 der Reichsversicherungsordnung oder aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung bezog, aber an die Kasse zu erstatten hat,

- geschuldete Beiträge,
- gezahlte Vorschüsse,
- zu Unrecht gezahlte Kassenleistungen,
- Kosten des Verfahrens, die der Berechtigte zu erstatten hat,
- Geldstrafen, welche die Kassenleitung verhängt hat.

^{II} Ansprüche auf Krankengeld dürfen nur bis zur Hälfte aufgerechnet werden.

§ 9.

§§ 120, 121
R.B.G. Trunksüchtigen, die nicht entmündigt sind, können ganz oder teilweise Sachleistungen nach den §§ 120, 121 der Reichsversicherungsordnung gewährt werden.

B. Bemessung der baren Leistungen.

(Grundlohn.)

§ 10 (A) (5).

§§ 180 Abs. 1, 2
R.B.G. ¹ Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der nach der verschiedenen Lohnhöhe stufenweise festgesetzte durchschnittliche Tagesentgelt der Kassen-

Zu § 6. Die Zustimmung des Oberversicherungsamts ist erforderlich (§ 215 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Eine gleiche Bestimmung, wie sie § 6 der Satzung enthält, ist auch für Personen vorgesehen, die nach § 168 der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei und nach Bestimmung des Bundesrats versicherungsberechtigt sind; jedoch ist eine Beschränkung der Kassenleistungen auf das Krankengeld allein nicht zulässig (§ 216 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung).

Wegen der für diese Fälle vorgesehenen Ermäßigung der Beiträge zu vergleichen § 89 letzter Absatz.

Zu §§ 7 bis 9. Die Bestimmungen der §§ 7 bis 9 sind in die Satzung aufgenommen, damit die Kassenmitglieder schon aus der Satzung über den wesentlichen Umfang ihrer Ansprüche unterrichtet werden, sie gelten aber auch ohne Aufnahme in die Satzung kraft Gesetzes.

Zu § 10A. Es wird sich empfehlen, die Einteilung in Stufen da, wo die örtlichen Verhältnisse, insbesondere der höhere Stand der Löhne, nicht entgegenstehen, möglichst mit der der Lohnklassen auf dem Gebiete



mitglieder bis (sechs) Mark für den Arbeitstag. Zur Festsetzung des Grundlohns werden die Rassenmitglieder eingeteilt in solche, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag beträgt:

1. einschließlich der ohne Entgelt beschäftigten Lehrlinge weniger als Mark (I. Stufe),
2. bis einschließlich Mark (II. Stufe),
3. bis einschließlich Mark (III. Stufe),
4. bis einschließlich Mark (IV. Stufe),
5.
6. mehr als Mark (. Stufe).

II Hiernach wird der Grundlohn bis auf weiteres festgesetzt

- für die I. Stufe auf Mark,
- für die II. Stufe auf Mark,
- für die III. Stufe auf Mark,
- für die IV. Stufe auf Mark,
- für die (letzte) Stufe auf Mark.

III Jedes Rassenmitglied wird nach seinem Arbeitsverdienste durch den Rassenvorstand einer Lohnstufe zugeteilt. Der Arbeitsverdienst jedes Rassenmitglieds wird nach dem Durchschnitt des Verdienstes berechnet, den es in den letzten Wochen (Monaten) oder, wenn es noch nicht so lange der Rasse angehörte, den ein gleichartig beschäftigtes Mitglied während dieser Zeit bezogen hat.

der Invalidenversicherung (§ 1246 der Reichsversicherungsordnung) in Einklang zu bringen, insbesondere da, wo Einzugsverfahren besteht.

Diese Übereinstimmung wird sich etwa in folgender Weise erreichen lassen:

- | | | |
|-------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Stufe. | { | a) Rassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag weniger als 60 Pf. beträgt. |
| | | b) Rassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 60 Pf. bis einschließlich 1 M. 16 Pf. beträgt. |
| II. Stufe. | { | a) Rassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 1 Mark 17 Pf. bis einschließlich 1 Mark 50 Pf. beträgt. |
| | | b) Rassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 1 Mark 51 Pf. bis einschließlich 1 Mark 83 Pf. beträgt. |
| III. Stufe. | { | a) Rassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 1 Mark 84 Pf. bis einschließlich 2 Mark 34 Pf. beträgt. |
| | | b) Rassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 2 Mark 35 Pf. bis einschließlich 2 Mark 83 Pf. beträgt. |
| IV. Stufe. | { | a) Rassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 2 Mark 84 Pf. bis einschließlich 3 Mark 34 Pf. beträgt. |
| | | b) Rassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 3 Mark 35 Pf. bis einschließlich 3 Mark 83 Pf. beträgt. |
| V. Stufe. | { | a) Rassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 3 Mark 84 Pf. bis einschließlich 4 Mark 50 Pf. beträgt. |
| | | b) Rassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag über 4 Mark 50 Pf. beträgt. |

Der durchschnittliche Tagesentgelt würde dann betragen:

- für die I. Stufe a) 0,50 Mark
- b) 0,90 Mark
- II. Stufe a) 1,30 Mark
- b) 1,70 Mark
- III. Stufe a) 2,10 Mark
- b) 2,90 Mark
- IV. Stufe a) 3,10 Mark
- b) 3,90 Mark
- V. Stufe a) 4,30 Mark
- b) 5,00 Mark.

Zu §§ 10A, 10B. Die Festsetzung des durchschnittlichen Tagesentgelts bedarf nach § 180 Abs. 8 der Reichsversicherungsordnung der Zustimmung des Oberversicherungsamts (Beschlusskammer).



§ 818 Abs. 3 R.B.D. ^{IV} Ändert sich der Lohn, so ändert sich die Lohnstufe (erst mit der nächsten Beitragszahlung) (sofort).

oder

§ 10 (B) (5).

§ 180 Abs. 1 R.B.D. ^I Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der durchschnittliche Tagesentgelt der Kassenmitglieder bis fünf Mark für den Arbeitstag. Für die Festsetzung des Grundlohns werden die Kassenmitglieder in Klassen eingeteilt:

1. Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung I. Klasse,
2. Vorarbeiter, Maschinisten, Facharbeiter II. Klasse,
3. Sonstige erwachsene männliche Kassenmitglieder (Männer über 21 Jahre) III. Klasse,
4. Betriebsbeamtinnen, Direktrizen, Kassiererinnen usw. IV. Klasse,
5. Sonstige erwachsene weibliche Kassenmitglieder (Frauen über 21 Jahre) V. Klasse,
6. Männliche Kassenmitglieder von 16 bis 21 Jahren VI. Klasse,
7. Weibliche Kassenmitglieder von 16 bis 21 Jahren VII. Klasse,
8. Männliche Kassenmitglieder unter 16 Jahren VIII. Klasse,
9. Weibliche Kassenmitglieder unter 16 Jahren IX. Klasse.

oder

statt Nr. 8 und 9

8. Männliche Kassenmitglieder zwischen 14 und 16 Jahren (junge Leute) VIII. Klasse,
9. Weibliche Kassenmitglieder zwischen 14 und 16 Jahren (junge Leute) IX. Klasse,
10. Kinder unter 14 Jahren (männliche) X. Klasse,
11. Kinder unter 14 Jahren (weibliche) XI. Klasse,

Lehrlinge zählen zu den jungen Leuten.

^{II} Der durchschnittliche Tagesentgelt wird bis auf weiteres festgesetzt für die I. Klasse auf Mark, für die II. Klasse auf Mark, usw.

oder

§ 10 (C) (5).

§ 180 Abs. 4 R.B.D. ^I Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der wirkliche Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten bis (sechs) Mark für den Arbeitstag.

§ 180 Abs. 5 R.B.D. ^{II} Der Arbeitsverdienst jedes Kassenmitglieds wird nach dem Durchschnitt des Verdienstes berechnet, den es in den letzten Wochen (Monaten) oder, wenn es noch nicht so lange der Kasse angehörte, den ein gleichartig beschäftigtes Mitglied während dieser Zeit bezogen hat.

Gemeinschaftlicher Zusatz zu §§ 10A und 10C:

§ 180 Abs. 5 R.B.D. Für freiwillig Beitretende, für die sich nach vorstehendem ein Grundlohn nicht ermitteln läßt, gilt der Ortslohn (§ 149 der Reichsversicherungsordnung) als Grundlohn.

C. Krankenhilfe.

§ 11 (5).

§ 182 Nr.1 R.B.D. ^I Als Krankenhilfe wird gewährt:

§ 193 R.B.D.

1. Krankenpflege vom Beginn der Krankheit an; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln

Zu § 10B. Ob die Festsetzung eines besonderen durchschnittlichen Tagesentgelts für junge Leute zwischen 14 und 16 Jahren und für Kinder unter 14 Jahren angezeigt ist, hängt davon ab, ob erhebliche Verschiedenheiten in den Lohnverhältnissen dieser Klassen der „Jugendlichen“ vorkommen.

Zu § 11 Abs. 1 Nr. 1. Die Festsetzung eines Höchstbetrags für kleinere Heilmittel durch die Satzung bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts. Im allgemeinen sind bisher als kleinere Heilmittel solche im Werte bis zu zwanzig Mark angesehen worden. Macht die Satzung von der Ermächtigung Gebrauch, anstatt größerer Heilmittel einen Geldzuschuß zu solchen zu gewähren, so bildet der für kleinere Heilmittel festgesetzte Höchstbetrag zugleich die Grenze für die Bemessung dieses Zuschusses (§ 193 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung).



(bis zum Höchstbetrag von . . . Mark) (sowie folgende größere Heilmittel, nämlich und Krankenlohn). (Die Kasse darf auch einen Zuschuß bis zur Höhe von . . . Mark für größere Heilmittel gewähren.)

2. Krankengeld in Höhe des halben (von . . .) (von drei Viertel des) Grundlohns für jeden Arbeitstag (und alle Sonn- und Feiertage), wenn die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht; es wird vom vierten Krankheitstage, wenn aber die Arbeitsunfähigkeit erst später eintritt, vom Tage ihres Eintritts an gewährt. § 182 Nr. 2, § 191 Abs. 1 R.B.D.

^{II} [Bei Krankheiten, die länger als eine Woche dauern, zum Tode führen oder durch Betriebsunfall verursacht sind, sowie bei folgenden Krankheiten § 191 Abs. 2 R.B.D.

. wird das Krankengeld schon vom (ersten) (zweiten) (dritten) Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt.] Lehrlingen, die ohne Entgelt beschäftigt werden, wird Krankengeld nicht gewährt. (Bei einer Krankheit, die Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls ist, wird für die Zeit, für welche Unfallrente oder Heilanstaltspflege gewährt wird, Krankengeld nur soweit gewährt, als es den Betrag der Unfallrente übersteigt. Dabei wird der Unterhalt in der Heilanstalt gleich der Vollrente gerechnet.) § 494 R.B.D. § 1511 R.B.D.

^{III} Die Krankenhilfe endet spätestens mit Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche (neununddreißigsten Woche) (. Woche) (eines Jahres) nach Beginn der Krankheit, wird jedoch Krankengeld erst von einem späteren Tage an bezogen, nach diesem. Fällt in den Krankengeldbezug eine Zeit, in der nur Krankenpflege gewährt wird, so wird diese Zeit auf die Dauer des Krankengeldbezugs bis zu dreizehn Wochen nicht angerechnet. Ist Krankengeld über die sechsundzwanzigste Woche nach Beginn der Krankheit hinaus zu zahlen, so endet mit seinem Bezug auch der Anspruch auf Krankenpflege. § 188 Abs. 1, § 187 Nr. 1 R.B.D. § 188 R.B.D.

§ 12 (7).

^I An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Kasse Kur und Verpflegung in einem Krankenhause (Krankenhauspflege) gewähren. Hat der Kranke einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung. § 184 Abs. 1 R.B.D.

^{II} Bei einem Minderjährigen über sechzehn Jahre genügt seine Zustimmung. § 184 Abs. 2 R.B.D.

^{III} Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn § 184 Abs. 3 R.B.D.

1. die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich ist,
2. die Krankheit ansteckend ist,
3. der Erkrankte wiederholt der Krankenordnung (§ 62) oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwider gehandelt hat,
4. sein Zustand oder Verhalten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

^{IV} In den Fällen des Abs. 3 Nr. 1, 2, 4 wird möglichst Krankenhauspflege gewährt. § 184 Abs. 4 R.B.D.

§ 13 (7).

^I Wird Krankenhauspflege einem Versicherten gewährt, der bisher von seinem Arbeitsverdienst Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, so wird daneben ein Hausgeld für die Angehörigen im Betrage des halben Krankengeldes (im Betrage von des Krankengeldes) (in Höhe des halben Grundlohns) gezahlt. §§ 186, 194 Nr. 1 R.B.D.

^{II} (Versicherten, für die kein Hausgeld zu zahlen ist, wird neben der Krankenhauspflege ein Krankengeld in Höhe (eines Viertels des Grundlohns) gewährt.) § 194 Nr. 2 R.B.D.

Zu § 11 Abs. 1 Nr. 2. Die Sagung kann das Krankengeld vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit nur in den Krankheitsfällen zubilligen, die im § 191 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung aufgeführt sind. Die Zubilligung des Krankengeldes vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit bei „anderen Krankheiten“, die in der Sagung zu bestimmen sind, bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts.

Zu § 12 letzter Absatz. Der Vorstand wird im einzelnen Falle nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden haben, ob Krankenhauspflege zu gewähren ist.

Zu § 18. Die Höchstleistung der Kasse ist im Falle des Abs. 1 das gesetzliche Krankengeld (der halbe Grundlohn), im Falle des Abs. 2 die Hälfte dieses Betrags.



§ 14.

§ 185 Abs. 1
R. V. D.

^I Mit Zustimmung des Versicherten kann Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere Pfleger namentlich auch dann gewährt werden, wenn die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus geboten, aber nicht ausführbar ist, oder ein wichtiger Grund vorliegt, den Kranken in seinem Haushalt oder in seiner Familie zu belassen.

§ 185 Abs. 2
R. V. D.

^{II} [Dafür kann (ein Viertel des Krankengeldes) (. des Krankengeldes) abgezogen werden.]

§ 15 (6).

§ 193 Abs. 3
R. V. D.

[Kassenmitgliedern, die nach § 3 Nr. 2 freiwillig in der Kasse verbleiben, wird, wenn sie sich nicht im Bezirke (der Kasse) (des Versicherungsamts) (der Gemeinden) aufhalten, statt der Krankenpflege das halbe Krankengeld (. des Krankengeldes) gewährt.]

§ 16.

§ 187 Nr. 2, 8
R. V. D.

^I [Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim, kann bis zur Dauer von Wochen, (. Monaten) (eines Jahres) nach Ablauf der Krankenhilfe gewährt werden.]

^{II} (Die Kasse gewährt Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Verkrüppelung, die nach beendigtem Heilverfahren nötig sind, um die Arbeitsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten.)

§ 17 (13).

§ 188 R. V. D.

(Für Mitglieder, die auf Grund der Reichsversicherung oder aus einer knappschaftlichen Krankenkasse oder aus einer Ersatzklasse binnen zwölf Monaten bereits für sechsundzwanzig Wochen hintereinander oder insgesamt Krankengeld oder die Ersatzeleistungen dafür bezogen haben, wird in einem neuen Versicherungsfalle, der im Laufe der nächsten zwölf Monate eintritt, die Krankenhilfe auf die Regelleistungen und auf die Gesamtdauer von dreizehn Wochen beschränkt. Dies gilt nur, wenn die Krankenhilfe durch dieselbe nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt wird.)

§ 18 (13).

§ 192 R. V. D.

^I [Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verluste der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, wird für die Dauer eines Jahres nach der Straftat (ein Krankengeld nicht) (das Krankengeld nur zur Hälfte) (das Krankengeld nur in Höhe eines Drittels) (das Krankengeld nur in Höhe) gewährt.]

^{II} [Mitgliedern, die sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln zugezogen haben, wird für die Dauer dieser Krankheit (ein Krankengeld nicht) (das Krankengeld nur zur Hälfte) (das Krankengeld nur in Höhe eines Drittels) (das Krankengeld nur in Höhe) gewährt.]

§ 19 (12).

§ 189 Abs. 1
R. V. D.

^I [Erhält ein Mitglied der Kasse Krankengeld gleichzeitig aus einer anderen Versicherung, so wird die Leistung der Kasse soweit gekürzt, daß das gesamte Krankengeld des Mitglieds den Durch-

Zu § 15. In diesen Fällen muß mindestens das halbe Krankengeld statt der Krankenpflege gewährt werden; es kann also auch ein höherer Betrag bestimmt werden (§ 193 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 17. Die Bestimmung hat, soweit es sich um das Maß der Krankenhilfe handelt, nur dann Bedeutung, wenn von der Kasse nicht lediglich die Regelleistungen, sondern Mehrleistungen gewährt werden; soweit es sich dagegen um die Dauer der Krankenhilfe handelt, hat sie auch dann Bedeutung, wenn die Kasse nur die Regelleistungen gewährt (§ 188 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 18. Zulässig wird es auch sein, die Nachteile, welche die in den Abs. 1, 2 bezeichneten Mitglieder treffen, verschieden festzusetzen.

Zu § 19. Die Bestimmung des Abs. 1 gilt bei Weglassung der eingeklammerten Zusätze auch ohne Aufnahme in die Satzung kraft Gesetzes (§ 189 der Reichsversicherungsordnung). Die Satzung kann aber bestimmen, daß die Kürzung des Krankengeldes gar nicht oder nicht in vollem Maße eintreten soll.

Durchschnittlicher täglicher Arbeitsverdienst ist nicht gleichbedeutend mit dem im § 10 festgesetzten durchschnittlichen Tagesentgelt. Durchschnittlicher täglicher Arbeitsverdienst ist der Durchschnitt des von dem Versicherten wirklich verdienten täglichen Arbeitsverdienstes.



[Schnittsbetrag seines täglichen Arbeitsverdienstes (während) nicht (um nicht mehr als) übersteigt.]

^{II} (Die Mitglieder sind verpflichtet, dem Vorstand, wenn sie Krankengeld oder die Ersatzleistungen dafür beanspruchen, die Höhe der Bezüge mitzuteilen, die sie gleichzeitig aus einer anderen Krankenversicherung erhalten. Die Frage, aus welcher Krankenversicherung die Bezüge herrühren, ist nicht gestattet. § 190 A. B. G.

^{III} Gegen einen Versicherten, der die Mitteilung unterläßt, kann der Vorstand der Kasse Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen.) § 629 A. B. G.

(oder)

§ 19.

(Die Leistung der Kasse wird nicht gekürzt, wenn ein Versicherter gleichzeitig Krankengeld aus einer anderen Versicherung erhält.) § 189 Abs. 2 A. B. G.

D. Wochenhilfe.

§ 20 (14).

^I Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes für acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Neben Wochengeld wird Krankengeld nicht gewährt; die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen. § 195 Abs. 1, 3 A. B. G.

^{II} Mit Zustimmung der Wöchnerin kann § 196 A. B. G.

1. an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim gewährt werden;

2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewährt und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abgezogen werden.

^{III} Im Falle des Abs. 2 Nr. 1 gilt § 13 Abs. 1 entsprechend.

§ 21.

[(Versicherungspflichtigen) Ehefrauen (Allen weiblichen Versicherungspflichtigen) werden unter der Voraussetzung des § 20 Abs. 1 Satz 1 Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe, die bei der Niederkunft erforderlich werden, gewährt.] § 198 A. B. G.

§ 22 (14).

[Schwangeren, die der Kasse mindestens sechs Monate angehören, werden, § 199 A. B. G.

1. wenn sie infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer (von) (sechs) Wochen gewährt. (Auf die Dauer dieser Leistung wird die Zeit der Gewährung des Wochengeldes vor der Niederkunft angerechnet);

2. Hebammendienste und ärztliche Behandlung, die bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, gewährt.]

§ 23.

[Wöchnerinnen der im § 20 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Art wird, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe von (des halben Krankengeldes) und bis zum Ablauf der (zwölften) Woche nach der Niederkunft gewährt.] § 200 A. B. G.

Zu §§ 20, 21. Die Hebammendienste sind ohne besondere Anweisung eines Arztes zu gewähren.

Zu § 22. Es ist auch zulässig, nur die Bestimmung unter Nr. 1 oder nur die Bestimmung unter Nr. 2 in die Satzung aufzunehmen (§ 199 der Reichsversicherungsordnung).



E. Sterbegeld.

§ 24 (15).

- §§ 201, 204 R.B.D. ^I Als Sterbegeld wird beim Tode eines Mitglieds das (Zwanzigfache) (. fache) (Vierzigfache) des Grundlohns (§ 10), (mindestens aber ein Betrag von fünfzig Mark) gezahlt.
- § 202 R.B.D. ^{II} Stirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter binnen einem Jahre nach Ablauf der Krankenhilfe an derselben Krankheit, so wird das Sterbegeld gezahlt, wenn er bis zum Tode arbeitsunfähig gewesen ist.
- § 1502 R.B.D. ^{III} Besteht gegen einen Träger der Unfallversicherung ein Anspruch auf Sterbegeld, so ist aus diesem der Kasse, soweit sie bereits Sterbegeld gezahlt hat, Ersatz zu leisten.

F. Familienhilfe.

§ 25 (8).

- § 205 R.B.D. [Die Kasse gewährt:
1. Krankenpflege nach § 11 Nr. 1 (ärztliche Behandlung) (ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei), höchstens jedoch für Wochen, an folgende versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten: (an folgende versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten, die in seinem Haushalt leben:),
 2. Wochenhilfe nach §§ 20 bis 23 (Wochengeld) (Hebammendienste) (Schwangerengeld) an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten,
 3. Sterbegeld beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes eines Mitglieds. Das Sterbegeld wird für den Ehegatten auf (zwei Drittel), für ein Kind bis zu Jahren auf , darüber auf (die Hälfte) des im § 24 festgesetzten Mitglieder-Sterbegeldes bemessen und um den Betrag des Sterbegeldes gekürzt, auf das der Verstorbene selbst gesetzlich versichert war.]

G. Beginn und Ende der Leistungen.

§ 26 (2).

- §§ 206, 207 R.B.D. ^I Für die Mitglieder der Kasse (Für Versicherungspflichtige) entsteht der Anspruch auf die Rassenleistungen (auf die Regelleistungen) mit ihrer Mitgliedschaft. [Der Anspruch freiwillig beitretender Rassenmitglieder entsteht erst nach einer Wartezeit von (sechs) Wochen.]
- § 208 R.B.D. ^{II} [Der Anspruch auf Mehrleistungen der Kasse entsteht erst nach einer Wartezeit von (sechs) Monaten nach dem Beitritt. Dies gilt nicht für Mitglieder, die binnen der letzten zwölf Monate bereits für mindestens sechs Monate Anspruch auf Mehrleistungen einer Krankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse gehabt haben.]
- § 209 R.B.D. ^{III} Durch Ausscheiden aus der Mitgliedschaft kann diese Wartezeit auf die Dauer von höchstens sechszwanzig Wochen unterbrochen werden. Die Dauer erhöht sich für Mitglieder, die zur Erfüllung ihrer Dienstpflicht in Heer oder Marine ausscheiden, um diese Dienstzeit.]
- § 212 R.B.D. ^{IV} Tritt ein Versicherter, der von einer anderen Betriebskrankenkasse oder aus einer Orts-, Land-, Innungs- oder knappschaftlichen Krankenkasse Leistungen bezieht, zur Kasse über, so übernimmt sie die weitere Leistung nach dieser Satzung. Die Zeit der bereits genossenen Leistung wird angerechnet. Die Mehrleistungen erhält er nur, wenn er schon in seiner früheren Kasse Anspruch auf Mehrleistungen erworben hatte.

Zu § 25 Nr. 1, 2. Die Satzung kann sowohl den Kreis der berechtigten Familienmitglieder als auch den Umfang der zu gewährenden Leistungen, insbesondere durch Ausschluß spezialärztlicher Behandlung, näher begrenzen; sie kann z. B. lediglich einen Zuschuß zu den Arzneimitteln bewilligen; sie kann auch bestimmen, daß der Anspruch auf Familienhilfe sofort mit dem Verluste der Mitgliedschaft des Versicherten endigt. Schließlich wird es sich empfehlen, in der Satzung festzustellen, daß die Wartezeiten für Leistungen an Mitglieder auch für die Familienhilfe gelten.

Zu § 25 Nr. 3. Die höchste Grenze für die Bemessung des Sterbegeldes bildet beim Tode des Ehegatten zwei Drittel, beim Tode eines Kindes die Hälfte des Mitglieder-Sterbegeldes. Die Satzung kann auch das Sterbegeld verschieden abtufen, z. B. nach dem Alter der Kinder (§ 205 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 26. Für Versicherungspflichtige dürfen nur Mehrleistungen von einer Wartezeit abhängig gemacht werden. Die Bestimmung des Abs. 4 gilt auch ohne Aufnahme in die Satzung.



§ 27 (16).

Scheiden Versicherte wegen Erwerbslosigkeit aus, die in den vorangegangenen zwölf Monaten § 214 R. V. D. mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren, so verbleibt ihnen der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Die Kasse bescheinigt dem Berechtigten auf Antrag seinen Anspruch auf diese Leistungen. Sterbegeld wird auch nach Ablauf der drei Wochen gewährt, wenn die Krankenhilfe bis zum Tode geleistet worden ist. (Der Anspruch fällt weg, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält.) (Der Anspruch bleibt auch dann bestehen, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält.)

H. Ruhen der Leistungen und Abfindung.

§ 28.

Die Krankenhilfe ruht:

§ 216 R. V. D.

1. solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder sich in Untersuchungshaft befindet oder in einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist: ist der Versicherte durch Krankheit arbeitsunfähig geworden und hat er von seinem Arbeitsverdienste bisher Angehörige ganz oder teilweise unterhalten, so wird ihnen das Hausgeld (§ 13) gewährt;
2. für Berechtigte, die sich nach Eintritt des Versicherungsfalls freiwillig ohne Zustimmung des Kassenvorstandes ins Ausland begeben, solange sie sich dort ohne diese aufhalten;
3. für berechtigte Ausländer, solange sie wegen Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Reichsgebiet ausgewiesen sind. Das Gleiche gilt für berechtigte Ausländer, die aus Anlaß der Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Gebiet eines Bundesstaats ausgewiesen sind, solange sie sich nicht in einem anderen Bundesstaat aufhalten.

(Hat der Berechtigte im Inland Angehörige, die nach § 25 Familienhilfe beanspruchen können, so wird diese gewährt.)

§ 29.

Gibt ein Versicherter nach Eintritt des Versicherungsfalls seinen Aufenthalt im Inland auf, § 217 R. V. D. ohne daß die Krankenhilfe ruht, so kann ihn die Kasse dafür durch einmalige Zahlung abfinden. Diese muß dem Werte der Kassenleistungen entsprechen, auf die er im Inland nach der voraussichtlichen Dauer der Krankheit Anspruch haben würde; hierbei sind für Krankenpflege drei Achtel des Grundlohns anzusetzen. Für die Abfindung ist auch bei Streit das Gutachten des Arztes maßgebend, über den die Beteiligten sich einigen, sonst das des beamteten Arztes.

§ 30.

Die §§ 28, 29 gelten entsprechend bei Wochenhilfe (sowie in den Fällen des § 25 Nr. 1, 2 für die berechtigten Familienmitglieder).

J. Inhalt der Leistungen.

§ 31 (9).

¹ Die ärztliche Behandlung wird von den approbierten Ärzten geleistet, die sie durch Vertrag mit der Kasse übernommen haben; die Kasse (die Krankenordnung) bestimmt danach, an welche §§ 122, 368 R. V. D.

Zu § 27. Erwerbslose der im § 27 bezeichneten Art zahlen keine Beiträge und haben keine Stimmrechte. Zum letzten eingeklammerten Satz: Diese Bestimmung kann auch auf den Aufenthalt in bestimmten Auslandsgebieten, insbesondere in bestimmten Grenzgebieten eingeschränkt werden.

Zu § 28 Nr. 2. Für bestimmte Grenzgebiete kann der Bundesrat das Ruhen des Anspruchs ausschließen (§ 216 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 31. Die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten werden durch schriftlichen Vertrag geregelt. Soweit es die Kasse nicht erheblich mehr belästigt, soll sie ihren Mitgliedern die Auswahl zwischen mindestens zwei



Ärzte sich die einzelnen Erkrankten zu wenden haben. Die Bezahlung anderer Ärzte kann, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden. Dies gilt entsprechend auch für Zahnärzte.

§ 369 Satz 2, 3
R. V. D.

¹¹ Wenn ein Mitglied die Mehrkosten selbst übernimmt, so steht ihm die Auswahl unter den Ärzten und Zahnärzten der Kasse frei. (Der Behandelte darf jedoch während desselben Versicherungsfalls den Arzt nur mit Zustimmung des Vorstandes wechseln.) (Der Behandelte darf jedoch während desselben Geschäftsjahrs den Arzt nur mit Zustimmung des Vorstandes wechseln.)

§ 122 R. V. D.

¹¹¹ Die ärztliche Behandlung umfaßt, vorbehaltlich des Absf. 4 sowie weiterer Bestimmung durch die oberste Verwaltungsbehörde, Hilfeleistungen anderer Personen, wie Väter, Hebammen, Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseur und dergleichen sowie Zahntechniker nur dann, wenn der Arzt (Zahnarzt) sie anordnet oder wenn in dringenden Fällen kein approbierter Arzt (Zahnarzt) zugezogen werden kann.

§ 123 R. V. D.

^{1V} Bei Zahnkrankheiten mit Ausschluß von Mund- und Kieferkrankheiten kann die Behandlung außer durch Zahnärzte durch Zahntechniker mit Zustimmung des Versicherten gewährt werden, ferner auch sonst, soweit die oberste Verwaltungsbehörde die selbständige Hilfeleistung durch Zahntechniker für zulässig erklärt hat.

§ 32 (9).

§ 371 Absf. 1
R. V. D.

(Der Vorstand ist ermächtigt, die Krankenhausbehandlung nur durch bestimmte Krankenhäuser zu gewähren und, wo die Kasse Krankenhausbehandlung zu gewähren hat, die Bezahlung anderer Krankenhäuser, von dringenden Fällen abgesehen, abzulehnen. Dabei dürfen Krankenhäuser, die lediglich zu wohltätigen oder gemeinnützigen Zwecken bestimmt oder von öffentlichen Verbänden oder Körperschaften errichtet und die bereit sind, die Krankenhauspflege zu den gleichen Bedingungen wie die vorbezeichneten Krankenhäuser zu leisten, nur aus einem wichtigen Grunde mit Zustimmung des Oberversicherungsamts ausgeschlossen werden.)

§ 33.

§ 375 R. V. D.

(Der Vorstand der Kasse ist ermächtigt, innerhalb des Kassensbereichs oder mit Genehmigung des Versicherungsamts darüber hinaus wegen Lieferung der Arznei mit einzelnen Apothekenbesitzern oder -verwaltern oder, soweit es sich um die dem freien Verkehr überlassenen Arzneimittel handelt, auch mit anderen Personen, die solche feilhalten, Vorzugsbedingungen zu vereinbaren. Der Vorstand kann dann, von dringenden Fällen abgesehen, und vorbehaltlich der Vorschrift im § 376 Absf. 3 der Reichsversicherungsordnung, die Bezahlung der von anderer Seite gelieferten Arznei ablehnen.)

Ärzten freilassen; hinsichtlich der Zahnärzte enthält das Gesetz keine solche Vorschrift. Für den Fall, daß die ärztliche Versorgung bei einer Krankenkasse gefährdet wird, vgl. § 370 der Reichsversicherungsordnung. Für den Fall, daß die ärztliche Behandlung nicht den berechtigten Anforderungen des Erkrankten entspricht, vgl. §§ 372, 373 der Reichsversicherungsordnung. Sie kann auch die ärztliche Behandlung anders als im § 31 vorgesehen regeln, insbesondere kann sie ihren Mitgliedern die Auswahl unter allen Ärzten des Kassensbezirks freistellen.

Zu § 31 Absf. 3. Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, wieweit auch sonst Hilfspersonen innerhalb ihrer staatlich anerkannten Befugnisse selbständige Hilfe leisten können (§ 122 Absf. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 31 Absf. 4. Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt, wieweit auch sonst Zahntechniker bei Zahnkrankheiten, mit Ausschluß der Mund- und Kieferkrankheiten, selbständige Hilfe leisten dürfen. Sie kann bestimmen, wieweit dies auch Heildiener und Heilgehilfen tun können. Sie bestimmt ferner, wer als Zahntechniker im Sinne der Reichsversicherungsordnung anzusehen ist (§ 123 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 32. Für den Fall, daß der Vorstand von der Ermächtigung des § 32 nicht Gebrauch macht, soll die Kasse, wo mehrere geeignete Krankenhäuser zur Verfügung stehen, die bereit sind, die Krankenhauspflege zu gleichen Bedingungen zu übernehmen, dem Berechtigten die Auswahl unter ihnen überlassen (§ 184 Absf. 5 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 33. Beziehen die Berechtigten einfache Arzneimittel, die sonst ohne ärztliche Verschreibung (im Handverkauf) abgegeben zu werden pflegen, zu einem Preise, der die Festsetzung nicht übersteigt, aus einer Apotheke, so kann die höhere Verwaltungsbehörde anordnen, daß die Kasse die Bezahlung nicht deshalb ablehnen darf, weil sie mit Personen, die nicht Apothekenbesitzer oder -verwalter sind, niedrigere Preise vereinbart hat (§ 376 Absf. 3 der Reichsversicherungsordnung).

§ 34 (10).

Die Kassenmitglieder sind verpflichtet, die Krankenordnung (§ 62) sowie die Anordnungen des behandelnden Arztes zu befolgen. Wegen Übertretungen kann der Vorstand der Kasse Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen.

§§ 847, 529
H. B. G.

§ 35 (5).

¹ Die Barleistungen mit Ausnahme des Sterbegeldes werden mit Ablauf jeder Woche nach näherer Bestimmung des Vorstandes ausgezahlt.

§ 210 H. B. G.

^{II} Das Krankengeld wird gezahlt (an jedem [Sonntabend] für die abgelaufene Woche) in der Regel gegen Vorlegung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheins, in welchem die Zeit, während welcher der Erkrankte arbeitsunfähig war, angegeben sein muß. Fällt der Zahltag auf einen (Sonn- oder) Feiertag, so wird am vorhergehenden Werktag gezahlt.

^{III} Im ersten Krankenschein ist der Tag des Beginns der Krankheit anzugeben, ebenso in den ersten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit und nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ausgestellten Krankenscheinen der Tag dieses Beginns und Wiedereintritts.

^{IV} Für erkrankte Mitglieder, die in ein Krankenhaus aufgenommen sind, wird der Krankenschein durch den Krankenhausarzt ausgestellt.

^V Das Wochengeld wird gegen Vorlegung einer Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Geburtsfalls gezahlt.

^{VI} (Das Stillgeld und das Schwangerengeld wird gegen Vorlegung eines ärztlichen Zeugnisses gezahlt.)

§ 36 (11).

Für Mitglieder, die nach § 3 Nr. 2 freiwillig in der Kasse verbleiben und sich nicht in dem im § 15 bezeichneten Bezirk (und den benachbarten Gemeinden) aufhalten, müssen die Krankenscheine von einem approbierten Arzte oder Zahnarzt ausgestellt (und von der Gemeindebehörde des Aufenthaltsorts beglaubigt) sein. (Dem ersten Krankenschein ist eine Erklärung des Versicherten darüber beizufügen, ob er nicht gleichzeitig aus einer anderen Krankenversicherung Krankengeld bezieht.)

§ 37 (10, 11).

Die im § 35 bezeichneten Barleistungen werden an das Kassenmitglied oder an einen Bevollmächtigten gezahlt, sofern das Mitglied nicht die Übersendung durch die Post auf seine Kosten beantragt. Das Hausgeld (§ 13 und § 20 Abs. 3) kann unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

§ 186 Satz 2
H. B. G.

Zu § 35. Wegen der Leistungen an Kranke, die außerhalb des Bezirkes ihrer Kasse wohnen, zu vergleichen § 219 der Reichsversicherungsordnung.

Wegen der Leistungen an Versicherte, die während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Kassenbezirkes erkranken, zu vergleichen § 220 der Reichsversicherungsordnung.

Wegen der Leistungen an Versicherte, die im Ausland erkranken, zu vergleichen § 221 der Reichsversicherungsordnung.

Die Zahlung der Barleistungen muß nach § 210 der Reichsversicherungsordnung mit Ablauf jeder Woche bewirkt werden. Der Tag kann entweder für alle Versicherten einheitlich bestimmt oder im einzelnen Unterstützungsfalle vom Beginne der Leistung an berechnet werden.

Wenn es nach den örtlichen Verhältnissen des Bezirkes der Kasse nicht tunlich erscheint, die Bezahlung des Krankengeldes stets von der Vorbringung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheins abhängig zu machen — namentlich, wenn es sich wegen der Höhe der Kosten der Beiziehung eines nicht am Orte wohnenden Arztes empfiehlt, nicht bei allen Erkrankungen ohne Ausnahme die ärztliche Behandlung zur Bedingung der Bezahlung des Krankengeldes zu machen —, so kann der erforderliche Schutz der Kasse gegen Übervorteilungen durch Simulation usw. dadurch geschaffen werden, daß die sofortige Anzeige der Erkrankung und der Wiedergenesung an den Vorstand oder den örtlichen Kontrollbeamten in der Satzung angeordnet und in der Krankenordnung (§ 62) für genaue Krankenkontrolle durch zu bestellende Kontrollbeamte gefordert wird.

Ob im übrigen die Auszahlung der Barleistungen auf diese oder eine andere Art zu regeln ist, muß unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, des Umfanges der Kasse usw. erwogen werden.

Zu § 37. Der Überbringer des Krankenscheins wird im allgemeinen als ermächtigt angesehen werden können, die Barleistungen entgegenzunehmen.

§ 38 (15).

§ 203 R.B.D. ^I Vom Sterbegelde werden zunächst die Kosten des Begräbnisses bestritten und an den gezahlt, der das Begräbnis besorgt hat. Bleibt ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigten, so verbleibt der Überschuß der Kasse.

^{II} Vor der Auszahlung des Sterbegeldes ist eine Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Todesfalls vorzulegen.

IV. Beiträge.

A. Ordentliche Kassenbeiträge.

§ 39 (17).

§ 385 Abs. 1 R.B.D. ^I Die Kassenbeiträge werden auf Hundertstel des im § 10 festgesetzten Grundlohns festgesetzt und (je für eine Woche berechnet). Sie betragen

<i>(falls die Fassung des § 10 A gewählt wird.)</i>		<i>! (falls die Fassung des § 10 B gewählt wird.)</i>	
für die I. Stufe	0, Mark	für die I. Klasse	0, Mark
für die II. Stufe	0, Mark	für die II. Klasse	0, Mark
usw)		usw)	

§ 494 Abs. 2 R.B.D. ^{II} Für Lehrlinge aller Art, die ohne Entgelt beschäftigt werden, betragen die Beiträge zwei Drittel (.) der Beiträge der niedrigsten Stufe (Klasse) (der Beiträge des für sie in Betracht kommenden Ortslohns).

§ 384 Abs. 3 R.B.D. ^{III} [Für Mitglieder, für welche die Sonn- und Feiertage Arbeitstage sind, werden die Beiträge um Hundertstel (auf) (wöchentlich) erhöht.]

§ 215 Abs. 3 R.B.D. ^{IV} [Für die Personen, für welche die Kassenleistungen nach § 6 beschränkt sind, werden die Beiträge um Hundertstel (auf) (wöchentlich) ermäßigt.]

§ 40 (18).

§ 381 Abs. 1 R.B.D. ^I Versicherungspflichtige haben zwei Drittel, die Firma N. ein Drittel der Beiträge zu tragen.

§ 381 Abs. 3 R.B.D. ^{II} Versicherungsberechtigte haben die Beiträge allein zu tragen.

§ 382 R.B.D. ^{III} (Mitglieder, die vorübergehend einen geringeren Lohn beziehen, können in ihrer alten höheren Lohnklasse versichert bleiben, wenn sie den Mehrbetrag des Beitrags selbst übernehmen oder die Firma zustimmt.)

Zu § 39 Abs. 1. Es ist ratsam, zunächst den vollen Kassenbeitrag (Gesamtbeitrag) für das Mitglied festzustellen und demnächst die Bestimmungen über die Art der Einzahlung und den von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu leistenden Beitragsteil folgen zu lassen, damit die Höhe des Beitrags derjenigen Mitglieder, welche die vollen Beiträge allein aufzubringen haben, außer Zweifel gestellt wird.

Die Beiträge müssen nach gleichen Grundsätzen wie das Krankengeld, also in Hundertsteln des für die Bemessung des Krankengeldes maßgebenden Grundlohns (des durchschnittlichen Tagesentgelts oder des wirklichen Arbeitsverdienstes) bemessen werden. Falls die Fassung des § 10 C der Satzung gewählt wird, müssen die Worte: „Sie betragen usw.“ wegfallen.

Über viereinhalb vom Hundert des Grundlohns dürfen die Beiträge nur zur Deckung der Regelleistungen oder auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten im Ausschuß erhöht werden (§ 388 der Reichsversicherungsordnung). Ob es erforderlich und ratsam ist, sofort bis zu diesem Betrage zu gehen, ist nach den Erfahrungen der bereits längere Zeit bestehenden Krankenkassen zu beurteilen. Unter allen Umständen ist es ratsam, die Beiträge womöglich so festzustellen, daß sie auch für den einzelnen Arbeitstag durch drei teilbar sind, um die Abrechnung zwischen Arbeitgebern und Arbeitern zu erleichtern.

Zu § 39 Abs. 3. Hier handelt es sich namentlich um Personen, wie Antscher usw. Es wird hier, wie in Abs. 4, zweckmäßig sein, den Betrag der Beiträge in der Satzung zahlenmäßig anzugeben.

Zu § 39 Abs. 4. Das Gleiche, was im § 39 Abs. 4 der Satzung bestimmt ist, gilt auch für Personen, die nach § 168 der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei und nach Bestimmung des Bundesrats versicherungsberechtigt sind (§ 215 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung). Wegen der in diesen Fällen vorgesehenen Beschränkung der Kassenleistungen zu vergleichen § 6.



^{IV} Die Beiträge sind bis zum Ende der Mitgliedschaft fortzuzahlen. (Für Mitglieder, die im § 397 Abs. 2, 3, 4
Laufe der Kalender- (Zahl-)woche ein- oder austreten, ist der auf die Beschäftigungszeit ent- R. B. G.
fallende, tageweise zu berechnende Beitrag zu zahlen.) (Die Beiträge werden stets für volle Ka-
lender- (Zahl-)wochen erhoben. Für Mitglieder, die in der ersten Hälfte der Woche in die Kasse
eintreten, wird der volle Wochenbeitrag erhoben. Für Mitglieder, die in der zweiten Hälfte der
Woche eintreten, wird kein Beitrag erhoben. Für Mitglieder, die in der ersten Hälfte der Woche
austreten, wird ein Beitrag nicht erhoben. Erstreckt sich die Mitgliedschaft nicht auf eine volle Woche,
so ist ein voller Wochenbeitrag zu zahlen.)

B. Zahlung der Beiträge.

§ 41 (17).

^I Als bald (binnen drei Tagen) nach Ablauf jeder Lohnzeit sind die Beiträge für sie von der Firma N. für die versicherungspflichtigen Mitglieder zur Kasse abzuführen.

^{II} Die Versicherungsberechtigten haben die Beiträge zum Zahltag einzuzahlen (oder kostenlos einzusenden).

^{III} Bei Arbeitsunfähigkeit sind für die Dauer der Krankenhilfe keine Beiträge zu entrichten. § 388 R. B. G.
Das Gleiche gilt während des Bezugs des Wochen- und des Schwangerengeldes.

§ 42 (18).

Die versicherungspflichtigen Kassenmitglieder müssen sich bei der Lohnzahlung ihre Beitrags- §§ 394, 395 R. B. G.
teile vom Barlohn abziehen lassen. Die Firma darf die Beitragsteile nur auf diesem Wege wieder
einziehen. Die Abzüge für Beitragsteile sind gleichmäßig auf die Lohnzeiten zu verteilen, auf die
sie fallen. Die Teilbeträge dürfen ohne Mehrbelastung der Versicherten auf volle zehn Pfennig
abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzeit unterblieben, so dürfen sie nur bei der
Lohnzahlung für die nächste Lohnzeit nachgeholt werden, wenn nicht die Beiträge ohne Verschulden
der Firma verspätet entrichtet worden sind.

C. Zusatzbeiträge.

§ 43.

^I [Von den Mitgliedern mit Familienangehörigen werden Zusatzbeiträge erhoben. Diese § 384 Abs. 2
werden auf (wöchentlich) O, Mark festgesetzt.] R. B. G.

^{II} (Bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten selbst und während des Bezugs des Wochen- und
des Schwangerengeldes durch eine Versicherte gilt § 41 letzter Absatz auch für die Zusatzbeiträge.)

V. Beiträge und Leistungen für Versicherungspflichtige, die einer Ersatzkasse angehören.

§ 44.

Versicherungspflichtige, die einer Ersatzkasse angehören und deren Rechte und Pflichten als § 517 R. B. G.
Mitglieder der Krankenkasse ruhen (§ 2 Abs. 3), haben keinen Anspruch auf die Leistungen der Kasse
und zahlen keine Beitragsteile. Die Firma hat nur den eigenen Beitragsteil an die Kasse ein-
zuzahlen, hierbei sind die Bestimmungen unter IV entsprechend anzuwenden.

VI. Verwaltung der Kasse.

A. Zusammensetzung und Wahl des Vorstandes und Ausschusses.

§ 45 (27, 28, 30).

^I Die Geschäfte der Kasse werden nach dem Gesetz und dieser Satzung durch den Vorstand §§ 388, 327 R. B. G.
und den Ausschuss geführt. Die Vertreter der Versicherten im Ausschuss dürfen nicht dem Vorstand
angehören; werden solche in den Vorstand gewählt, so scheiden sie aus dem Ausschuss aus.

Zu § 45. Die erste Wahl nach Errichtung der Kasse leitet ein Vertreter des Versicherungsamts, später
nur, wenn kein Vorstand vorhanden ist (§ 338 Abs. 2, § 389 der Reichsversicherungsordnung).



§§ 338, 339 R.V.D. ^{II} Vorstand und Ausschuß bestehen aus dem Inhaber der Firma oder seinem Vertreter und aus Vertretern der Versicherten; der Vorstand zählt, der Ausschuß (50) Vertreter der Versicherten. Die Vertreter im Ausschuß werden von den volljährigen Versicherten aus ihrer Mitte gewählt. Die Vertreter der Versicherten im Ausschuß wählen aus den Versicherten deren Vertreter im Vorstand.

§ 339 Satz 3 R.V.D.

§ 15 R.V.D.

^{III} Die Wahlen sind geheim. Gewählt wird gemäß den Grundsätzen der Verhältniswahl nach näherer Bestimmung der im Anhang beigefügten Wahlordnung, die einen Bestandteil dieser Satzung bildet. Auf Grund der Wahl müssen mindestens doppelt so viele Ersatzmänner vorhanden sein, wie Vorstandsmitglieder und Vertreter im Ausschuß zu wählen sind. Die Ersatzmänner treten in der Reihenfolge, die sich aus der Wahlordnung ergibt, im Falle des Ausscheidens der Vorstandsmitglieder und Ausschußvertreter oder ihrer Amtsenthebung (§ 24 der Reichsversicherungsordnung) für den Rest der Wahlzeit, sowie, wenn nötig, als Stellvertreter im Behinderungsfall ein.

§ 16 R.V.D.

^{IV} Die Wahlzeit dauert vier Jahre. Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit im Amte, bis ihre Nachfolger eintreten. Wer ausscheidet, kann wiedergewählt werden.

§ 338 Abs. 3 R.V.D.

^V Im Vorstand und Ausschuß führt jeder Vertreter der Versicherten eine Stimme. Der Inhaber der Firma oder sein Vertreter führt den Vorsitz. Er hat die Hälfte der Stimmen, die den Versicherten zustehen. Bei Stimmengleichheit gibt seine Stimme den Ausschlag.

§ 9 R.V.D.

§ 340 R.V.D.

§ 517 Abs. 1 R.V.D.

^{VI} Wer die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzt, ist weder wahlberechtigt noch wählbar. Das Gleiche gilt für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, und deren eigene Rechte und Pflichten auf ihren Antrag ruhen.

§ 12 R.V.D.

Wählbar sind nur volljährige Deutsche. Nicht wählbar ist

1. wer infolge strafgerichtlicher Verurteilung die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter verloren hat oder wegen eines Verbrechens oder Vergehens, das den Verlust dieser Fähigkeit zur Folge haben kann, verfolgt wird, falls gegen ihn das Hauptverfahren eröffnet ist,
2. wer infolge gerichtlicher Anordnung in der Verfügung über sein Vermögen beschränkt ist.

B. Geschäftsordnung des Vorstandes.

§ 46 (29).

§ 21 R.V.D.

^I Die Mitglieder des Vorstandes verwalten ihr Amt unentgeltlich als Ehrenamt.

^{II} Die Kasse gewährt ihnen ihre baren Auslagen und Ersatz für entgangenen Arbeitsverdienst [eine Entschädigung von . . . (monatlich) . . . Mark für Zeitverlust].

§ 47 (29).

§ 9 R.V.D.

^I Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn der Vorsitzende oder sein Stellvertreter und mindestens (die Hälfte) der gewählten Mitglieder anwesend sind. Über die Verwendung von Kassenmitteln für Kassenvereinigungen im Sinne des § 414 der Reichsversicherungsordnung beschließen der Vorsitzende und die Versicherten getrennt. Im übrigen faßt der Vorstand seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit der in der Sitzung Anwesenden; bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

§ 23 Abs. 3 R.V.D.

^{II} Bei Beratung über solche Gegenstände, welche das Privatinteresse eines Mitglieds oder seiner Angehörigen berühren, muß sich das Mitglied der Teilnahme an der Beratung und Abstimmung enthalten, auch sich während der Beratung aus dem Sitzungszimmer entfernen.

§ 48 (29).

^I Der Vorsitzende beruft den Vorstand, so oft es die Geschäftslage erfordert.

^{II} Der Vorsitzende ist befugt, außerordentliche Sitzungen anzuberaumen. Er ist verpflichtet, innerhalb (einer) Woche eine solche abzuhalten, wenn es von dem dritten (vierten) Teile der Vorstandsmitglieder unter Angabe der Verhandlungsgegenstände (schriftlich) beantragt wird.

Zu § 46. Die Satzung muß über die Höhe der Vergütung nach § 21 Abs. 2, 3 der Reichsversicherungsordnung bestimmen (§ 321 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 48. Ob die ordentlichen Vorstandssitzungen in längeren oder kürzeren Zwischenräumen stattfinden sollen, wird von dem Umfang der Kasse und ihrer Geschäfte abhängen.



^{III} Zu allen Sitzungen, die nicht zu bestimmten, durch Vorstandsbeschluß festgesetzten Sitzungszeiten stattfinden, hat der Vorsitzende die Mitglieder mindestens 24 (48) Stunden vorher [unter Bezeichnung der (wichtigeren) Beratungsgegenstände] (schriftlich) einzuladen.

^{IV} Der Vorstand kann in eiligen Fällen schriftlich abstimmen. (Darüber, ob ein Fall eilig ist, entscheidet der Vorsitzende.) § 7 R. V. D.

§ 49 (29).

^I Der Vorsitzende leitet die Sitzungen des Vorstandes.

^{II} Die Beschlüsse sind (vom Schriftführer) (vom Vorsitzenden) unter Angabe des Tages der Sitzung und der Namen der Anwesenden (in ein Protokollbuch einzutragen) (aufzuzeichnen) und von . . . (den Anwesenden) zu unterzeichnen.

§ 50.

§ 11 R. V. D.

Die Sitzungen sind nicht öffentlich. Der Vorsitzende kann zu den Sitzungen seinen Stellvertreter oder Angestellte, welche die Geschäfte der Kasse erledigen, als Auskunftspersonen zuziehen.

§ 51 (29).

Der Vorsitzende kann gegen ein Mitglied des Vorstandes, das sich der Erfüllung seiner Pflichten entzieht, eine Geldstrafe bis zu fünfzig Mark und bei Wiederholung eine Geldstrafe bis zu hundert Mark verhängen. Er hat die Strafe zurückzunehmen, wenn nachträglich eine genügende Entschuldigung nachgewiesen wird.

§ 19 R. V. D.

C. Obliegenheiten des Vorstandes.

§ 52 (29).

Der Vorstand verwaltet die Kasse nach Gesetz, dieser Satzung und seinen eigenen Beschlüssen, soweit nicht gemäß §§ 59 ff. der Ausschuß zu beschließen oder zuzustimmen hat.

§ 53 (A) (29).

(Der Vorstand vertritt, vorbehaltlich des § 61 Abs. 2, die Kasse gerichtlich und außergerichtlich. Er hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Soweit der Vorstand eines Ausweises bedarf, genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde über seine Zusammensetzung und den Umfang seiner Vertretungsmacht.)

§ 5, § 6 Abs. 2 R. V. D.

oder

§ 53 (B) (29).

[Die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Kasse wird, vorbehaltlich des § 61 Abs. 2, von dem Vorsitzenden (in Gemeinschaft mit einem zweiten vom Vorstand zu wählenden Mitglied) wahrgenommen. Soweit die geschäftsführenden Personen eines Ausweises bedürfen, genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichnete(n) Person(en) zur Zeit dem Vorstand angehört (angehören) und inwieweit sie zur Vertretung der Kasse berechtigt (ist) (sind).]

§ 5 Abs. 8 R. V. D.
§ 6 Abs. 2 R. V. D.

§ 54.

^I [Der Vorsitzende vertritt die Kasse insbesondere in folgenden Fällen:

§ 5 Abs. 3 R. V. D.

1. bei der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung (§ 3 Abs. 5),
2. bei der Anordnung von Krankenhauspfllege erkrankter Mitglieder (§ 12),

Zu § 52. § 845 der Reichsversicherungsordnung bestimmt, daß der Ausschuß über alles, was nicht Gesetz oder Satzung dem Vorstand zuweist, beschließt. Dieser Vorschrift kann auch dadurch entsprochen werden, daß die Satzung die dem Ausschuß vorbehaltenen Angelegenheiten aufzählt und alle übrigen Geschäfte dem Vorstand überträgt. Da sich die Obliegenheiten des Ausschusses leichter erschöpfend aufzählen lassen als die mannigfaltigen Geschäfte des Vorstandes, so verdient das angegebene Verfahren den Vorzug.

Zu § 53(B). Diese Fassung wird sich für Vorstände mit einer größeren Anzahl von Mitgliedern empfehlen.

Zu § 54. Es empfiehlt sich, die Befugnisse des Vorsitzenden nicht zu eng zu fassen. Beispielsweise wird ihm auch die Ablehnung von Kassenleistungen und die Zuteilung zu einer Lohnklasse nach § 10 (A) Abs. 2 übertragen werden können.



3. bei der Überweisung an andere Kassen (§ 219 der Reichsversicherungsordnung),
- (4. bei der Zustimmung zum Wechsel des Arztes [§ 31 Abs. 2],)
5. bei Wahlen hinsichtlich des Wahlrechts der Kasse als Arbeitgeberin,
6.

¹¹ In diesen Fällen kann der Vorsitzende seine Vertretungsmacht auf den einen (geschäftsführenden Angestellten) übertragen.]

§ 55 (29).

§§ 8, 357 Abs. 1
H. V. D.

¹ Verstößen Beschlüsse der Organe der Kasse gegen Gesetz oder Satzung, so hat sie der Vorsitzende des Vorstandes durch Beschwerde an die Aufsichtsbehörde zu beanstanden.

¹¹ Die Beschwerde bewirkt Aufschub.

§ 56.

§ 6 Abs. 1
H. V. D.

Der Vorstand hat das Ergebnis jeder Wahl und jede Änderung in seiner Zusammensetzung binnen einer Woche seiner Aufsichtsbehörde anzuzeigen.

D. Geschäftsordnung des Ausschusses.

§ 57 (31).

¹ Der Ausschuss wird vom Vorsitzenden des Vorstandes unter Angabe der Gegenstände der Verhandlungen wenigstens (eine) Woche vorher zur Sitzung einberufen.

¹¹ Jährlich findet eine ordentliche Ausschusssitzung statt.

oder

¹ Ordentliche Ausschusssitzungen finden statt:

1. im (November) jedes Jahres zur Wahl des Rechnungsausschusses für die Prüfung der Rechnung des laufenden Jahres und für die Festsetzung des Voranschlags, sowie — falls erforderlich — zu den Neuwahlen für den Vorstand;
2. im (April) jedes Jahres zur Abnahme der Rechnung des Vorjahres.

¹¹ Außerordentliche Ausschusssitzungen beruft der Vorsitzende des Vorstandes nach Bedürfnis. Der Ausschuss muß binnen . . . Wochen berufen werden, wenn [der . . . (dritte) Teil der] (. . .) Vertreter unter Angabe der Verhandlungsgegenstände (schriftlich) darauf anträgt (antragen).

¹¹¹ Die Sitzungen sind nicht öffentlich. Der Vorsitzende des Vorstandes kann zu den Sitzungen seinen Stellvertreter oder Angestellte, welche die Geschäfte der Kasse erledigen, als Auskunftspersonen zuziehen.

¹¹¹¹ Der Ausschuss ist beschlußfähig, wenn die Vertreter vorschriftsmäßig berufen, (und zu der wenigstens . . . Vertreter erschienen) sind.

¹¹¹¹¹ Die Gegenstände der Verhandlungen bestimmt der Vorsitzende des Vorstandes; er muß unter sie alle Anträge aufnehmen, die von mindestens . . . Vertretern im Ausschuss schriftlich gestellt sind.

§ 58.

¹ Der Vorsitzende des Vorstandes leitet die Verhandlungen des Ausschusses.

¹¹ Der Vorsitzende ist befugt, Vertreter im Ausschuss, die seinen zur Leitung der Verhandlung oder zur Aufrechterhaltung der Ruhe und Ordnung getroffenen Anordnungen nicht Folge leisten, aus dem Sitzungsraume zu verweisen.

§ 59 (31).

¹ Beschlüsse des Ausschusses werden mit einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden gefaßt.

¹¹ Übereinstimmende Beschlüsse der gewählten Vertreter und der Vertretung der Firma sind erforderlich, wenn es sich handelt

§ 388 H. V. D.

- a) um eine Erhöhung der Beiträge über vier und einhalb vom Hundert des Grundlohns, die nicht zur Deckung der Regelleistungen dienen soll,

Zu § 57. Die Zeiten für die ordentlichen Ausschusssitzungen müssen mit Rücksicht auf das Geschäftsjahr gewählt werden.



- b) um Änderungen der Satzung, § 845 R. B. D.
- c) um Anträge der Firma auf Auflösung der Kasse oder ihre Vereinigung mit einer anderen Betriebskrankenkasse der Firma. § 845 R. B. D.

^{III} Bei Satzungsänderungen bedarf es des übereinstimmenden Beschlusses nicht, wenn sie nach § 336 der Reichsversicherungsordnung angeordnet sind oder wenn sie die Kassenleistungen und Beiträge betreffen und keine Erhöhung nach Abs. 2a in Frage steht. § 345 Abs. 3 R. B. D.

^{IV} Soweit nicht Gesetz (oder Satzung) geheime Wahl vorschreibt, wird durch (Aufstehen und Sitzenbleiben) (Erheben der Hände) abgestimmt. Im Falle der Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. § 9 R. B. D.

^V Angelegenheiten, die bei der Berufung des Ausschusses nicht als Gegenstände der Verhandlung bezeichnet sind, dürfen zur Verhandlung und Beschlussfassung nur zugelassen werden, wenn (sein Vertreter) (nicht der . . . Teil der Vertreter) widerspricht, oder wenn es sich um einen Antrag auf Berufung einer außerordentlichen Ausschusssitzung handelt.

^{VI} Bei Beratung über solche Gegenstände, welche das Privatinteresse eines Vertreters oder seiner Angehörigen berühren, muß sich das Mitglied der Teilnahme an der Beratung und Abstimmung enthalten, auch sich während der Beratung aus dem Sitzungszimmer entfernen. § 23 Abs. 8 R. B. D.

E. Obliegenheiten des Ausschusses.

§ 60 (32).

Der Ausschuß hat § 345 R. B. D.

1. den Voranschlag festzusetzen,
2. die Jahresrechnung abzunehmen,
3. die Kasse gegenüber den Vorstandsmitgliedern zu vertreten.

Ihm ist vorbehalten,

4. Vereinbarungen und Verträge mit anderen Kassen zu beschließen,
5. die Errichtung von Zahlstellen zu beschließen,
6. die Satzung zu ändern,
7. über Anträge der Firma auf Auflösung der Kasse oder ihre Vereinigung mit einer anderen Betriebskrankenkasse der Firma zu beschließen.
8.

§ 61.

^I Der Zustimmung des Ausschusses bedürfen Vorstandsbeschlüsse über Errichtung von Krankenhäusern und Genesungsheimen. § 346 R. B. D.

^{II} Bei Erwerb, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken wird die Kasse durch den Vorstand und den Ausschuß vertreten. Zu diesem Zwecke wählt der Ausschuß aus seiner Mitte (einen) (zwei) . . . Vertreter besonders. § 321 Nr. 5 R. B. D.

§ 62 (32).

^I Der Ausschuß regelt Meldung und Überwachung der Kranken sowie ihr Verhalten durch eine Krankenordnung. § 347 Abs. 1 R. B. D.

^{II} Der Ausschuß bestimmt, wie für die Mitglieder, die sich nicht im Kassenbereich aufhalten, die Beiträge einzusenden und die Leistungen auszuführen sind, und wie die Krankenüberwachung bei ihnen zu regeln ist. § 348 R. B. D.

F. Angestellte, Rechnungs- und Kassenführung.

§ 63 (21).

Die Firma nimmt auf ihre Kosten und Verantwortung die Geschäfte der Kasse durch die dafür erforderlichen und von ihr zu bestellenden Personen wahr. § 362 Abs. 1 R. B. D.

Zu § 62. Die Krankenordnung bedarf der Genehmigung des Versicherungsamts (§ 347 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung). Es kann den Kranken z. B. verboten werden, ohne Erlaubnis des Kassenvorstandes öffentliche Lokale oder Schankstätten zu besuchen oder Erwerbsarbeiten vorzunehmen.



§ 64 (21).

Bei der Rechnungs- und Kassenführung sind die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, die vom Bundesrat auf Grund der §§ 366, 367 der Reichsversicherungsordnung erlassenen Anordnungen und die Bestimmungen dieser Satzung zu beobachten.

§ 65 (21).

§§ 363, 25
H. B. D.

Der (.) hat die Einnahmen und Ausgaben der Kasse von allen den Zwecken der Kasse fremden Einnahmen und Ausgaben getrennt festzustellen und zu verrechnen sowie ihre Bestände gesondert zu verwahren. Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den satzungsmäßigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, zu den Verwaltungskosten und für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung verwendet werden.

§ 66.

¹ Die Krankengelder hat der (.) den Mitgliedern der Kasse gegen Vorlegung der Krankenscheine (§ 35) zu zahlen. [Bei Beginn einer Erkrankung ist vor der erstmaligen Zahlung des Krankengeldes (, sofern einer der im § 18 bezeichneten Fälle vorliegt,) (stets) die Entschliebung des (Vorsitzenden des) Vorstandes einzuholen.]

² Alle übrigen Barleistungen und Ausgaben der Kasse sind nach Anweisung des (Vorsitzenden des) Vorstandes zu leisten.

§ 67 (22).

¹ Borrätige Gelder hat der (.) (, soweit sie nicht zur Deckung der laufenden Ausgaben erforderlich sind,) bis zur Beschlußfassung des Vorstandes über deren Anlegung, (nach Weisung des Vorstandes) der (Sparkasse) zu übergeben.

§ 365 H. B. D.

² Wertpapiere der Kasse, die nicht lediglich zur Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder dienen, sind dem Gemeindeverbande zur Verwahrung zu übergeben, wenn das Versicherungsamt nichts anderes bestimmt.

³ Das Vermögen der Kasse ist nach §§ 26, 27 der Reichsversicherungsordnung anzulegen.

§ 68.

Die Kasse ist durch den Vorstand (monatlich) (regelmäßig und jährlich mindestens einmal) unvermutet zu prüfen. Die Prüfung hat sich jedesmal auch darauf zu erstrecken, ob das Kassenvermögen vorschriftsmäßig angelegt ist und wie die Anlagen über die Niederlegung der Wertpapiere verwahrt werden. Außerdem kann der Vorstand die Kasse jederzeit durch einen Sachverständigen prüfen lassen.

§ 69.

§ 345 Abs. 2
Nr. 1 H. B. D.

¹ Alljährlich hat der Kassenvorstand über den Kostenaufwand, der zur Erfüllung der geschäftlichen und satzungsmäßigen Aufgaben der Kasse erforderlich ist, einen Voranschlag für das folgende Geschäftsjahr aufzustellen. Der Voranschlag ist dem Ausschuß in der (letzten) ordentlichen Sitzung des Vorjahrs zur Beschlußfassung (so zeitig) vorzulegen (, daß er mit Beginn des neuen Geschäftsjahrs durch den Ausschuß verabschiedet werden kann).

² Der Vorstand ist bei seiner Geschäftsführung an den festgestellten Voranschlag gebunden. Ausgaben, die nicht darin vorgesehen sind, bedürfen, soweit sie nicht unmittelbar auf Gesetz und Satzung beruhen oder der Vorstand nach der Satzung zur Entscheidung zuständig ist, der Genehmigung des Ausschusses.

Zu §§ 65 ff. Bei großen Kassen kann der genannte Beamte alle ihm hier übertragenen Geschäfte nicht persönlich wahrnehmen. Er genügt der Vorschrift, wenn er dafür sorgt, daß in der angeordneten Weise verfahren wird.

Zu § 69. Zur Vorprüfung des Voranschlages kann ein Unterausschuß vorgesehen oder diese Aufgabe dem Rechnungsausschuß übertragen werden.

§ 70.

¹ Das Geschäfts- (Rechnungs-) Jahr ist das Kalenderjahr. Die Kassenbücher sind nach den Bestimmungen des Bundesrats über Art und Form der Rechnungsführung zu führen. Das Gleiche gilt für die Aufstellung der Jahresrechnungen. § 164 R. V. D. § 866 R. V. E.

^{II} Der Vorstand hat die von ihm geprüfte Rechnung samt Belegen bis zum . . . (1. März) dem Rechnungsausschuß, [der aus . . . (drei) Mitgliedern besteht], und demnächst mit den Erinnerungen, die vom Rechnungsausschuß erhoben, aber nicht erledigt sind, dem Ausschuß vorzulegen.

^{III} Der Ausschuß beschließt nach Anhören des Vorstandes und des Rechnungsführers über die nicht erledigten Erinnerungen und nimmt — eintretendenfalls unter Vorbehalt dieser Erinnerungen — die Rechnung ab.

§ 71 (23 bis 25).

¹ Die Kasse sammelt eine Rücklage mindestens im Betrage der Jahresausgabe je nach dem Durchschnitt der letzten drei Jahre an und erhält sie auf dieser Höhe. Sie benutzt hierzu die Beitragsteile, die der Arbeitgeber ihr für Mitglieder von Erfaplassen zahlt (§ 44) und mindestens ein Zwanzigstel des Jahresbetrags der übrigen Klassenbeiträge. § 854 R. V. D.

^{II} Decken die Einnahmen der Kasse ihre Ausgaben einschließlich der Beträge für die Rücklage nicht, so hat der Vorstand entweder die Minderung der Leistungen bis auf die Regelleistungen oder eine Erhöhung der Beiträge beim Ausschuß zu beantragen. § 887 R. V. E.

^{III} Übersteigen die Einnahmen der Kasse die Ausgaben, so hat der Vorstand, falls die Rücklage das Doppelte ihres gesetzlichen Mindestbetrags erreicht hat, alsbald eine Ermäßigung der Beiträge oder eine Erhöhung der Leistungen bei dem Ausschuß zu beantragen. § 892 R. V. D.

VII. Bekanntmachungen. Behändigung der Satzung.

§ 72.

Alle Bekanntmachungen, welche die Kasse betreffen, insbesondere die Einladungen zu Wahlen (und Ausschuhßjungen), die Bekanntmachungen über Änderung der Krankenordnung, der Höhe der Beiträge und Leistungen, der Zusammensetzung des Vorstandes sowie der Zahlstellen werden bis zur anderweiten Beschlußfassung des Ausschusses durch Anschlag bekannt gemacht. § 321 Rr. 9 R. V. D.

§ 73 (2).

Jedes Mitglied erhält unentgeltlich bei der ersten Beitragszahlung einen Abdruck der Satzung und der Krankenordnung (§ 62). Auch von späteren Änderungen erhält jedes Mitglied unentgeltlich einen Abdruck. § 825 R. V. D.

VIII. Entscheidungen von Streitigkeiten.

§ 74 (33).

¹ Bei Streit über die Leistungen aus der Krankenversicherung entscheidet auf Antrag in erster Instanz das Versicherungsamt (Spruchauschuß). §§ 1636, 1675, 1676 R. V. D.

^{II} Gegen die Entscheidungen des Versicherungsamts ist binnen einem Monat nach der Zustellung das Rechtsmittel der Berufung an das Oberversicherungsamt (Spruchkammer) zulässig. § 128 Abs. 1 R. V. D.

^{III} Gegen die Urteile der Spruchkammern ist Revision an das Reichsversicherungsamt in Berlin (an das Landesversicherungsamt in) zulässig. Sie ist ausgeschlossen, wenn es sich handelt um:

1. die Höhe des Kranken-, Haus- oder Sterbegeldes,
2. Unterstützungsfälle, in denen der Kranke nicht oder weniger als acht Wochen arbeitsunfähig war,
3. Wochenhilfe,

Zu § 71 Abs. 1. Für neuerrichtete Kassen ist, solange drei Jahre noch nicht vergangen sind, der Durchschnitt der vergangenen kürzeren Zeit zu wählen.



4. Familienhilfe,
5. Abfindung,
6. Kosten des Verfahrens.

§§ 130, 1651,
1679 R.V.D.

^{IV} Der Antrag auf Entscheidung des Versicherungsamts und die Rechtsmittel bewirken Aufschub nur, wenn es sich um Kapitalabfindung (§§ 217, 218 der Reichsversicherungsordnung) handelt.

§ 75 (33).

§ 405 R.V.D.

^I Entsteht zwischen dem Arbeitgeber und seinem Beschäftigten Streit über die Berechnung und Anrechnung ihrer Beitragsteile, so entscheidet endgültig das Versicherungsamt (Beschlußauschuß).

^{II} Entsteht zwischen dem Arbeitgeber oder einem Versicherten oder bisher Versicherten oder einem zu Versicherenden und der Kasse Streit über das Versicherungsverhältnis oder über die Verpflichtung, Beiträge zu leisten, einzuzahlen oder zurückzuzahlen, so entscheidet das Versicherungsamt (Beschlußauschuß) und auf Beschwerde endgültig das Oberversicherungsamt.

IX. Beaufsichtigung der Kasse.

§ 76 (34).

Die Aufsicht über die Kasse führt das Versicherungsamt nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung.

Musterwahlordnung

für die Vertreter der Versicherten in den Organen der Betriebskrankenkassen.

Vorbemerkungen.

I. Grundsatz der Verhältniswahl.

§ 15 der Reichsversicherungsordnung schreibt die Verhältniswahl für die Wahl der Mitglieder der Organe der Versicherungssträger der Reichsversicherung allgemein, mithin auch für die Krankenversicherung vor.

Während bei der Mehrheitswahl die Bewerber nur derjenigen Partei (Partei- oder sonstigen Wählergruppe) gewählt sind, welche die Mehrheit besitzt, Bewerber anderer Parteien dagegen aus der Wahl nicht hervorgehen können, sollen bei der Verhältniswahl Bewerber aller Parteien nach Verhältnis der zahlenmäßigen Stärke der einzelnen Partei gewählt werden. Gehören z. B. von 9000 Wählern 6000 der Partei A und 3000 der Partei B an und sind zwölf Bewerber zu wählen, so würden bei einer Mehrheitswahl alle zwölf Bewerber der Partei A und kein einziger Bewerber der Partei B gewählt sein, bei der Verhältniswahl dagegen acht Bewerber der Partei A und vier Bewerber der Partei B.

II. Durchführung.

(Wahlvorschläge, Listensysteme.)

Die Verhältniswahl wird mit Hilfe von Wahlvorschlägen durchgeführt, die jede Partei vor der eigentlichen Wahlhandlung einreichen kann. Diese Wahlvorschlagslisten enthalten die Namen der Bewerber, die für die Wahl vorgeschlagen werden. Die Wähler üben ihr Wahlrecht in der Weise aus, daß sie bei der Wahlhandlung Stimmzettel mit den Namen der Bewerber abgeben, denen sie ihre Stimme geben wollen.

Nachdem die Wähler bei Abgabe ihrer Stimme (d. h. bei Ausfüllung des Stimmzettels) an die eingereichten Wahlvorschläge gebunden sind oder nicht, unterscheidet man gebundene oder freie Listen.

Von gebundenen Listen spricht man, wenn der Wähler nur unter den verschiedenen Wahlvorschlägen wählen darf, für einen dieser Vorschläge sich aber entscheiden muß. Von freien Listen spricht man, wenn der Wähler sich seine Liste selbst in einer Weise zusammenstellen darf, die mit keinem der eingereichten Wahlvorschläge übereinstimmt.

Für die gebundenen und die freien Listen entstehen je zwei Möglichkeiten:

Bei dem System der gebundenen Listen kann der Wähler entweder sowohl an die in einem Wahlvorschlag als Bewerber genannten Personen als auch an die Reihenfolge ihrer Benennung in dem Wahlvorschlag gebunden sein; dann spricht man von „streng gebundenen“ Listen. Oder aber der Wähler kann zwar an die in einem Wahlvorschlag als Bewerber genannten Personen gebunden, aber berechtigt sein, durch eine Änderung der Reihenfolge unter den Bewerbern des von ihm gewählten Wahlvorschlags zum Ausdruck zu bringen, welche Bewerber er auf diesem Wahlvorschlag bevorzugt und daher früher benennt; dann spricht man von „einfach gebundenen“ Listen.

Bei dem System der freien Listen darf der Wähler entweder seinen Stimmzettel zwar beliebig aus Bewerbern zusammenstellen, die in verschiedenen Wahlvorschlägen genannt sind, aber doch nur aus solchen Bewerbern, die in irgendeinem der Wahlvorschläge genannt sind; dann spricht

man von „Mischen (Panajchieren)“. Oder aber der Wähler darf endlich auch einem solchen Bewerber seine Stimme geben, der überhaupt in keinem Wahlvorschlage genannt ist („Freie Listen mit Wilden“).

Sind z. B. zwei Wahlvorschläge eingegangen, und sind auf dem Wahlvorschlag I die Bewerber A, B, C und D, auf dem Wahlvorschlag II die Bewerber X, Y, Z und U vorgeschlagen, so darf der Wähler bei dem System der streng gebundenen Listen nur einen Stimmzettel abgeben, der entweder A, B, C, D oder X, Y, Z, U lautet. Bei den einfach gebundenen Listen darf er zwar auch nur eine der beiden Gruppen wählen, aber er darf innerhalb der Gruppen die Reihenfolge ändern, also z. B. einen Stimmzettel mit C, B, A, D oder X, U, Z, Y abgeben. Bei den freien Listen mit Mischen darf sich der Wähler aus den 8 genannten Bewerbern seinen Stimmzettel zusammenstellen, also z. B. A, C, Y und Z wählen, bei den freien Listen mit Zulassung von Wilden darf er endlich einem Bewerber seine Stimme geben, der sich unter jenen 8 Namen nicht befindet, also z. B. A, X, K und L auf seinen Stimmzettel setzen.

Die freien Listen gewähren dem einzelnen Wähler größere Freiheit in der Wahl ihm genehmer Bewerber, während er bei den gebundenen Listen auf solche Bewerber beschränkt ist, die gerade eine bestimmte Parteigruppe in ihrem Vorschlag benennt. Er kann aber auch, falls er die genügende Anzahl von Mitunterzeichnern findet, einen eigenen Wahlvorschlag einreichen. Die gebundenen Listen erleichtern andererseits die Ermittlung des Wahlergebnisses. Bei den streng gebundenen Listen insbesondere brauchen nur die auf den gleichen Wahlvorschlag entfallenden Stimmzettel zusammengezählt zu werden. Bei den freien Listen dagegen ist zu ermitteln, wieviel Stimmen jeder einzelne Bewerber erhalten hat. Die gebundenen Listen lassen auch die Benennung derselben Personen in mehreren Wahlvorschlägen zu. Die Zulassung von Wilden würde die Anwendbarkeit des § 10 der Wahlordnung ausschließen, der es ermöglicht, unter Umständen von einer eigentlichen Wahl überhaupt abzugehen.

Die Wahlordnung stellt die genannten Systeme wahlweise nebeneinander. Dabei sind die nur für freie Listen anwendbaren Bestimmungen durch *schräge Schrift*, die nur für gebundene Listen geltenden Bestimmungen durch lateinische Schrift hervorgehoben*).

III. Ermittlung des Wahlergebnisses.

(Verteilungszahl.)

Für die Ermittlung des Wahlergebnisses bestehen verschiedene Möglichkeiten:

1. Nach dem einfachsten Verfahren teilt man die Gesamtzahl der abgegebenen gültigen Stimmen durch die Zahl der zu wählenden Bewerber und stellt fest, wie oft die so ermittelte Zahl („Verteilungszahl“) in der jedem Wahlvorschlag zugefallenen Stimmenzahl enthalten ist. Sind z. B. 3 Wahlvorschläge I, II, III eingegangen, auf Wahlvorschlag I 250, auf Wahlvorschlag II 150, auf Wahlvorschlag III 100 Stimmen abgegeben, insgesamt also 500 Stimmen, und sind 4 Bewerber zu wählen, so beträgt die Verteilungszahl $\frac{500}{4} = 125$; es entfallen dann auf Wahlvorschlag I $\frac{250}{125} = 2$ Bewerber

* Zwei durch die Listensysteme bedingten Besonderheiten sind die Stimmhäufung (Kumulierung) und die Listenverbindung.

- a) Unter Stimmhäufung versteht man die Befugnis des Wählers, anstatt jedem Bewerber eine Stimme, einem Bewerber mehrere Stimmen zu geben. Wenn z. B. vier Bewerber zu wählen sind, so hat der Wähler regelmäßig vier verschiedene Namen in seinen Stimmzettel zu schreiben. Wenn ihm aber an der Wahl bestimmter Bewerber, z. B. des B, viel gelegen ist, so kann der Wähler diesem dadurch eine größere Zahl von Stimmen zuwenden, daß er, natürlich nur bis zu der zulässigen Gesamtstimmenzahl von vier, den Namen des B mehrmals wiederholt, also z. B. einen Stimmzettel mit A, B, B, C oder gar mit B, B, B, B abgibt.

Die Stimmhäufung ist im § 13 der Wahlordnung berücksichtigt.

- b) Unter Listenverbindung versteht man die Befugnis mehrerer Parteien, zu bestimmen, daß ihre Wahlvorschläge im Verhältnis zu den Wahlvorschlägen anderer Parteien als ein gemeinsamer Wahlvorschlag angesehen werden sollen. Es wird dies insbesondere dann geschehen, wenn mehrere Parteien zwar auf die Aufstellung eigener Bewerber nicht verzichten wollen, zueinander aber näher stehen wie zu den anderen Parteien. Die Listenverbindung ist in den §§ 8, 9, 16, 17, 25 der Wahlordnung (zu vergleichen auch § 26) berücksichtigt.



(Rest 0), auf Wahlvorschlag II $\frac{150}{125} = 1$ Bewerber (Rest 25), auf Wahlvorschlag III $\frac{100}{125} = 0$ Bewerber (Rest 100). Die nicht vergebene 4. Stelle erhält der Wahlvorschlag mit dem größten Reste, hier also Wahlvorschlag III.

Dieses Verfahren ist in der Anmerkung zu § 17 der Wahlordnung erwähnt.

2. Da dieser Weg wegen der notwendigen Verteilung nicht vergebener Stellen nach der Größe der Reste zu ungenauen Ergebnissen führen kann, hat man die Gesamtzahl der abgegebenen Stimmen durch die um 1 vermehrte Zahl der zu wählenden Bewerber geteilt, also in obigem Beispiel $\frac{500}{4+1} = 100$; man erhält mit dieser verbesserten Verteilungszahl auf Wahlvorschlag I $\frac{250}{100} = 2$ Bewerber, auf Wahlvorschlag II $\frac{150}{100} = 1$ Bewerber; auf Wahlvorschlag III $\frac{100}{100} = 1$ Bewerber.

Dieses Verfahren ist in Deutschland besonders bei den Gewerbe- und Kaufmannsgerichten vielfach üblich. (§ 17 Anmerkung 21 des Musterstatuts für Kaufmannsgerichte, Preussisches Ministerialblatt für Handel- und Gewerbeverwaltung 1904 S. 425.) Es ist im § 17 Fassung 2 der Wahlordnung vorgesehen.

3. Nach einem dritten Verfahren teilt man in strenger Durchführung des Grundsatzes, daß keine Gruppe eine Stelle oder eine weitere Stelle erhalten soll, solange nicht eine andere Gruppe auf eine größere Stimmenzahl eine Stelle oder eine weitere Stelle erhalten hat, die auf jeden Wahlvorschlag entfallende Stimmenzahl nacheinander durch 1, 2, 3, 4 usw., solange dies zur Feststellung einer der Zahl der zu wählenden Bewerber entsprechenden Zahl höchster Bruchwerte erforderlich ist. Nach der Reihenfolge der höchsten Bruchwerte (Höchstzahlen) werden die Bewerber einzeln und nacheinander auf die Wahlvorschläge verteilt. Ein Beispiel zu diesem Verfahren ist in der Anmerkung zu § 17 der Wahlordnung gegeben.

Dieses Verfahren wird in Deutschland in Württemberg angewandt und bietet den Vorteil einer Rangordnung für alle Bewerber, und zwar nicht nur innerhalb der einzelnen Wahlvorschläge, sondern auch zwischen den verschiedenen Wahlvorschlägen. Es ist im § 17 Fassung 1 der Wahlordnung vorgesehen.

Wahlordnung.

A. Wahl der Vertreter der Versicherten zum Ausschuß.

§ 1.

Leitung der Wahl.

¹ Die Wahl wird durch den Vorstand geleitet.

¹¹ Ist kein Vorstand vorhanden, so leitet ein Vertreter des Versicherungsamts die Wahl. [Das Gleiche gilt für die erste Wahl nach der Errichtung der Kasse.]

¹¹¹ Der Vertreter des Versicherungsamts nimmt für die Wahl alle Obliegenheiten wahr, die sonst dem Vorstand zukommen.

§ 2.

Übertragung von Wahlgeschäften auf einzelne Vorstandsmitglieder.

Der Vorstand kann dem Vorsitzenden oder einem anderen Vorstandsmitglied alle Wahlgeschäfte übertragen bis auf die Beschlußfassung über die Ungültigkeit von Wahlvorschlägen [oder über Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerlisten] und die Feststellung des Wahlergebnisses.



§ 3.

Wählerlisten.

¹ Fassung 1:

Von dem Vorstand sind für die Versicherten Wählerlisten aufzustellen.

^{II} Fassung 2:

Besondere Wählerlisten werden nicht aufgestellt. Zur Prüfung der Wahl- und Stimm-
berechtigung dient das Mitgliederverzeichnis.

§ 4.

Wahlauschreiben.

Der Vorstand hat spätestens 6 Wochen vor dem Wahltag Ort, Tag, Beginn und Ende der
Wahl nach § 72 der Satzung bekanntzumachen.

§ 5.

Inhalt der Bekanntmachung.

¹ In der Bekanntmachung ist die Zahl der zu wählenden Vertreter und der nach der Satzung
erforderlichen Ersatzmänner (und der vom Vorstand aufzustellende Wahlvorschlag (§ 7)) zu veröffent-
lichen [, anzugeben, wo der Wahlvorschlag des Vorstandes (§ 7) zur Einsicht ausliegt,] und zur Ein-
reichung von weiteren Wahlvorschlägen mit dem Hinweis darauf aufzufordern, daß nur solche Wahl-
vorschläge berücksichtigt werden, die spätestens 4 Wochen vor dem Wahltag bei dem Vorstand ein-
gereicht werden, und daß [*der Wähler auch einem Bewerber seine Stimme geben kann, der in keinem
Wahlvorschlage genannt ist*] [*die Stimmabgabe auf Bewerber beschränkt ist, die in einem der Wahl-
vorschläge genannt sind*]*) [*die Stimmabgabe an diese Wahlvorschläge (abgesehen von dem
Rechte der Bevorzugung eines Bewerbers) gebunden ist***). Auch ist anzugeben, wo die Wahl-
vorschläge nach ihrer Zulassung (§ 9) von den Wählern eingesehen werden können.

^{II} In der Bekanntmachung ist ferner anzugeben, wo die Wählerlisten [Mitgliederverzeichnisse]
eingesehen werden können, und daß etwaige Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerliste [der
sich aus dem Mitgliederverzeichnis ergebende Wahlberechtigung] bei Vermeidung des Ausschlusses
spätestens 4 Wochen vor dem Wahltag unter Beifügung von Beweismitteln bei dem Vorstand ein-
zulegen sind. Ferner ist darauf hinzuweisen, daß der Wahlauschuß befugt ist, die Wahlberechtigung
jedes Wählers bei der Wahlhandlung zu prüfen, und daß es sich daher empfiehlt, einen Ausweis
hierüber zur Wahlhandlung mitzubringen.

§ 6.

Entscheidung von Einsprüchen.

Über Einsprüche (§ 5 Abs. 2) ist vom Kassenvorstand mit tunlichster Beschleunigung zu ent-
scheiden. Wird ein Einspruch für begründet erachtet, so ist die Wählerliste [die aus (dem Mitglieder-
verzeichnisse) sich ergebende Wahlberechtigung] entsprechend zu berichtigen. Die Entscheidung ist dem
Beschwerdeführer vor dem Wahltag mitzuteilen; sie kann nur mit einer Anfechtung der Wahl im
ganzen angefochten werden.

Zu § 3. Fassung 2 kann nur dann gewählt werden, wenn ein zur Prüfung der Wahl- und Stimm-
berechtigung geeignetes Mitgliederverzeichnis geführt wird.

*) Schräger Druck gilt für freie Listen.

***) Lateinische Schrift gilt für gebundene Listen.

Zu § 5. Die beiden ersten Klammern im Abs. 1 stehen wahlweise nebeneinander. Die weiteren Klammern
dieselbst berücksichtigen je eins der verschiedenen Listensysteme (zu vergleichen Vorbemerkung II), und zwar die erste
Klammer die freien Listen mit Wilsden, die zweite Klammer freie Listen mit Wilschen, die dritte Klammer streng
gebundene Listen, die runde Klammer innerhalb dieser einfach gebundene Listen. Danach, welche Fassung hier ge-
wählt wird, richtet sich auch in folgendem die Auswahl der weiteren Bestimmungen, die nur für eins der verschiedenen
Listensysteme gelten (zu vergleichen §§ 13, 16, 18, bei Aufnahme verbundener Listen auch § 17). Werden freie Listen
mit Wilsden gewählt, so kann § 10 nicht aufgenommen werden.

Zu § 6. Die Klammern berücksichtigen die Fassung 2 des § 3.

§ 7.

Wahlvorschläge.

^I Die Wahlvorschläge sind dem Vorstand einzureichen. [Der Vorstand hat die Pflicht, einen eigenen Wahlvorschlag aufzustellen.]

^{II} Die Wahlvorschläge [der Wahlberechtigten] müssen von mindestens je [10] Wahlberechtigten unterzeichnet sein. Unterzeichnet ein Wähler mehr als einen Wahlvorschlag, so wird sein Name nur auf dem zuerst eingereichten Wahlvorschlag gezählt und auf den übrigen Vorschlägen gestrichen. Sind mehrere Wahlvorschläge, die von demselben Wahlberechtigten unterzeichnet sind, gleichzeitig eingereicht, so gilt die Unterschrift auf demjenigen Wahlvorschlag, welchen der Unterzeichner binnen einer ihm gesetzten Frist von höchstens 2 Tagen bestimmt. Unterläßt dies der Unterzeichner, so entscheidet das Los.

^{III} Jeder Wahlvorschlag darf höchstens [, der Wahlvorschlag des Vorstandes muß] dreimal so viel Bewerber benennen, als Vertreter [im Wahlbezirk] zu wählen sind. Die einzelnen Bewerber sind unter fortlaufender Nummer aufzuführen, welche die Reihenfolge ihrer Benennung ausdrückt, und nach Familien- und Vor- (Nuf-) Namen, Beruf und Wohnort zu bezeichnen. Mit den Wahlvorschlägen ist von jedem Bewerber eine Erklärung darüber vorzulegen, daß er zur Annahme der Wahl bereit ist.

^{IV} In jedem Wahlvorschlag ist ferner ein Vertreter des Wahlvorschlags und ein Stellvertreter für ihn aus der Mitte der Unterzeichner zu bezeichnen. Ist dies unterblieben, so gilt der erste Unterzeichner als Vertreter des Wahlvorschlags und, soweit eine Reihenfolge erkennbar ist, der zweite als sein Stellvertreter. Der Wahlvorschlagsvertreter ist berechtigt und verpflichtet, dem Vorstand die zur Beseitigung etwaiger Anstände erforderlichen Erklärungen abzugeben.

§ 8.

Verbundene Wahlvorschläge.

[Zwei oder mehrere Wahlvorschläge können in der Weise miteinander verbunden werden, daß sie anderen Wahlvorschlägen gegenüber als ein einziger Wahlvorschlag anzusehen und zu behandeln sind. (Außerdem können unter mehreren so verbundenen Wahlvorschlägen einzelne unter sich in der Weise eng verbunden werden, daß sie den übrigen Wahlvorschlägen gegenüber als ein einziger Wahlvorschlag anzusehen und zu behandeln sind.) In solchen Fällen müssen die Unterzeichner der betreffenden Vorschläge oder die Wahlvorschlagsvertreter (§ 7 Abs. 4) übereinstimmend spätestens zwei Wochen vor dem Wahltag dem Vorstand gegenüber die Erklärung abgeben, daß die Vorschläge miteinander verbunden (oder eng verbunden) sein sollen.]

§ 9.

Prüfung und Zulassung der Wahlvorschläge.

^I Der Vorstand hat die eingereichten Wahlvorschläge nach der Reihenfolge ihres Einganges mit Ordnungsnummern zu versehen, zu prüfen und etwaige Anstände umgehend dem Wahlvorschlagsvertreter (§ 7 Abs. 4) mitzuteilen. Die Anstände müssen spätestens 2 Wochen vor dem Wahltag beseitigt sein. Bis zu diesem Zeitpunkt können Wahlvorschläge auch zurückgenommen werden. Die zugelassenen Wahlvorschläge sind in geeigneter Weise zur Einsicht der Beteiligten auszulegen. [Dabei ist auf die Zusammengehörigkeit von mehreren verbundenen (oder eng verbundenen) Wahlvorschlägen hinzuweisen.] Der Name des ersten Unterzeichners [sämtlicher Unterzeichner] ist ersichtlich zu machen.

Zu § 7. Die dreifache Zahl von Bewerbern ist wegen der in doppelter Zahl wie die Vertreter zu wählenden Erzhämänner erforderlich; zu vergleichen §§ 13 und 19.

Zu § 8. Über die verbundenen Listen vgl. Vorbemerkung II Anmerkung * zu b. Werden sie aufgenommen, so bedarf es auch der Aufnahme der entsprechenden Bestimmung im § 9 Abs. 1 und in den §§ 16, 17 (Fassung 1 Abs. 2, 3 und 4, Fassung 2, Abs. 3, 4 und 5).

Zu § 9. Hat der Vorstand über die Person des vorgeschlagenen Bewerbers keine Zweifel, obwohl eine der im § 7 bestimmten Bezeichnungen fehlt, so kann er dem Wahlvorschlagsvertreter auch schriftlich mitteilen, er werde die fehlende Bezeichnung in einer näher anzugebenden Weise ergänzen, wenn der Wahlvorschlagsvertreter nicht binnen einer gesetzten Frist widerspricht.

Abs. 3 kann wegfallen, wenn gebundene Listen gewählt werden; zu vergleichen Vorbemerkung II und Erläuterung zu § 5.



^{II} Ist ein vorgeschlagener Bewerber nicht in der im § 7 bestimmten Weise bezeichnet, so ist der Wahlvorschlagsvertreter zur Ergänzung der Bezeichnung aufzufordern. Kommt er der Aufforderung nicht rechtzeitig nach, so wird der Name des unvollständig bezeichneten Bewerbers in dem Vorschlag gestrichen. Wird eine Erklärung über Annahme der Wahl trotz Erinnerung seitens des Vorstandes nicht oder nicht rechtzeitig vorgelegt, so wird der Name des betreffenden Bewerbers ebenfalls gestrichen.

^{III} Personen, die auf mehreren Wahlvorschlägen genannt sind, werden durch Vermittlung der Wahlvorschlagsvertreter zu einer Äußerung darüber aufgefordert, welchem Wahlvorschläge sie zugerechnet zu werden wünschen. Erklären sie sich hierauf nicht rechtzeitig, so werden sie demjenigen Vorschlag zugerechnet, auf welchem sie an oberer Stelle vorgeschlagen sind. Stehen sie auf mehreren Vorschlägen an gleich hoher Stelle, so sind sie demjenigen von ihnen zuzurechnen, welcher zuerst eingereicht wurde. Sind die Vorschläge gleichzeitig eingegangen, so entscheidet das Los. Auf den übrigen Vorschlägen sind diese Personen dann zu streichen.

^{IV} Enthält ein Wahlvorschlag mehr Bewerber, als zugelassen sind, so werden diejenigen Vorgesetzten gestrichen, deren Namen den in der zulässigen Zahl vor ihnen Genannten folgen.

^V Die Wahlvorschläge sind ungültig, wenn sie verspätet eingereicht werden oder wenn sie nicht mit den erforderlichen Unterschriften versehen oder wenn die Bewerber nicht in erkennbarer Reihenfolge aufgeführt sind, es sei denn, daß die Mängel rechtzeitig beseitigt werden.

§ 10.

Wahl ohne Stimmabgabe.

Sind auf gültigen Wahlvorschlägen im ganzen nur so viele wählbare Bewerber benannt, wie Vertreter zu wählen sind, so gelten sie als gewählt. Sind weniger Bewerber vorgeschlagen, so gelten diese ebenfalls als gewählt; wegen der noch fehlenden Vertreter sowie wegen der erforderlichen Ersatzmänner ist jedoch alsbald eine neue Wahl vorzunehmen. Hierbei vermindert sich die nach § 7 Abs. 3 und § 13 Abs. 1 zulässige Höchstzahl der zu benennenden Bewerber um die Zahl der bereits gewählten Vertreter.

§ 11.

Gang der Wahl.

^I Zum Wahlraum haben nur der Arbeitgeber und sein Vertreter sowie die Wahlberechtigten Zutritt. Die Wahlhandlung bei der Wahl der Vertreter leitet ein Wahlausschuß (leiten [2, 3] Wahlausschüsse).

^{II} Der (jeder) Wahlausschuß besteht aus dem Arbeitgeber oder seinem Vertreter als Vorsitzendem und aus zwei Wahlberechtigten als Beisitzern.

^{III} Die Mitglieder des Wahlausschusses, die den Versicherten angehören, werden von dem Vorstand ernannt. Für jedes Mitglied ist in derselben Weise ein Stellvertreter zu bestimmen, der bei der Verhinderung des Mitglieds einzutreten hat. Der Vorstand hat auch (die Zahl der Wahlausschüsse und) die Wahlräume sowie Tag, Beginn und Ende der Wahl zu bestimmen.

^{IV} Über die Wahlhandlung ist von dem Wahlausschuß (unter Zuziehung eines Schriftführers, der nicht Mitglied der Kasse zu sein braucht,) eine Niederschrift zu fertigen, in der die Namen der Mitglieder des Wahlausschusses, Tag, Beginn, Ende und Ort der Wahlhandlung, die Gesamtzahl der Wähler, die abgestimmt haben, ferner die bei der Wahl sich etwa ergebenden Beanstandungen und die von dem Wahlausschuße gefaßten Beschlüsse sowie alle sonstigen Vorfälle enthalten sein müssen, die für die Gültigkeit der Wahl in Betracht kommen. Die Niederschrift ist von den Mitgliedern des Wahlausschusses (und dem Schriftführer) zu unterzeichnen.

§ 12.

Stimmabgabe.

^I Das Wahlrecht ist in Person auszuüben. (Es kann gefordert werden, daß sich die Wähler über ihre Person und Wahlberechtigung ausweisen, wie es der letzte Absatz vorsieht.) Der Wähler erhält einen der Umschläge, die mit dem Stempel der Kasse versehen und im Wahlraum bereitzu-

Zu § 10. § 10 kann nicht aufgenommen werden, wenn bei freien Listen Wilde zugelassen werden; zu vergleichen Vorbemerkung II und Erläuterung § 5.

halten sind, tritt sodann an einen abgesonderten Tisch, wo er seinen Stimmzettel unbeobachtet in den Umschlag legt, und übergibt hierauf den Umschlag unverschlossen unter Nennung seines Namens dem Vorsitzenden (oder dem von diesem bezeichneten anderen Mitgliede) des Wahlausschusses. Dieser läßt die Abgabe des Stimmzettels [in der Wählerliste] vermerken und wirft dann den Umschlag in die Wahlurne.

^{II} Wähler, die durch körperliche Gebrechen behindert sind, ihren Stimmzettel eigenhändig in den Umschlag zu legen und dem Vorsitzenden des Wahlausschusses zu übergeben, dürfen sich der Beihilfe einer Vertrauensperson bedienen.

^{III} Ist der Name eines Wählers in der Wählerliste (dem Mitgliederverzeichnisse) nicht enthalten, so wird er zur Wahl nur zugelassen, wenn er in einer sämtliche Mitglieder des Wahlausschusses überzeugenden Weise seine Wahlberechtigung nachweisen kann.

^{IV} Als Nachweis genügt in der Regel das Cuitungsbuch oder eine vom Arbeitgeber ausgestellte Bescheinigung, daß der Betreffende am Tage der Wahl noch in Beschäftigung steht.

§ 13.

Stimmzettel.

^I Der Stimmzettel enthält die Namen derjenigen Bewerber, welchen der Wähler seine Stimme geben will. Er darf höchstens dreimal so viele Namen enthalten, als Vertreter zu wählen sind. *Enthält er mehr Namen oder überschreitet er bei Stimmenhäufung (Abs. 2) die zulässige Stimmenzahl, so wird die Zahl der Bewerber und die Stimmenhäufung nach der Reihenfolge auf dem Stimmzettel durch Streichung der überzähligen Namen oder Änderung an den Zahlzeichen richtig gestellt; wenn und soweit in diesem Falle die Ordnung nicht zu erkennen ist, ist der Stimmzettel ungültig.* [Wenn ein Wähler seine Stimme für sämtliche Bewerber eines zugelassenen Wahlvorschlags in derselben Reihenfolge abgeben will, so genügt an Stelle der Aufzählung der Namen der Hinweis auf die Ordnungsnummer dieses Wahlvorschlags (§ 9 Abs. 1).] An Stelle der Aufzählung der Namen genügt der Hinweis auf die Ordnungsnummer des Wahlvorschlags (§ 9 Abs. 1).

^{II} [Der Wähler kann auch einem Bewerber seine Stimme geben, dessen Name in keinem der Wahlvorschläge genannt ist.] [Der Wähler kann nur einem solchen Bewerber seine Stimme geben, dessen Name in einem der zugelassenen Wahlvorschläge genannt ist.] Er darf innerhalb der zulässigen Gesamtstimmzahl dem von ihm Gewählten durch Wiederholung der Namen oder Beifügung von Zahlzeichen bis zu 3 (5, 6) Stimmen geben (Stimmenhäufung). Die Absicht einer Stimmenhäufung wird vermutet, wenn ein Stimmzettel die zulässige Gesamtstimmzahl nicht erreicht. Die benannten Bewerber gelten in diesem Falle nach der Reihenfolge ihrer Benennung in dem Stimmzettel als so oft wiederholt, bis die Gesamtstimmzahl oder die Höchstgrenze der Stimmenhäufung erreicht ist. Dies gilt nicht, wenn sich aus dem Stimmzettel ein anderer Wille des Wählers ergibt. [Der Wähler kann nur einen solchen Stimmzettel abgeben, der mit einem der zugelassenen Wahlvorschläge vollständig übereinstimmt (; er ist nur berechtigt innerhalb des von ihm gewählten Wahlvorschlags einem Bewerber dadurch den Vorzug zu geben, daß er durch eine andere Nummernfolge (§ 7 Abs. 3) die Reihenfolge der Bewerber ändert).]

Zu § 13. Im Abs. 1 ist die dreifache Anzahl von Namen wegen der Ersatzmänner vorgeschlagen, die in doppelter Anzahl wie die Vertreter zu wählen sind; vgl. Erläuterung zu § 7. Die Klammer am Schlusse von Abs. 1 kommt bei streng gebundenen Listen in Betracht (zu vergleichen Vorbemerkung Nr. II).

Der Abs. 2 berücksichtigt die 4 verschiedenen Listensysteme; zu vergleichen Vorbemerkung II und Erläuterung zu § 5. Dabei gilt der erste Satz für freie Listen mit Wilden, der zweite Satz für freie Listen mit Mischen, die Klammer am Schlusse des Absatzes für streng gebundene Listen, die runde Klammer innerhalb dieser für einfach gebundene Listen. Die Sätze zwischen den beiden Klammern berücksichtigen die Stimmenhäufung (zu vergleichen Vorbemerkung II Anmerkung * zu a). Sie ist bei freien Listen sowohl mit Wilden als auch mit Mischen zulässig. Bei streng gebundenen Listen kann der Abs. 1 wegfallen. Der Inhalt seines letzten Satzes ist dann dem Abs. 2 anzugliedern.

Die Stimmzettel können handschriftlich oder durch mechanische Vervielfältigung hergestellt werden. Die Klammer am Anfang des letzten Absatzes kommt bei streng gebundenen Listen, die runde Klammer innerhalb dieser bei einfach gebundenen Listen in Betracht. Statt dieser Bestimmung kann für die gebundenen Listen auch eine Bestimmung aufgenommen werden, wonach ein Abweichen im Stimmzettel von dem Wahlvorschlage bis zu einem Viertel der Zahl der Bewerber den Stimmzettel nicht ungültig macht, aber unberücksichtigt bleibt.

^{III} [Die Stimmzettel sollen von weißer Farbe sein (und einer Größe, die der Vorstand bestimmt). Stimmzettel, die von diesen Bestimmungen abweichen, sind ungültig, wenn das Abweichen die Absicht einer Kennzeichnung wahrscheinlich macht.]

^{IV} Stimmzettel, [die mit keinem der zugelassenen Wahlvorschläge (abgesehen von einer Änderung der Reihenfolge der Bewerber) übereinstimmen, oder], die oder deren Umschläge ein Merkmal haben, welches die Absicht einer Kennzeichnung wahrscheinlich macht, oder die unterschrieben sind, sind ungültig. Dasselbe gilt von Stimmzetteln, die sich in einem nicht mit dem Stempel der Kasse versehenen Umschlag befinden. Ungültig ist ferner der Inhalt eines Stimmzettels, soweit er zweifelhaft ist. Befinden sich in einem Umschlag, mehrere Stimmzettel, so werden sie, wenn sie vollständig übereinstimmen, nur einfach gezählt, andernfalls als ungültig angesehen.

§ 14.

Schluß der Wahlhandlung.

Zur festgesetzten Stunde (§ 4 Abs. 1) schließt der Wahlausschuß die Wahl. Nur die am Schluß der Wahlhandlung im Wahlraum anwesenden Wähler dürfen dann noch von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen. Nach Schluß der Wahl werden die Stimmzettel in der Urne durcheinandergeschüttelt und vom Wahlausschuße nach [der Wählerliste] [dem Mitgliederverzeichnisse] die Zahl der Wähler, die abgestimmt haben, sowie die Zahl der in der Urne befindlichen Wahlumschläge festgestellt. Hierauf werden die Wahlumschläge in einem versiegelten Pakete mit der Wählerliste und der Niederschrift über die Wahlhandlung dem Vorstand zur Feststellung des Wahlergebnisses übermittelt.

§ 15.

Ermittlung des Wahlergebnisses.

^I Das Wahlergebnis wird durch den Vorstand [getrennt nach Wahlbezirken] spätestens bis zum Ablauf von zwei Wochen nach dem Wahltag (unter Zuziehung der erforderlichen Hilfskräfte) ermittelt. Hierzu werden die Stimmzettel aus den Wahlumschlägen genommen und auf ihre Gültigkeit nach § 13 geprüft.

^{II} Das Wahlergebnis wird in der Weise ermittelt, daß zunächst die für jeden Wahlvorschlag abgegebenen Stimmen berechnet (§ 16), hierauf die Anzahl der nach dem Verhältnis der Stimmenzahlen jedem Wahlvorschlage zugefallenen Bewerber ermittelt (§ 17) und sodann innerhalb jedes Wahlvorschlages die gewählten Bewerber festgestellt werden (§ 18).

§ 16.

Berechnung der Stimmen.

Fassung 1 (freie Listen):

^I Die Zahl der auf jeden Bewerber entfallenen gültigen Stimmen wird festgestellt und durch Zusammenrechnen der Zahlen, die auf Bewerber des gleichen Wahlvorschlages entfallen sind, er-

Zu § 16. Beispiel zu Fassung 1.

Es sind drei Wahlvorschläge I, II, III eingegangen, auf denen die Bewerber A bis H beziehungsweise U bis Z beziehungsweise a bis c genannt sind. Die einzelnen Stimmzettel werden darauf geprüft, wie oft jeder dieser Bewerber in ihnen genannt ist, wobei die Stimmhäufung (§ 13 Abs. 2) zu berücksichtigen ist. Die Zahlen neben den Namen der Bewerber geben diese Stimmenzahlen an:

I		II		III	
A	45	U	36	a	94
B	86	V	14	b	1
C	15	W	75	c	3
D	34	X	15	d	1
E	40	Y	5	e	1
F	10	Z	5		
G	10				
H	10				

Demnach sind entfallen

auf Wahlvorschlag I . . . 250, auf Wahlvorschlag II 150, auf Wahlvorschlag III 100 Stimmen.

Die Klammer im Abs. 1 der Fassung 1 kommt nur bei freien Listen mit Wahlen in Betracht; vgl. Vorbemerkung II und Anmerkung zu § 5.

Wegen der verbundenen Listen zu vergleichen Vorbemerkung II Anmerkung I zu b und die Anmerkung zu § 8.



mittelt, welche Gesamtstimmenzahl auf jeden Wahlvorschlag entfällt. [Bei Bewerbern, die keinem der zugelassenen Wahlvorschläge angehören, wird angenommen, daß für jeden ein besonderer Wahlvorschlag vorliegt.]

^{II} [Im Falle der Verbindung (und engen Verbindung) mehrerer Wahlvorschläge (§ 8) wird außerdem festgestellt, welche Gesamtstimmenzahl den verbundenen (und eng verbundenen) Wahlvorschlägen zufällt.

Fassung 2 (gebundene Listen):

^{III} Die auf jeden Wahlvorschlag entfallenen Stimmen werden zusammengezählt: [im Falle der Verbindung (und engen Verbindung) mehrerer Wahlvorschläge (§ 8) außerdem die Gesamtstimmenzahl, die auf verbundene (und auf die eng verbundenen) Vorschläge entfällt].

§ 17

Verteilung der Stellen auf die Wahlvorschläge.

Fassung 1 (Höchstzahlen-System):

^I Die den einzelnen Wahlvorschlägen zugefallenen Gesamtstimmenzahlen (§ 16) werden der Reihe nach durch 1, 2, 3, 4 usw. geteilt und unter den so gefundenen Zahlen so viele Höchstzahlen ausgefondert und der Größe nach geordnet, als Vertreter zu wählen sind. Jeder Wahlvorschlag erhält so viele Stellen zugeteilt, als Höchstzahlen auf ihn entfallen. Wenn eine Höchstzahl auf mehrere Vorschläge zugleich entfällt, so entscheidet das Los darüber, welchem dieser Vorschläge die nächste Stelle zukommt.

^{II} [Sind verbundene Wahlvorschläge vorhanden (§ 8), so findet zunächst eine Oberaufteilung und sodann für jede Gruppe verbundener Wahlvorschläge eine zweite Verteilung bezüglich der auf sie zusammen entfallenen Stellen statt. Bei der Oberaufteilung wird jede Gruppe verbundener Wahlvorschläge als ein einziger Wahlvorschlag angesehen und es werden ihr so viele Stellen zugewiesen, wie der Gesamtzahl aller Stimmen entspricht, welche die Bewerber der untereinander verbundenen Vorschläge (die verbundenen Vorschläge) auf sich vereinigt haben. Ist so die Zahl der Stellen festgestellt, die auf die verbundenen Wahlvorschläge zusammen entfallen, so wird bei der zweiten Verteilung ebenso verfahren wie bei der Oberaufteilung.

^{III} (Teilen sich Wahlvorschläge noch in eng verbundene, so nehmen diese an der zweiten Verteilung als ein einheitlicher Wahlvorschlag mit ihrer Gesamtstimmenzahl teil. Die hierbei auf sie zusammen entfallenden Stellen werden sodann in einer dritten Verteilung, die in derselben Weise wie die Oberaufteilung und die zweite Verteilung stattfindet, den einzelnen eng verbundenen Wahlvorschlägen zugewiesen.)]

Zu § 17. Beispiel zu Fassung 1. Es sind 8 Vertreter zu wählen (die Ortsmänner werden im § 19 berücksichtigt). Nach dem Beispiel zu § 16 sind dem Wahlvorschlag I 250, dem Wahlvorschlag II 150 und dem Wahlvorschlag III 100 Stimmen zugefallen. Diese Zahlen werden jetzt durch 1, 2, 3, 4 usw. geteilt. Das Ergebnis zeigt die folgende Tafel. In ihr sind die 8 der Größe nach ersten Zahlen als sogenannte Höchstzahlen durch kleine danebengesetzte Ziffern gekennzeichnet:

	I	II	III
: 1	250 ¹⁾	150 ²⁾	100 ³⁾
: 2	125 ³⁾	75 ⁶⁾	50 ⁴⁾
: 3	83 ¹ / ₃ ⁵⁾	50 ⁶⁾	33 ¹ / ₃
: 4	62 ¹ / ₂ ⁷⁾	37 ¹ / ₂	25
: 5	50 ⁶⁾	30	20.

Demnach entfallen auf Wahlvorschlag I die Höchstzahlen zu 1, 3, 5 und 7, auf Wahlvorschlag II die Höchstzahlen zu 2 und 6, auf Wahlvorschlag III die Höchstzahl zu 4. Die Höchstzahl zu 8 entfällt auf sämtliche 3 Wahlvorschläge, hier entscheidet also das Los. Fällt es auf Wahlvorschlag III, so entfallen auf Wahlvorschlag I 4 Stellen, auf Wahlvorschlag II 2 Stellen, auf Wahlvorschlag III 2 Stellen.

Wären Wahlvorschlag II und III miteinander verbunden, so wären auf diese beiden Wahlvorschläge zusammen 250 Stimmen entfallen, also ebensoviele wie auf Wahlvorschlag I. Es würden dann Wahlvorschlag I 4 Stellen und Wahlvorschlag II und III zusammen 4 Stellen erhalten (das Los entscheidet, ob 1, 3, 5, 7 oder 2, 4, 6, 8). Diese 4 Stellen, die Wahlvorschlag II und III erhalten haben, wären dann in gleicher Weise unter die Wahlvorschläge II und III zu verteilen.

Für den im Abs. 4 vorgesehenen Fall empfiehlt sich die dort vorgeschlagene Fassung im Interesse der Einfachheit. Ein genaueres Ergebnis würde freilich dadurch zu erzielen sein, daß unter die Wahlvorschläge, die noch Bewerber enthalten, eine Neuverteilung der überschüssigen Vertreterstellen gemäß Abs. 1 vorzunehmen wäre.

^{IV} Wenn ein Wahlvorschlag weniger Bewerber enthält, als Höchstzahlen auf ihn entfallen, so gehen die überschüssigen Stellen auf die Höchstzahlen der anderen Wahlvorschläge über. [Hierbei gehen die mit ihm verbundenen Vorschläge den übrigen (, eng verbundene den anderen) vor.]

^V [Entfallen keine Höchstzahlen mehr auf einen anderen Wahlvorschlag, so gehen die überschüssigen Stellen auf den Wahlvorschlag des Vorstandes über, auch wenn Höchstzahlen auf diesen Wahlvorschlag nicht entfallen sind.]

Fassung 2 (bei den Kaufmannsgerichten übliches Verteilungsverfahren):

¹ Zur Ermittlung der Stimmenzahl, die zur Wahl je eines Vertreters erforderlich ist (Verteilungszahl), wird die Gesamtzahl der abgegebenen gültigen Stimmen durch die um 1 vermehrte Zahl der zu wählenden Vertreter geteilt und der Bruchwert auf die nächste ganze Zahl aufgerundet. Die auf jeden Wahlvorschlag entfallende Zahl von Vertretern ergibt sich durch Teilung der für jeden Wahlvorschlag berechneten Stimmenzahl (§ 16) durch die Verteilungszahl. Sind hierdurch nicht sämtliche Stellen verteilt, so wird die für jeden Wahlvorschlag berechnete Stimmenzahl abermals geteilt, und zwar durch die um 1 vermehrte Zahl der dieser Liste bereits nach Satz 1 zugeteilten Stellen. Die erste noch zu vergebende Stelle wird derjenigen Liste zugeteilt, welche den größten Bruchwert aufweist. Bei gleich großen Bruchwerten entscheidet das Los.

Beispiel I zu Fassung 2.

Es sind vier Vertreter zu wählen (die Ersatzmänner werden erst im § 19 berücksichtigt). Die Gesamtheit der abgegebenen gültigen Stimmen beträgt $250 + 150 + 100 = 500$. Die Verteilungszahl beträgt also, da 4 Vertreter zu wählen sind, $\frac{500}{4 + 1} = 100$. Auf Wahlvorschlag I entfallen $\frac{250}{100} = 2$ (unberücksichtigter Stimmenrest 50), auf Wahlvorschlag II $\frac{150}{100} = 1$ (Rest 50), auf Wahlvorschlag III $\frac{100}{100} = 1$ (Rest 0) Vertreterstellen. Alle 4 Vertreterstellen sind vergeben.

Beispiel II zu Fassung 2.

Es haben erhalten:

Wahlvorschlag I	250 Stimmen
" II	150 "
" III	<u>50 "</u>

Die Gesamtheit der abgegebenen Stimmen beträgt . . . 450, die Verteilungszahl $450 : 5 = 90$. Auf Wahlvorschlag I entfallen $\frac{250}{90} = 2$ Stellen (unberücksichtigter Stimmenrest 70), auf Wahlvorschlag II $\frac{150}{90} = 1$ Stelle (Rest 60), auf Wahlvorschlag III $\frac{50}{90} = 0$ Stellen (Rest 50). Drei Vertreterstellen sind verteilt, die vierte ist noch zu vergeben. Hierzu wird die jedem Wahlvorschläge zugefallene Stimmenzahl durch die um 1 vermehrte Zahl der ihr bereits zugefallenen Stellen geteilt, also

$$\frac{250}{2 + 1} = 83 \frac{1}{3}, \quad \frac{150}{1 + 1} = 75, \quad \frac{50}{0 + 1} = 50.$$

Der größte Bruchwert ist $83 \frac{1}{3}$, Wahlvorschlag I erhält daher die noch zu vergebende Stelle.

Ein einfacheres, aber weniger genaues Verfahren ergibt sich, wenn die Abs. 1 und 2 der Fassung 2 durch folgende Bestimmung ersetzt werden, wobei die Abs. 3 bis 7 unverändert bleiben:

„Zur Ermittlung der Stimmenzahl, die zur Wahl je eines Vertreters erforderlich ist (Verteilungszahl), wird die Gesamtzahl der abgegebenen gültigen Stimmen durch die Zahl der zu wählenden Vertreter geteilt und der Bruchwert nötigenfalls auf die nächste ganze Zahl aufgerundet. Die auf jeden Wahlvorschlag entfallende Zahl von Vertretern ergibt sich durch Teilung der für jeden Wahlvorschlag berechneten Stimmenzahl (§ 16) durch die Verteilungszahl.

Sind hierdurch nicht sämtliche Stellen verteilt, so werden die übrigen noch zu verteilenden Stellen unter die Wahlvorschläge nach der Reihenfolge der Größe der sich bei der Teilung ergebenden Restzahlen verteilt. Bei gleich großen Restzahlen entscheidet das Los.“

Die Verteilungszahl gemäß dem Beispiel 1 beträgt dann $\frac{500}{4} = 125$. Auf Wahlvorschlag I entfallen also $\frac{250}{125} = 2$ Stellen (Rest 0), auf Wahlvorschlag II $\frac{150}{125} = 1$ Stelle (Rest 25), auf Wahlvorschlag III $\frac{100}{125} = 0$ Stellen (Rest 100). Die vierte noch zu vergebende Stelle erhält Wahlvorschlag III, da er mit 100 den größten Rest hat. Wegen der verbundenen Listen zu vergleichen; Vorbemerkung II Anmerkung * zu b und die Anmerkung zu § 8.



^{II} Ist noch eine weitere Stelle zu vergeben, so wird zunächst die Stimmenzahl desjenigen Wahlvorschlages, welcher den ersten fehlenden Sitz zugewiesen erhalten hat (Abs. 1 Satz 4), mit der abermals um 1 vermehrten Zahl der ihr bereits zugeteilten Stellen nochmals geteilt. Der neue Bruchwert wird mit den bei den anderen Vorschlägen bereits vorhandenen Bruchwerten verglichen und demjenigen Wahlvorschlage die zweite Vertreterstelle zugewiesen, die den größten Bruchwert aufweist; bei gleicher Größe des Bruchwertes entscheidet das Los. Dieses Verfahren wird bis zur Verteilung sämtlicher Stellen fortgesetzt.

^{III} [Sind verbundene Wahlvorschläge vorhanden (§ 8), so findet zunächst eine Uberausteilung und sodann für jede Gruppe verbundener Wahlvorschläge eine zweite Verteilung bezüglich der auf sie zusammen entfallenen Stellen statt. Bei der Uberausteilung wird jede Gruppe verbundener Wahlvorschläge als ein einziger Wahlvorschlag angesehen; ihr werden so viele Stellen zugewiesen, als der Gesamtzahl aller Stimmen entspricht, welche die Bewerber der untereinander verbundenen Vorschläge (die verbundenen Vorschläge) auf sich vereinigt haben. Ist so die Zahl der Stellen festgestellt, die auf die verbundenen Wahlvorschläge zusammen entfallen, so wird bei der zweiten Verteilung ebenso verfahren wie bei der Uberausteilung, wobei für jede Gruppe der verbundenen Wahlvorschläge die Verteilungszahl von neuem zu ermitteln ist.]

^{IV} (Teilen sich Wahlvorschläge noch in eng verbundene, so nehmen diese an der zweiten Verteilung als ein einheitlicher Wahlvorschlag mit ihrer Gesamtstimmenzahl teil. Die hierbei auf sie zusammen entfallenden Stellen werden sodann in einer dritten Verteilung, die in derselben Weise wie die Uberausteilung und die zweite Verteilung stattfindet, den einzelnen eng verbundenen Wahlvorschlägen zugewiesen.)

^V Wenn ein Wahlvorschlag weniger Bewerber enthält, als hiernach Stellen auf ihn entfallen, so gehen die überschüssigen Stellen auf die anderen Wahlvorschläge, deren Bewerber nicht sämtlich gewählt sind, nach der Größe ihrer bei der Teilung durch die Verteilungszahl nicht berücksichtigten Restzahlen über. [Hierbei gehen die mit ihm verbundenen Vorschläge den übrigen (eng verbundene den anderen) vor.] Bei gleich großen Restzahlen entscheidet das Los.

^{VI} Sind mehr Stellen zu verteilen, als unberücksichtigte Restzahlen vorhanden sind, so ist Abs. 5 nicht anzuwenden. In diesem Falle sind die noch zu vergebenden Stellen unter diejenigen Wahlvorschläge neu zu verteilen, welche noch Bewerber enthalten. Die Verteilungszahl wird hierbei durch Teilung der sämtlichen auf die Wahlvorschläge abgegebenen gültigen Stimmen durch die um 1 vermehrte Zahl der noch zu verteilenden Stellen ermittelt. Das weitere Verfahren bestimmt sich nach Abs. 1 bis 5 und gegebenenfalls wiederum nach Abs. 6.

^{VII} [Ist kein Wahlvorschlag vorhanden, aus dem die Stellen hiernach besetzt werden können, so gehen die überschüssigen Vertreterstellen auf den Wahlvorschlag des Vorstandes über, auch wenn dieser Stimmen nicht erhalten hat.]

§ 18.

Verteilung der Bewerber innerhalb der Wahlvorschläge.

Fassung 1 (freie Listen):

Die Reihenfolge der Bewerber innerhalb des einzelnen Wahlvorschlages bestimmt sich nach der Zahl der ihnen zugefallenen Stimmen in der Weise, daß die höhere Stimmenzahl der niedrigeren vorgeht. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Reihenfolge in dem Wahlvorschlage.

Fassung 2 (gebundene Listen):

¹ Die Reihenfolge der Bewerber innerhalb der einzelnen Wahlvorschläge bestimmt sich in der Weise, daß die erste Stelle erhält, wer in den Stimmzetteln am häufigsten an erster

Zu § 18. Beispiel zu Fassung 1.
In dem Beispiel zu § 16 und § 17 Fassung 1 würden folgende Bewerber in nachstehender Reihenfolge gewählt sein:

Aus Wahlvorschlag I	Aus Wahlvorschlag II	Aus Wahlvorschlag III
B	W	a
A	U	c
E		
D		



Stelle genannt ist, die zweite Stelle, wer am häufigsten an erster und zweiter Stelle zusammen genannt ist, usw. Ist die Reihenfolge in einem Stimmzettel nicht erkennbar, so gilt für diesen Stimmzettel die Reihenfolge in dem Wahlvorschlag. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Reihenfolge in dem Wahlvorschlag.

¹¹ [Die Reihenfolge der Bewerber innerhalb des einzelnen Wahlvorschlags bestimmt sich nach der Reihenfolge ihrer Benennung in dem Wahlvorschlag.]

§ 19.

Ersatzmänner.

¹ Lehnen gewählte Personen die Wahl mit Erfolg ab, scheiden sie während der Dauer der Wahlzeit aus oder werden sie ihres Amtes enthoben (§ 24 der Reichsversicherungsordnung), so rücken die auf dem gleichen Wahlvorschlag gültig vorgeschlagenen, noch nicht gewählten Bewerber in der im § 18 bestimmten Reihenfolge als Ersatzmänner ein.

¹¹ Ist der Wahlvorschlag erschöpft, so werden die Sitze der erforderlichen Wahlmänner auf die anderen Wahlvorschläge, auf denen noch nicht gewählte Bewerber gültig vorgeschlagen sind, nach den Vorschriften des § 17 verteilt.

§ 20.

Bekanntmachung des Wahlergebnisses.

Das Ergebnis der Wahl (der Wahlen) ist alsbald von dem Vorstand gemäß § 72 der Satzung bekanntzumachen.

§ 21.

Anfechtung und Ungültigkeit der Wahl.

¹ Die Gültigkeit der Wahl kann innerhalb [eines Monats] nach der Bekanntmachung des Wahlergebnisses angefochten werden. Anfechtungen sind bei dem Vorstand oder dem Versicherungsamt anzubringen; das Versicherungsamt entscheidet.

¹¹ Ist die ganze Wahl ungültig, so ist alsbald ein neues Wahlverfahren einzuleiten. Ist die Wahl einer Person ungültig, so tritt ein Ersatzmann gemäß § 19 an ihre Stelle.

§ 22.

Aufbewahrung der Akten.

Die Akten über die Feststellung des Wahlergebnisses und die Stimmzettel sind bis zum Ablauf der Wahlzeit von dem Vorstand aufzubewahren.

B. Wahl der Vertreter der Versicherten im Vorstand.

§ 23.

Leitung der Wahl.

Die Wahl wird durch den bisherigen Vorstand geleitet. Die Bestimmungen des § 1 Abs. 2, § 2 gelten entsprechend.

§ 24.

Bekanntgabe der Wahl.

Ort und Zeit der Wahl sind spätestens 6 Wochen vor der Wahl allen Vertretern der Versicherten im Ausschuß [schriftlich] mitzuteilen. Die Mitteilung muß die im § 4, § 5 Abs. 1 bezeichneten Hinweise enthalten, die Zahl der von den Vertretern der Versicherten zu wählenden Vorstandsmitglieder angeben und zur Einreichung von Wahlvorschlägen auffordern.

In dem ersten Beispiel zu § 17 Fassung 2 würden gewählt sein:

Aus Wahlvorschlag I

B

A

Aus Wahlvorschlag II

W

Aus Wahlvorschlag III

a

Der Abs. 2 der Fassung 2 steht wahlweise neben dem Abs. 1 und gilt für den Fall der streng gebundenen Listen.

§ 25.

Wahlvorschläge.

¹ Für die Wahlvorschläge gelten § 7 [und § 8] entsprechend, jedoch genügt für die Wahlvorschläge [der Wahlberechtigten] die Unterschrift von [3] Wahlberechtigten.

¹¹ Die Wahlvorschläge werden von dem Vorstand nach der Reihenfolge ihres Einganges mit Ordnungsnummern versehen und mit diesen und dem Namen des ersten Unterzeichners spätestens eine Woche vor der Wahl den Vertretern der Versicherten im Kassenausschuß unter Beifügung eines mit dem Kassensempel versehenen Wahlumschlags schriftlich mitgeteilt. [Hierbei ist auf die Zusammengehörigkeit der verbundenen oder eng verbundenen Wahlvorschläge besonders aufmerksam zu machen.]

§ 26.

Durchführung der Wahl.

¹ Für eine Wahl ohne Stimmabgabe gilt § 10 entsprechend. Kommt es zur Wahlhandlung, so wird in einer Ausschußsitzung gewählt.

¹¹ Im übrigen gelten für die Wahlhandlung, für die Ermittlung des Wahlergebnisses und für die Ersagmänner die §§ 11 bis 19 entsprechend.

§ 27.

Abschluß der Wahl.

Für die Bekanntmachung des Wahlergebnisses, die Anfechtung und Ungültigkeit der Wahl und die Aufbewahrung der Akten gelten die §§ 20 bis 22 entsprechend.

Zu § 26. Ist bei freien Listen die Stimmabgabe für Bilbe zugelassen, so ist nur § 16 (Fassung 1) Abs. 1 Satz 1 anzuwenden. Wenn für die Wahl der Vertreter der Versicherten im Ausschuß freie Listen gewählt sind, für die Wahl der Vertreter der Versicherten im Vorstand aber gebundene Listen gewählt werden sollen oder umgekehrt, so ist eine dem § 16 Fassung 1 oder Fassung 2 entsprechende Bestimmung hier aufzunehmen.

Anlage 4.

Mustersatzung für landwirtschaftliche Betriebs- krankenkassen.*)

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung der Satzung für landwirtschaftliche Betriebskrankenkassen nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für diejenigen, denen die Errichtung oder Änderung der Kassensatzungen obliegt, noch für die Behörden, denen die Genehmigung zusteht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf die bei der Errichtung von Kassensatzungen Rücksicht zu nehmen ist, ist der Entwurf nicht ohne weiteres für jede Kasse verwendbar. Vielmehr ist jede Bestimmung darauf zu prüfen, ob sie unverändert in die Satzung für die Kasse aufgenommen werden kann. Die dem Entwurfe beigegebenen Erläuterungen sollen diese Prüfung erleichtern. Dabei ist namentlich § 248 der Reichsversicherungsordnung zu beachten.

2. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den Kassensatzungen ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht gelassen wird — z. B. die Vorschriften über die Beaufsichtigung und Auflösung der Kassen — ist in die Mustersatzung nur soweit aufgenommen, als es notwendig erschien, um das Verständnis der Bestimmungen zu sichern oder den Kassensmitgliedern eine ausreichende Kenntnis ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmäßig erachtet wird, die Satzung in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen an der Hand der Erläuterungen leicht auszuführen sein.

3. Die Klammern [] () im Texte der Mustersatzung deuten, soweit sie nicht besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte beibehalten oder gestrichen werden können oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen zu wählen ist.

4. Soweit eine Zahl oder Zeitbestimmung in Klammern im Texte angegeben ist, stellt sie in der Regel die zulässige obere Grenze dar.

5. Es empfiehlt sich, die in der Satzung angeführten Paragraphen der Reichsversicherungsordnung in Fußnoten unter dem Texte der Satzung wörtlich abzudrucken.

*) Die hinter den Paragraphen eingeklammerten Zahlen sind die Paragraphen des früheren Musterstatuts für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.

Satzung

der

Betriebskrankenkasse

des Gutes

in

Auf Grund der §§ 245, 320 der Reichsversicherungsordnung wird für die Betriebskrankenkasse des Gutsbesizers (Gutspächters) in nach Anhören von Beschäftigten die nachstehende Satzung errichtet:

I. Name und Sitz der Kasse.

§ 1 (1).

¹ Der Gutsbesitzer (Gutspächter) N. zu N. errichtet auf Grund des § 245 der Reichsversicherungsordnung für die in seinem(n) Betriebe(n) Beschäftigten eine Krankenkasse, die den Namen „Betriebskrankenkasse (Gemeinsame Betriebskrankenkasse)“ führt und ihren Sitz in N. hat.

§ 245 Abs. 1
R.V.O.

¹¹ Der Bezirk der Kasse erstreckt sich auf

II. Mitgliedschaft.

A. Versicherungspflicht.

§ 2 (2).

¹ Alle im (in den) Betriebe(n) des genannten Arbeitgebers gegen Entgelt beschäftigten Versicherungspflichtigen (§§ 165 ff. der Reichsversicherungsordnung) gehören mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung kraft Gesetzes der Kasse an und scheiden aus ihr mit dem Tage des Austritts aus der Beschäftigung aus. Ausgenommen sind diejenigen, deren Beschäftigung auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt ist (unständig Beschäftigte).

§ 245 Abs. 13,
§§ 165 ff. R.V.O.
§§ 441, 442
R.V.O.

¹¹ Arbeitsunfähige bleiben Mitglieder, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat.

§ 311 R.V.O.

¹¹¹ Für Gärtner und die vorübergehend in der Landwirtschaft beschäftigten gewerblichen Arbeiter, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, ruhen auf ihren rechtzeitig gestellten Antrag (§§ 519, 520 der Reichsversicherungsordnung) die eigenen Rechte und Pflichten als Mitglieder der Betriebskrankenkasse. Erhöht sich für das Mitglied einer Ersatzkasse das Krankengeld, das ihm bei der Betriebskrankenkasse zustehen würde, so daß das Krankengeld seiner Mitgliederklasse bei der Ersatzkasse dem § 507 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung nicht mehr genügt, so ruhen seine Rechte und Pflichten noch bis zum Schlusse des Kalendervierteljahrs, mindestens aber noch für zwei Wochen.

§§ 517, 434, 523
R.V.O.

Zum Eingang. Die Satzung bedarf der Genehmigung des Oberversicherungsamts (§ 324 der Reichsversicherungsordnung) und in gewissen Punkten seiner Zustimmung. Soll dieser Vorschrift gedacht werden, so ist ein Zusatz „mit Genehmigung und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Oberversicherungsamts“ aufzunehmen.

Zu § 1. Vor Errichtung der Betriebskrankenkasse sind beteiligte Beschäftigte zu hören (§ 245 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung).

Die Satzung muß den Bezirk der Kasse erkennen lassen (§ 321 der Reichsversicherungsordnung). Dies ist z. B. für die Durchführung des § 15 von Bedeutung.

Es empfiehlt sich, in Abs. 1 oder 2 im Hinblick auf gemeinsame Betriebskrankenkassen mit räumlich getrennten Betrieben die Betriebe einzeln aufzuführen.

Zu § 2 Abs. 3. Welche Beschäftigung als vorübergehend im Sinne dieses Absatzes gilt, bestimmt der Bundesrat (§ 434 der Reichsversicherungsordnung).



§ 173 R. V. D. ^{IV} Auf seinen Antrag wird von der Mitgliedschaft befreit, wer auf die Dauer nur zu einem geringen Teile arbeitsfähig ist, solange der vorläufig unterstützungspflichtige Armenverband einverstanden ist.

§ 175 R. V. D. ^V Über den Antrag auf Befreiung entscheidet der Kassenvorstand. Die Befreiung wirkt vom Eingang des Antrags an. Wird der Antrag abgelehnt, so entscheidet auf Beschwerde das Versicherungsamt endgültig.

B. Versicherungsberechtigung. (Freiwilliger Beitritt und freiwillige Fortsetzung der Versicherung.)

§ 3 (3).

§ 176, § 245
§ 176 Abs. 4 R. V. D. ^I 1. Berechtigt, der Kasse als Mitglieder freiwillig beizutreten, sind:

- a) Versicherungsfreie Beschäftigte der in § 165 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Art, wenn sie im (in den) Betriebe(n) tätig sind,
- b) Familienangehörige des Arbeitgebers, die ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt in seinem Betriebe (in seinen Betrieben) tätig sind,
- c) Personen, die im Betriebe tätig, aber nach § 168 der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei sind, sofern der Bundesrat nach § 176 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung bestimmt, daß sie der Versicherung freiwillig beitreten können.

^{II} Bei den unter a und b Bezeichneten wird vorausgesetzt, daß nicht ihr jährliches Gesamteinkommen zweitausendfünfhundert Mark übersteigt.

§ 176 Abs. 3,
§ 310 Abs. 2 Satz 2
R. V. D. ^{III} Berechtigt zum freiwilligen Beitritt bei der Kasse sind die in §§ 176 ff. der Reichsversicherungsordnung genannten Personen, wenn sie im (in den) Betriebe(n) tätig sind.

^{IV} (Nicht zum freiwilligen Beitritt berechtigt sind Personen, die das ... Jahr vollendet haben.) (Das Recht zum Beitritt ist von der Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig. Dieses muß der Anmeldung beigelegt sein.)

§ 310 Abs. 1
R. V. D. ^V Die Mitgliedschaft freiwillig Beitretender beginnt mit dem Tage ihres Beitritts zur Kasse. Der Beitritt geschieht durch schriftliche oder mündliche Anmeldung beim Vorstand.

§ 310 Abs. 3
R. V. D. ^{VI} Der Kassenvorstand kann Versicherungsberechtigte, die sich zum Beitritt melden, ärztlich untersuchen lassen. Er kann binnen einem Monat den Beitritt Erkrankter (und solcher Personen, für die das Gesundheitszeugnis nicht genügt,) mit Wirkung von der Meldung an zurückweisen.

§ 310 Abs. 2
R. V. D. ^{VII} Eine Erkrankung, die beim Beitritt bereits besteht, begründet für diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistung.

§ 313 Abs. 1
R. V. D. ^{VIII} 2. Scheidet ein Mitglied, das auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert war, aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung im (in den) Betriebe(n) aus, so kann es in seiner Klasse oder Lohnstufe Mitglied bleiben, solange es sich regelmäßig im Inland aufhält und nicht Mitglied einer anderen Krankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse wird. Es kann in eine niedrigere Klasse oder Lohnstufe übertreten.

§ 313 Abs. 2
R. V. D. ^{IX} Wer Mitglied bleiben will, muß es der Kasse binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden oder im Falle des § 2 Abs. 2 nach Beendigung der Kassenleistungen anzeigen. Wer jedoch in der zweiten oder dritten dieser Wochen erkrankt, hat für diese Krankheit, vorbehaltlich des § 27, Anspruch auf die Kassenleistungen nur, wenn er die Anzeige in der ersten Woche gemacht hat. Der Anzeige steht es gleich, wenn in der gleichen Frist die sachungsmäßigen Beiträge voll gezahlt werden.

Zu § 2 Abs. 4. Es bedarf des Einverständnisses des vorläufig unterstützungspflichtigen, nicht des endgültig unterstützungspflichtigen Armenverbandes.

Zu § 3 Nr. 1. Für Betriebskrankenkassen wird die dritte Gruppe keine, die anderen Gruppen werden nur geringe Bedeutung haben.

Zu § 3 Nr. 2. Die Satzung kann mit Zustimmung des Oberversicherungsamts längere Fristen bestimmen (§ 313 Abs. 2 letzter Satz der Reichsversicherungsordnung).

§ 4 (3).

- ¹ Die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter erlischt: § 314 R. B. D.
- a) durch schriftliche oder mündliche Austrittserklärung beim Kassenvorstande,
 - b) wenn sie zweimal (dreimal) nacheinander am Zahltag die Beiträge nicht entrichten und seit dem ersten dieser Tage mindestens vier Wochen vergangen sind.
- ¹¹ Erfährt der Vorstand der Kasse glaubwürdig, daß das regelmäßige, jährliche Gesamteinkommen eines versicherungsberechtigten Mitglieds viertausend Mark übersteigt, so hat er dem Mitglied alsbald mitzuteilen, daß seine Mitgliedschaft erloschen sei. Die Mitgliedschaft erlischt mit der Zustellung der Mitteilung. § 178 R. B. D.
§ 814 Abs. 2
R. B. D.
- ¹¹¹ Arbeitsunfähige bleiben Mitglieder, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat.

III. Leistungen.

A. Arten.

§ 5 (5).

- ¹ Die Kasse gewährt den Mitgliedern auf Antrag § 179 Abs. 1
R. B. D.
- (1.) für ihre Person
 - a) Krankenhilfe nach §§ 11 bis 19;
 - b) Wochengeld (Wochenhilfe) nach §§ 20 bis 23;
 - c) Sterbegeld nach § 24.
 - (2. für ihre Familienmitglieder Familienhilfe nach § 25.)
- ¹¹ Als Regelleistungen der Kasse gelten: § 179 Abs. 2
R. B. D.
- 1. Krankenhilfe nach §§ 182, 183 der Reichsversicherungsordnung (unbeschadet der Vorschriften der §§ 188, 192 der Reichsversicherungsordnung);
 - 2. Wochengeld nach § 195 der Reichsversicherungsordnung;
 - 3. Sterbegeld nach § 201 der Reichsversicherungsordnung.
- ¹¹¹ Die übrigen Leistungen der Kasse gelten als Mehrleistungen.

§ 6.

- ¹ [Den freiwillig Beigetretenen gewährt die Kasse nur (Krankenpflege und Krankenhauspflge ohne Hausgeld oder deren Ersatz [§ 14] ohne Krankengeld) (das Krankengeld).] § 215 Abs. 2
R. B. D.

§ 7 (20).

- ¹ Die Ansprüche des Berechtigten können mit rechtlicher Wirkung übertragen, verpfändet und gepfändet werden nur wegen § 119 R. B. D.
- 1. eines Vorschusses, den der Berechtigte auf seine Ansprüche vor Anweisung der Leistungen vom Arbeitgeber oder von einem Organ des Versicherungsträgers oder einem seiner Mitglieder erhalten hat.
 - 2. der im § 850 Abs. 4 der Zivilprozeßordnung bezeichneten Forderungen,

Zu § 5. „Regelleistungen“ bilden den Gegenatz einerseits zu den erhöhten oder erweiterten Leistungen, welche die Kasse freiwillig durch ihre Satzungen übernimmt (Mehrleistungen), anderseits zu den eingeschränkten oder anders bemessenen Leistungen, die für besondere Berufsarten nach den §§ 416 bis 493 der Reichsversicherungsordnung zugelassen sind. Dagegen sollen die Unterstützungen der Krankenkassen auch dann als Regelleistungen gelten, wenn die Satzung ihre Gewährung an gewisse, vom Gesetze zugelassene Maßgaben knüpft. Dies trifft zu auf die zeitliche Beschränkung der Krankengelder für rückfällig Erkrankte (§ 188 der Reichsversicherungsordnung, § 17 dieser Satzung), sowie bei Ausschluß oder Kürzung des Krankengeldes wegen vorsätzlicher oder schuldhafter Zuziehung der Krankheit und bei einer Schädigung der Kasse durch strafbare Handlungen (§ 192 der Reichsversicherungsordnung, § 18 dieser Satzung).

Zu § 6. Die Zustimmung des Oberversicherungsamts ist erforderlich (§ 215 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Wegen der für diese Fälle vorgesehenen Ermäßigung der Beiträge zu vergleichen § 39 fünfter Absatz.

Zu §§ 7 bis 9. Die Bestimmungen der §§ 7 bis 9 sind in die Satzung aufgenommen, damit die Kassenglieder schon aus der Satzung über den wesentlichen Umfang ihrer Ansprüche unterrichtet werden, sie gelten aber auch ohne Aufnahme in die Satzung kraft Gesetzes.



- 3. der Forderungen der nach § 1531 der Reichsversicherungsordnung ersatzberechtigten Gemeinden und Armenverbände sowie Arbeitgeber und Kassen, die an ihre Stelle getreten sind: die Übertragung, Verpfändung und Pfändung ist nur in Höhe der gesetzlichen Ersatzansprüche zulässig,
- 4. rückständige Beiträge, die nicht seit länger als drei Monaten fällig sind.

¹¹ Ausnahmsweise darf der Berechtigte auch in anderen Fällen den Anspruch mit Genehmigung des Versicherungsamts ganz oder zum Teil auf andere übertragen.

§ 8 (20).

§ 223 Abs. 2
H. B. D.

¹ Die Ansprüche des Berechtigten dürfen nur aufgerechnet werden auf Ersatzforderungen für Beträge, die der Berechtigte in den Fällen des § 1542 der Reichsversicherungsordnung oder aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung bezog, aber an die Kasse zu erstatten hat, geschuldete Beiträge, gezahlte Vorschüsse, zu Unrecht gezahlte Kassenleistungen, Kosten des Verfahrens, die der Berechtigte zu erstatten hat, Geldstrafen, welche die Kassenleitung verhängt hat.

¹¹ Ansprüche auf Krankengeld dürfen nur bis zur Hälfte aufgerechnet werden.

§ 9.

§§ 120, 121
H. B. D.

Trunkfächtigen, die nicht entmündigt sind, können ganz oder teilweise Sachleistungen nach den §§ 120, 121 der Reichsversicherungsordnung gewährt werden.

B. Bemessung der baren Leistungen (Grundlohn).

§ 10 (A) (5).

§ 180 Abs. 2
H. B. D.

¹ Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der nach der verschiedenen Lohnhöhe stufenweise festgesetzte durchschnittliche Tagesentgelt der Kassenmitglieder bis . . . (sechs) Mark für den Arbeitstag. Zur Festsetzung des Grundlohns werden die Kassenmitglieder eingeteilt in solche, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag beträgt:

- 1. weniger als . . . Mark, einschließlich der ohne Entgelt beschäftigten Lehrlinge (I. Stufe),
- 2. bis einschließlich . . . Mark (II. Stufe),

Zu § 10A. Es wird sich empfehlen, die Einteilung in Stufen da, wo die örtlichen Verhältnisse, insbesondere der höhere Stand der Löhne, nicht entgegenstehen, möglichst mit der der Lohnklassen auf dem Gebiete der Invalidenversicherung (§ 1245 der Reichsversicherungsordnung) in Einklang zu bringen, insbesondere da, wo ein Einzugsverfahren besteht.

Diese Übereinstimmung wird sich etwa in folgender Weise erreichen lassen:

- | | | |
|-------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Stufe. | a) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag weniger als 60 Pf. beträgt. |
| | b) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 60 Pf. bis einschließlich 1 Mark 16 Pf. beträgt. |
| II. Stufe. | a) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 1 Mark 17 Pf. bis einschließlich 1 Mark 50 Pf. beträgt. |
| | b) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 1 Mark 51 Pf. bis einschließlich 1 Mark 83 Pf. beträgt. |
| III. Stufe. | a) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 1 Mark 84 Pf. bis einschließlich 2 Mark 34 Pf. beträgt. |
| | b) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 2 Mark 35 Pf. bis einschließlich 2 Mark 83 Pf. beträgt. |
| IV. Stufe. | a) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 2 Mark 84 Pf. bis einschließlich 3 Mark 34 Pf. beträgt. |
| | b) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 3 Mark 35 Pf. bis einschließlich 3 Mark 83 Pf. beträgt. |
| V. Stufe. | a) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag 3 Mark 84 Pf. bis einschließlich 4 Mark 50 Pf. beträgt. |
| | b) | Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag über 4 Mark 50 Pf. beträgt. |



3. bis einschließlich Mark, (III. Stufe),

4. bis einschließlich Mark, (IV. Stufe),

5.

6. mehr als Mark (. Stufe).

^{II} Hiernach wird der Grundlohn bis auf weiteres festgesetzt

für die I. Stufe auf Mark,

für die II. Stufe auf Mark,

für die III. Stufe auf Mark,

für die IV. Stufe auf Mark,

.

für die (letzte) Stufe auf Mark.

^{III} Jedes Kassenmitglied wird nach seinem Arbeitsverdienste durch den Kassenvorstand einer Lohnstufe zugeteilt. Der Arbeitsverdienst jedes Kassenmitglieds wird nach dem Durchschnitt des Verdienstes berechnet, den es in den letzten Wochen (Monaten) oder, wenn es noch nicht so lange der Kasse angehörte, den ein gleichzeitig beschäftigtes Mitglied während dieser Zeit bezogen hat.

^{IV} Ändert sich der Lohn, so ändert sich die Lohnstufe (erst mit der nächsten Beitragszahlung) (sofort).

§ 818 Abs. 3
R.B.O.

oder

§ 10 (B) (5).

^I Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der durchschnittliche Tagesentgelt der Kassenmitglieder bis (fünf) Mark für den Arbeitstag. Für die Festsetzung des Grundlohns werden die Kassenmitglieder in Klassen eingeteilt:

§ 180 Abs. 1
R.B.O.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung | I. Klasse, |
| 2. Vorarbeiter, Maschinisten, Facharbeiter | II. Klasse, |
| 3. Sonstige erwachsene männliche Kassenmitglieder (Männer über 21 Jahre) | III. Klasse, |
| 4. Betriebsbeamtinnen, Direktrizen, Kassiererinnen usw. | IV. Klasse, |
| 5. Sonstige erwachsene weibliche Kassenmitglieder (Frauen über 21 Jahre) | V. Klasse, |
| 6. Männliche Kassenmitglieder von 16 bis 21 Jahren | VI. Klasse, |
| 7. Weibliche Kassenmitglieder von 16 bis 21 Jahren | VII. Klasse, |
| 8. Männliche Kassenmitglieder unter 16 Jahren | VIII. Klasse, |
| 9. Weibliche Kassenmitglieder unter 16 Jahren | IX. Klasse, |
| [8. Männliche Kassenmitglieder zwischen 14 und 16 Jahren (junge Leute) | VIII. Klasse, |
| 9. Weibliche Kassenmitglieder zwischen 14 und 16 Jahren (junge Leute) | IX. Klasse, |
| 10. Kinder unter 14 Jahren (männliche) | X. Klasse, |
| 11. Kinder unter 14 Jahren (weibliche) | XI. Klasse! |

Lehrlinge zählen zu den jungen Leuten.

Der durchschnittliche Tagesentgelt würde dann betragen:

- für die I. Stufe a) 0,50 Mark
b) 0,90 Mark
- II. Stufe a) 1,30 Mark
b) 1,70 Mark
- III. Stufe a) 2,10 Mark
b) 2,60 Mark
- IV. Stufe a) 3,10 Mark
b) 3,60 Mark
- V. Stufe a) 4,20 Mark
b) 5,00 Mark

Zu §§ 10A, 10B. Die Festsetzung des durchschnittlichen Tagesentgelts bedarf nach § 180 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung der Zustimmung des Oberversicherungsamts (Beschlusskammer).

Zu § 10B. Ob die Festsetzung eines besonderen durchschnittlichen Tagesentgelts für junge Leute zwischen 14 und 16 Jahren und für Kinder unter 14 Jahren angezeigt ist, hängt davon ab, ob erhebliche Verschiedenheiten in den Lohnverhältnissen dieser Klassen „der Jugendlichen“ vorkommen.



¹¹ Der durchschnittliche Tagesentgelt wird bis auf weiteres festgesetzt:
für die I. Klasse auf Mark,
für die II. Klasse auf Mark,
usw.

oder

§ 10 (C) (5).

§ 180 Abs. 4
R. B. D.

¹ Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der wirkliche Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten bis . . . (sechs) Mark für den Arbeitstag.

§ 180 Abs. 5
R. B. D.

¹¹ Der Arbeitsverdienst jedes Kassenmitglieds wird nach dem Durchschnitt des Verdienstes berechnet, den es in den letzten Wochen (Monaten) oder, wenn es noch nicht so lange der Kasse angehört, den ein gleichartig beschäftigtes Mitglied während dieser Zeit bezogen hat.
Gemeinschaftlicher Zusatz zu §§ 10A und 10C.

§ 180 Abs. 5
R. B. D.

Für freiwillig Beitretende, für die sich nach Vorstehendem ein Grundlohn nicht ermitteln läßt, gilt der Ortslohn (§ 149 der Reichsversicherungsordnung) als Grundlohn.

oder

§ 10 (D).

§ 181, § 245 Abs. 8
R. B. D.

[Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der Ortslohn (§ 149 der Reichsversicherungsordnung), jedoch wird für Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung sowie für Facharbeiter der Grundlohn in folgender Weise festgesetzt:]

Gemeinschaftlicher Zusatz zu § 10A bis 10D.

§ 423 Abs. 3, § 433
R. B. D.

(Für Beschäftigte, die dauernd nur zu einem geringen Teil arbeitsfähig sind, wird der Grundlohn auf Hundertstel des Ortslohns festgesetzt.)

C. Krankenhilfe.

§ 11 (5).

§ 182 Nr. 1 R. B. D.
§ 193 R. B. D.

¹ Als Krankenhilfe wird gewährt:

1. Krankenpflege vom Beginne der Krankheit an; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln (bis zum Höchstbetrage von Mark) (sowie auch folgende größere Heilmittel, nämlich und Krankenkost). (Die Kasse darf auch einen Zuschuß bis zur Höhe von Mark für größere Heilmittel gewähren.)

Zu § 10D. Hier ist für Betriebsbeamte usw. eine der Berechnungen des Grundlohns unter §§ 10A bis C zu wählen.

Zu dem gemeinschaftlichen Zusatz zu §§ 10A bis 10D. Für diese Bestimmung ist die Zustimmung des Oberversicherungsamts erforderlich (§ 423 Abs. 3, § 433 der Reichsversicherungsordnung). Die Aufnahme der Bestimmung ist im übrigen von der Voraussetzung des § 433 der Reichsversicherungsordnung abhängig.

Zu § 11. Für den Fall, daß die Voraussetzungen der §§ 426, 427 der Reichsversicherungsordnung vorliegen, und die Einführung der erweiterten Krankenpflege beabsichtigt wird, sind im § 11 folgende Bestimmungen aufzunehmen:

„Als erweiterte Krankenpflege wird den arbeitsunfähig Erkrankten (in Versicherungsfällen, die während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft eintreten) statt der Krankenpflege und des Krankengeldes Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer ähnlichen Heilanstalt gewährt. Diese Leistung gilt als Regelleistung.

Der arbeitsunfähig Erkrankte braucht nicht in eine Heilanstalt gebracht zu werden, wenn es nach ärztlichem Gutachten die Heilung nicht fördern würde. Wird er ohne sein Verschulden nicht in eine Heilanstalt gebracht, so hat die Kasse die gesetzliche Krankenhilfe zu gewähren.

Solange der Erkrankte die Krankenhauspflege da ablehnt, wo sie nach § 12 seiner Zustimmung bedürfen würde, hat er nur auf Krankenpflege und, wenn er bisher von seinem Arbeitsverdienst Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, auf das halbe Krankengeld Anspruch.

Bei erweiterter Krankenpflege wird neben der Krankenhauspflege ein Hausgeld (nicht) (in Höhe von) gewährt. Das Sterbegeld beträgt (dreißig) Mark.“

Die entgegenstehenden Bestimmungen der Musterfassung über Krankenhilfe und Sterbegeld sind entsprechend zu ändern.



2. Krankengeld in Höhe des halben (von ...) (von dreiviertel des) Grundlohns für jeden Arbeitstag, (und alle Sonn- und Feiertage,) wenn die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht: es wird vom vierten Krankheitstage, wenn aber die Arbeitsunfähigkeit erst später eintritt, vom Tage ihres Eintritts an gewährt. § 182 Nr. 2 R. V. D. § 191 Abs. 1 R. V. D.

II [Bei Krankheiten, die länger als eine Woche dauern, zum Tode führen oder durch Betriebsunfall verursacht sind, sowie bei folgenden Krankheiten § 191 Abs. 2 R. V. D.

wird das Krankengeld schon am (ersten) (zweiten) (dritten) Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt.] Lehrlingen, die ohne Entgelt beschäftigt werden, wird Krankengeld nicht gewährt. (Bei einer Krankheit, die Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls ist, wird für die Zeit, für welche Unfallrente oder Heilanstaltspflege gewährt wird, Krankengeld nur soweit gewährt, als es den Betrag der Unfallrente übersteigt. Dabei wird der Unterhalt in der Heilanstalt gleich der Vollrente gerechnet.) 494 R. V. D. § 1611 R. V. D.

III Die Krankenhilfe endet spätestens mit Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche (neun- unddreißigsten Woche) (..... Woche) (eines Jahres) nach Beginn der Krankheit, wird jedoch Krankengeld erst von einem späteren Tage an bezogen, nach diesem. Fällt in den Krankengeldbezug eine Zeit, in der nur Krankenpflege gewährt wird, so wird diese Zeit auf die Dauer des Krankengeldbezugs bis zu dreizehn Wochen nicht angerechnet. Ist Krankengeld über die sechsundzwanzigste Woche nach Beginn der Krankheit hinaus zu zahlen, so endet mit seinem Bezug auch der Anspruch auf Krankenpflege. § 183 Abs. 1, § 187 Nr. 1 R. V. D. § 183 R. V. D.

IV (Versicherte erhalten kein Krankengeld, wenn ihnen auf Grund der Reichsversicherung eine dauernde jährliche Rente mindestens im dreihundertfachen Betrage des tagungsmäßigen täglichen Krankengeldes gewährt wird. Das Gleiche gilt entsprechend für die anderen Barleistungen der Kasse mit Ausnahme des Sterbegeldes.) § 423 Abs. 1, §§ 425, 483 R. V. D.

V [Für die Zeit vom 1. Oktober bis zum 31. März (für die Zeit vom bis) wird für die Versicherten (für folgende Gruppen der Versicherten:) das Krankengeld auf (ein Viertel) des Ortslohns herabgesetzt. Das Gleiche gilt entsprechend für das Hausgeld.] § 424, 483 R. V. D.

§ 12 (7).

I An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Kasse Kur und Verpflegung in einem Krankenhause (Krankenhauspflege) gewähren. Hat der Kranke einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung. § 184 Abs. 1 R. V. D.

II Bei einem Minderjährigen über 16 Jahre genügt seine Zustimmung. § 184 Abs. 2 R. V. D.

Bestimmungen über erweiterte Krankenfürsorge (§ 11 Abs. 7 bis 10) sind nur zulässig, wenn:

1. die oberste Verwaltungsbehörde für das Gebiet des Bundesstaats oder Teile davon die erweiterte Krankenpflege gestattet hat (§ 426 der Reichsversicherungsordnung);
2. die Landkrankenkasse, in deren Bezirke die landwirtschaftliche Betriebskrankenkasse ihren Sitz hat, Bestimmungen über erweiterte Krankenpflege in ihre Satzung aufgenommen hat (§ 433 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 11 Abs. 1 Nr. 1. Die Festsetzung eines Höchstbetrags für kleinere Heilmittel durch die Satzung bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts. Im allgemeinen sind bisher als kleinere Heilmittel solche im Werte bis zu zwanzig Mark angesehen. Macht die Satzung von der Ermächtigung Gebrauch, anstatt größerer Heilmittel einen Geldzuschuß zu solchen zu gewähren, so bildet der für kleinere Heilmittel festgesetzte Höchstbetrag zugleich auch die Grenze für die Bemessung dieses Zuschusses (§ 193 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 11 Abs. 1 Nr. 2. Die Satzung kann das Krankengeld vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an nur in den Krankheitsfällen zubilligen, die im § 191 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung aufgeführt sind. Die Zubilligung des Krankengeldes vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit bei „anderen Krankheiten“, die in der Satzung zu bestimmen sind, bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts.

Zu § 11 Abs. 5, 6. Die Bestimmungen in Abs. 5, 6 können nur unter der Voraussetzung erlassen werden, daß eine Landkrankenkasse, in deren Bezirke die Betriebskrankenkasse ihren Sitz hat, gleiche Bestimmungen getroffen hat (§ 433 der Reichsversicherungsordnung). Sie bedürfen ferner der Zustimmung des Oberversicherungsamts.

Wegen der Berechnung der Beiträge in diesen Fällen zu vergleichen § 39.



- § 184 Abs. 3
R.B.D.
- III Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn
1. die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich ist,
 2. die Krankheit ansteckend ist,
 3. der Erkrankte wiederholt der Krankenordnung (§ 62) oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwider gehandelt hat,
 4. sein Zustand oder Verhalten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

§ 184 Abs. 4
R.B.D.

IV In den Fällen des Abs. 3 Nr. 1, 2, 4 wird möglichst Krankenhauspflege gewährt.

§ 13 (7).

§§ 186, 194, Nr. 1
R.B.D.

¹ Wird Krankenhauspflege einem Versicherten gewährt, der bisher von seinem Arbeitsverdienst Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, so wird daneben ein Hausgeld für die Angehörigen im Betrage des halben Krankengeldes (im Betrage von des Krankengeldes) (in Höhe des halben Grundlohns) gezahlt.

§ 194 Nr. 2 R.B.D.

^{II} (Versicherten, für die kein Hausgeld zu zahlen ist, wird neben der Krankenhauspflege ein Krankengeld in Höhe (eines Viertels des Grundlohns) gewährt.)

§ 14.

§ 185 Abs. 1
R.B.D.

¹ Mit Zustimmung des Versicherten kann Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere Pfleger namentlich auch dann gewährt werden, wenn die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus geboten, aber nicht ausführbar ist, oder ein wichtiger Grund vorliegt, den Kranken in seinem Haushalt oder in seiner Familie zu belassen.

§ 185 Abs. 2
R.B.D.

^{II} [Dafür kann (ein Viertel des Krankengeldes) (. des Krankengeldes) abgezogen werden.]

§ 15 (6).

§ 193 Abs. 3
R.B.D.

[Kassenmitgliedern, die nach § 3 Nr. 2 freiwillig in der Kasse verbleiben, wird, wenn sie sich nicht im Bezirke (der Kasse) (des Versicherungsamts) (der Gemeinden) aufhalten, statt der Krankenpflege das halbe (.) Krankengeld (. des Krankengeldes) gewährt.]

§ 16.

§ 187 Nr. 2, 3
R.B.D.

¹ [Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim, kann bis zur Dauer von . . . Wochen (. . . Monaten) (eines Jahres) nach Ablauf der Krankenhilfe gewährt werden.]

^{II} (Die Kasse gewährt Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Verkrüppelung, die nach beendigtem Heilverfahren nötig sind, um die Arbeitsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten.)

§ 17 (13).

§ 188 R.B.D.

(Für Mitglieder, die auf Grund der Reichsversicherung oder aus einer knappschaftlichen Krankenkasse oder aus einer Erfassklasse binnen zwölf Monaten bereits für sechsundzwanzig Wochen hintereinander oder insgesamt Krankengeld oder die Ersatzeleistungen dafür bezogen haben, wird in einem neuen Versicherungsfalle, der im Laufe der nächsten zwölf Monate eintritt, die Krankenhilfe auf die Regelleistungen und auf die Gesamtdauer von dreizehn Wochen beschränkt. Dies gilt nur, wenn die Krankenhilfe durch dieselbe nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt wird.)

Zu § 12 letzter Absatz. Der Vorstand wird im einzelnen Falle nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden haben, ob Krankenhauspflege zu gewähren ist.

Zu § 13. Die Höchstleistung der Kasse ist im Falle des Abs. 1 das gesetzliche Krankengeld (der halbe Grundlohn), im Falle des Abs. 2 die Hälfte dieses Betrags.

Zu § 15. In diesen Fällen muß mindestens das halbe Krankengeld statt der Krankenpflege gewährt werden; es kann also auch ein höherer Betrag bestimmt werden (§ 193 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 17. Diese Bestimmung hat, soweit es sich um das Maß der Krankenhilfe handelt, nur dann Bedeutung, wenn von der Kasse nicht lediglich die Regelleistungen, sondern Mehrleistungen gewährt werden; soweit es sich dagegen um die Dauer der Krankenhilfe handelt, hat sie auch dann Bedeutung, wenn die Kasse nur die Regelleistungen gewährt (§ 188 der Reichsversicherungsordnung).

§ 18 (13).

¹ [Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verluste der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, wird für die Dauer eines Jahres nach der Straftat (ein Krankengeld nicht) (das Krankengeld nur zur Hälfte) (das Krankengeld nur in Höhe eines Drittels) (das Krankengeld nur in Höhe.....) gewährt.] § 192 R.R.D.

¹¹ [Mitgliedern, die sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Kaufhändeln zugezogen haben, wird für die Dauer dieser Krankheit (ein Krankengeld nicht) (das Krankengeld nur zur Hälfte) (das Krankengeld nur in Höhe eines Drittels) (das Krankengeld nur in Höhe.....) gewährt.]

§ 19 (12).

¹ (Erhält ein Mitglied der Kasse Krankengeld gleichzeitig aus einer anderen Versicherung, so wird die Leistung der Kasse so weit gekürzt, daß das gesamte Krankengeld des Mitglieds den Durchschnittsbetrag seines täglichen Arbeitsverdienstes (während.....) nicht (um nicht mehr als.....) übersteigt.) § 189 Abs. 1 R.R.D.

¹¹ (Die Mitglieder sind verpflichtet, dem Vorstand, wenn sie Krankengeld oder die Ersatzleistungen dafür beanspruchen, die Höhe der Bezüge mitzuteilen, die sie gleichzeitig aus einer anderen Krankenversicherung erhalten. Die Frage, aus welcher Krankenversicherung die Bezüge herrühren, ist nicht gestattet.) § 190 R.R.D.

¹¹¹ Gegen einen Versicherten, der die Mitteilung unterläßt, kann der Vorstand der Kasse Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen.) § 529 R.R.D.

oder

§ 19.

(Die Leistung der Kasse wird nicht gekürzt, wenn ein Versicherter gleichzeitig Krankengeld aus einer anderen Versicherung erhält.) § 189 Abs. 2 R.R.D.

D. Wochenhilfe.

§ 20 (14).

¹ Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes für acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Neben Wochengeld wird Krankengeld nicht gewährt; die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen. § 195 Abs. 1, 8 R.R.D.

¹¹ Mit Zustimmung der Wöchnerin kann § 196 R.R.D.

1. an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim gewährt werden;

2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewährt und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abgezogen werden.

¹¹¹ Im Falle des Abs. 2 Nr. 1 gilt § 13 Abs. 1 entsprechend.

Zu § 18. Zulässig wird es auch sein, die Nachteile, welche die in den Abs. 1, 2 bezeichneten Mitglieder treffen, verschieden festzusetzen.

Zu § 19. Die Bestimmung des Abs. 1 gilt bei Weglassung der eingeklammerten Zusätze auch ohne Aufnahme in die Satzung kraft Gesetzes (§ 189 der Reichsversicherungsordnung). Die Satzung kann aber bestimmen, daß die Kürzung des Krankengeldes gar nicht oder nicht in vollem Maße eintreten soll.

Durchschnittlicher täglicher Arbeitsverdienst ist nicht gleichbedeutend mit dem im § 10 festgesetzten durchschnittlichen Tagesentgelt. Durchschnittlicher täglicher Arbeitsverdienst ist der Durchschnitt des von dem Versicherten wirklich verdienten täglichen Arbeitslohns.

Zu §§ 20, 21. Die Hebammendienste sind ohne besondere Anweisung eines Arztes zu gewähren.



§ 21.

§ 198 R.V.D. [Versicherungspflichtigen Ehefrauen (Allen weiblichen Versicherungspflichtigen) werden unter der Voraussetzung des § 20 Abs. 1 Satz 1 Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe, die bei der Niederkunft erforderlich werden, gewährt.]

§ 22 (14).

§ 199 R.V.D. [Schwangeren, die der Klasse mindestens sechs Monate angehören, werden,
1. wenn sie infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von (sechs) Wochen gewährt. (Auf die Dauer dieser Leistung wird die Zeit der Gewährung des Krankengeldes vor der Niederkunft angerechnet);
2. Hebammendienste und ärztliche Behandlung, die bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, gewährt.]

§ 23.

§ 200 R.V.D. [Wöchnerinnen der im § 20 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Art wird, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe von (des halben Krankengeldes) und bis zum Ablauf der (zwölften) Woche nach der Niederkunft gewährt.]

E. Sterbegeld.

§ 24 (15).

§§ 201, 204 R.V.D. ¹ Als Sterbegeld wird beim Tode eines Mitglieds das (Zwanzigfache) (Dreißigfache) (Vierzigfache) des Grundlohns (§ 10), (mindestens aber ein Betrag von fünfzig Mark) gezahlt.
§ 202 R.V.D. ² Stirbt ein als Mitglied der Klasse Erkrankter binnen einem Jahre nach Ablauf der Krankenhilfe an derselben Krankheit, so wird das Sterbegeld gezahlt, wenn er bis zum Tode arbeitsunfähig gewesen ist.
§ 1602 R.V.D. ³ Besteht gegen einen Träger der Unfallversicherung ein Anspruch auf Sterbegeld, so ist aus diesem der Klasse, soweit sie bereits Sterbegeld gezahlt hat, Ersatz zu leisten.

F. Familienhilfe.

§ 25 (8).

§ 205 R.V.D. [Die Klasse gewährt
1. Krankenpflege nach § 11 Nr. 1 (ärztliche Behandlung) (ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei), höchstens jedoch für Wochen, (an folgende versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten:) (an folgende versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten, die in seinem Haushalt leben:),
2. Wochenhilfe nach §§ 20 bis 23 (Wochengeld) (Hebammendienste) (Schwangerengeld) an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten,
3. Sterbegeld beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes eines Mitglieds. Das Sterbegeld wird für den Ehegatten auf (zwei Drittel), für ein Kind bis zu Jahren auf darüber auf (die Hälfte) des in § 24 festgesetzten Mitgliedersterbegeldes bemessen und um den Betrag des Sterbegeldes gekürzt, auf das der Verstorbene selbst gesetzlich versichert war.]

Zu § 22. Es ist auch zulässig, nur die Bestimmung unter Nr. 1 oder nur die Bestimmung unter Nr. 2 in die Satzung aufzunehmen (§ 199 der Reichsversicherungsordnung).
Zu § 25 Nr. 1, 2. Die Satzung kann sowohl den Kreis der berechtigten Familienmitglieder als auch den Umfang der zu gewährenden Leistungen, insbesondere durch Ausschluß spezialärztlicher Behandlung, näher begrenzen; sie kann z. B. lediglich einen Zuschuß zu den Arzneimitteln gewähren; sie kann auch bestimmen, daß der Anspruch auf Familienhilfe sofort mit dem Verlust der Mitgliedschaft des Versicherten erlischt. Schließlich wird es sich empfehlen, in der Satzung festzustellen, daß die Wartezeiten für Leistungen an Mitglieder auch für die Familienhilfe anzuwenden sind.
Zu § 25 Nr. 3. Die höchste Grenze für die Bemessung des Sterbegeldes bildet beim Tode des Ehegatten zwei Drittel, beim Tode eines Kindes die Hälfte des Mitgliedersterbegeldes. Die Satzung kann auch das Sterbegeld verschieden abstufen, z. B. nach dem Alter der Kinder (§ 205 der Reichsversicherungsordnung).



G. Beginn und Ende der Leistungen.

§ 26 (2).

¹ Für die Mitglieder der Kasse (für Versicherungspflichtige) entsteht der Anspruch auf die Kassenleistungen (auf die Regelleistungen) mit ihrer Mitgliedschaft. [Der Anspruch freiwillig beitretender Kassenmitglieder entsteht erst nach einer Wartezeit von(sechs) Wochen.]

§§ 206, 207
H. R. U.

² [Der Anspruch auf Mehrleistungen der Kasse entsteht erst nach einer Wartezeit von ... (sechs) Monaten nach dem Beitritt. Dies gilt nicht für Mitglieder, die binnen der letzten zwölf Monate bereits für mindestens sechs Monate Anspruch auf Mehrleistungen einer Krankenkasse oder einer Knappschaftlichen Krankenkasse gehabt haben.]

§ 208 H. R. U.

³ Durch Ausscheiden aus der Mitgliedschaft kann diese Wartezeit auf die Dauer von höchstens sechsundzwanzig Wochen unterbrochen werden. Die Dauer erhöht sich für Mitglieder, die zur Erfüllung ihrer Dienstpflicht in Heer oder Marine ausscheiden, um diese Dienstzeit.]

§ 209 H. R. U.

⁴ Tritt ein Versicherter, der von einer anderen Betriebskrankenkasse oder aus einer Orts-, Land-, Innungs- oder Knappschaftlichen Krankenkasse Leistungen bezieht, zur Kasse über, so übernimmt sie die weitere Leistung nach dieser Satzung. Die Zeit der bereits genossenen Leistung wird angerechnet. Die Mehrleistungen erhält er nur, wenn er schon in seiner früheren Kasse Anspruch auf Mehrleistungen erworben hatte.

§ 212 H. R. U.

§ 27 (26).

Scheiden Versicherte wegen Erwerbslosigkeit aus, die in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren, so verbleibt ihnen der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Die Kasse bescheinigt dem Berechtigten auf Antrag seinen Anspruch auf diese Leistungen. Sterbegeld wird auch nach Ablauf der drei Wochen gewährt, wenn die Krankenhilfe bis zum Tode geleistet worden ist. (Der Anspruch fällt weg, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält.) (Der Anspruch bleibt auch dann bestehen, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält.)

§ 214 H. R. U.

H. Ruhen der Leistungen und Abfindung.

§ 28.

Die Krankenhilfe ruht:

§ 216 H. R. U.

1. solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder sich in Untersuchungshaft befindet oder in einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist; ist der Versicherte durch Krankheit arbeitsunfähig geworden und hat er von seinem Arbeitsverdienste bisher Angehörige ganz oder teilweise unterhalten, so wird ihnen das Hausgeld (§ 13) gewährt;
2. für Berechtigte, die sich nach Eintritt des Versicherungsfalls freiwillig ohne Zustimmung des Kassenvorstandes ins Ausland begeben, so lange sie sich dort ohne diese aufhalten;
3. für berechtigte Ausländer, so lange sie wegen Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Reichsgebiet ausgewiesen sind. Das Gleiche gilt für berechtigte Ausländer, die aus Anlaß der Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Gebiet eines Bundesstaats ausgewiesen sind, solange sie sich nicht in einem anderen Bundesstaat aufhalten.

(Hat der Berechtigte im Inland Angehörige, die nach § 25 Familienhilfe beanspruchen können, so wird diese gewährt.)

Zu § 26. Für Versicherungspflichtige dürfen nur Mehrleistungen von einer Wartezeit abhängig gemacht werden.

Die Bestimmung des Abs. 4 gilt auch ohne Aufnahme in die Satzung.

Zu § 27. Erwerbslose der im § 27 bezeichneten Art zahlen keine Beiträge und haben keine Stimmrechte.

Zum letzten eingeklammerten Satz: Diese Bestimmung kann auch auf den Aufenthalt in bestimmten Auslandsgebieten, insbesondere in bestimmten Grenzgebieten, eingeschränkt werden.

Zu § 28 Nr. 2. Für bestimmte Grenzgebiete kann der Bundesrat das Ruhen des Anspruchs ausschließen (§ 216 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung).

§ 29.

§ 217 R.B.D.

Gibt ein Versicherter nach Eintritt des Versicherungsfalles seinen Aufenthalt im Inland auf, ohne daß die Krankenhilfe ruht, so kann ihn die Kasse dafür durch einmalige Zahlung abfinden. Diese muß dem Werte der Kassenleistungen entsprechen, auf die er im Inland nach der voraussichtlichen Dauer der Krankheit Anspruch haben würde; hierbei sind für Krankenpflege drei Achtel des Grundlohns anzusetzen. Für die Abfindung ist auch bei Streit das Gutachten des Arztes maßgebend, über den die Beteiligten sich einigen, sonst das des beamteten Arztes.

§ 30.

Die §§ 28, 29 gelten entsprechend bei Wochenhilfe (sowie in den Fällen des § 25 Nr. 1, 2 für die berechtigten Familienmitglieder).

I. Inhalt der Leistungen.

§ 31 (9).

§§ 122, 368, 374
R.B.D.

^I Die ärztliche Behandlung wird von den approbierten Ärzten geleistet, die sie durch Vertrag mit der Kasse übernommen haben; die Kasse (die Krankenordnung) bestimmt danach, an welche Ärzte sich die einzelnen Erkrankten zu wenden haben. Die Bezahlung anderer Ärzte kann, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden. Dies gilt entsprechend auch für Zahnärzte.

§ 369 Satz 2, 3
R.B.D.

^{II} Wenn ein Mitglied die Mehrkosten selbst übernimmt, so steht ihm die Auswahl unter den Ärzten und Zahnärzten der Kasse frei. (Der Behandelte darf jedoch während desselben Versicherungsfalles den Arzt nur mit Zustimmung des Vorstandes wechseln.) (Der Behandelte darf jedoch während desselben Geschäftsjahrs den Arzt nur mit Zustimmung des Vorstandes wechseln.)

§ 122 R.B.D.

^{III} Die ärztliche Behandlung umfaßt vorbehaltlich des Abs. 4 sowie weiterer Bestimmung durch die oberste Verwaltungsbehörde Hilfeleistungen anderer Personen, wie Bader, Hebammen, Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseure und dergleichen, sowie Zahntechniker nur dann, wenn der Arzt (Zahnarzt) sie anordnet oder wenn in dringenden Fällen kein approbierter Arzt (Zahnarzt) zugezogen werden kann.

§ 123 R.B.D.

^{IV} Bei Zahnkrankheiten mit Ausschluß von Mund- und Kieferkrankheiten kann die Behandlung außer durch Zahnärzte durch Zahntechniker mit Zustimmung der Versicherten gewährt werden, ferner auch sonst, soweit die oberste Verwaltungsbehörde die selbständige Hilfeleistung durch Zahntechniker für zulässig erklärt hat.

§ 32 (9).

§ 371 Abs. 1
R.B.D.

(Der Vorstand ist ermächtigt, die Krankenhausbehandlung nur durch bestimmte Krankenhäuser zu gewähren und, wo die Kasse Krankenhausbehandlung zu gewähren hat, die Bezahlung anderer Krankenhäuser, von dringenden Fällen abgesehen, abzulehnen. Dabei dürfen Krankenhäuser, die lediglich zu wohltätigen oder gemeinnützigen Zwecken bestimmt oder von öffentlichen Verbänden oder Körperschaften errichtet und die bereit sind, die Krankenhauspflege zu den gleichen Bedingungen wie die vorbezeichneten Krankenhäuser zu leisten, nur aus einem wichtigen Grunde mit Zustimmung des Oberversicherungsamts ausgeschlossen werden.)

Zu § 31. Die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten werden durch schriftlichen Vertrag geregelt. Soweit es die Kasse nicht erheblich mehr belastet, soll sie ihren Mitgliedern die Auswahl zwischen mindestens zwei Ärzten freilassen; hinsichtlich der Zahnärzte enthält das Gesetz keine solche Vorschrift. Für den Fall, daß die ärztliche Versorgung bei einer Krankenkasse gefährdet wird, vgl. § 370 der Reichsversicherungsordnung. Für den Fall, daß die ärztliche Behandlung nicht den berechtigten Anforderungen des Erkrankten entspricht, vgl. §§ 372, 373 der Reichsversicherungsordnung. Sie kann auch die ärztliche Behandlung anders, als im § 31 vorgesehen, regeln, insbesondere kann sie ihren Mitgliedern die Auswahl unter allen Ärzten des Massenbezirkes freistellen.

Zu § 31 Abs. 3. Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, wie weit auch sonst Hilfspersonen innerhalb der staatlich anerkannten Befugnisse selbständige Hilfe leisten können (§ 122 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 31 Abs. 4. Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt, wie weit auch sonst Zahntechniker bei Zahnkrankheiten, mit Ausschluß der Mund- und Kieferkrankheiten, selbständige Hilfe leisten dürfen. Sie kann bestimmen, wie weit dies auch Heildiener und Heilgehilfen tun können. Sie bestimmt ferner, wer als Zahntechniker im Sinne der Reichsversicherungsordnung anzusehen ist (§ 123 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 32. Für den Fall, daß der Vorstand von der Ermächtigung des § 32 nicht Gebrauch macht, soll die Kasse, wo mehrere geeignete Krankenhäuser zur Verfügung stehen, die bereit sind, die Krankenhauspflege zu gleichen Bedingungen zu übernehmen, dem Berechtigten die Auswahl unter ihnen überlassen (§ 184 Abs. 5 der Reichsversicherungsordnung).



§ 33.

¹ (Der Vorstand der Kasse ist ermächtigt, innerhalb des Kassenbereichs oder mit Genehmigung des Versicherungsamts darüber hinaus wegen Lieferung der Arznei mit einzelnen Apothekenbesitzern oder -verwaltern oder, soweit es sich um die dem freien Verkehr überlassenen Arzneimittel handelt, auch mit anderen Personen, die solche feilhalten, Vorzugsbedingungen zu vereinbaren. Der Vorstand kann dann, von dringenden Fällen abgesehen, und vorbehaltlich der Vorschrift im § 376 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung, die Bezahlung der von anderer Seite gelieferten Arznei ablehnen.) § 875 R.V.O.

§ 34 (10).

Die Kassenmitglieder sind verpflichtet, die Krankenordnung (§ 62) sowie die Anordnungen des behandelnden Arztes zu befolgen. Wegen Übertretungen kann der Vorstand der Kasse Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen. §§ 847, 829 R.V.O.

§ 35 (5).

¹ Die Barleistungen mit Ausnahme des Sterbegeldes werden mit Ablauf jeder Woche nach näherer Bestimmung des Vorstandes ausgezahlt. § 210 R.V.O.

^{II} Das Krankengeld wird gezahlt (an jedem [Sonnabend] für die abgelaufene Woche) in der Regel gegen Vorlegung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheins, in welchem die Zeit, während welcher der Erkrankte arbeitsunfähig war, angegeben sein muß. Fällt der Zahltag auf einen Sonn- oder Feiertag, so wird am vorhergehenden Werktag gezahlt.

^{III} Im ersten Krankenschein ist der Tag des Beginns der Krankheit anzugeben, ebenso in den ersten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit und nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ausgestellten Krankenscheinen der Tag dieses Beginns und Wiedereintritts.

^{IV} Für erkrankte Mitglieder, die in ein Krankenhaus aufgenommen sind, wird der Krankenschein durch den Krankenhausarzt ausgestellt.

^V Das Wochengeld wird gegen Vorlegung einer Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Geburtsfalls gezahlt.

^{VI} (Das Stillgeld und das Schwangerengeld wird gegen Vorlegung eines ärztlichen Zeugnisses gezahlt.)

§ 36⁷(11).

Für Mitglieder, die nach § 3 Nr. 2 freiwillig in der Kasse verbleiben und sich nicht in dem im § 15 bezeichneten Bezirk (und den benachbarten Gemeinden . . .) aufhalten, müssen die Krankenscheine von einem approbierten Arzte oder Zahnarzt ausgestellt (und von der Gemeinde-

Zu § 33. Beziehen die Berechtigten einfache Arzneimittel, die sonst ohne ärztliche Verschreibung (im Handverkauf) abgegeben zu werden pflegen, zu einem Preise, der die Festsetzung nicht übersteigt, aus einer Apotheke, so kann die höhere Verwaltungsbehörde anordnen, daß die Kasse die Bezahlung nicht deshalb ablehnen darf, weil sie mit Personen die nicht Apothekenbesitzer oder -verwalter sind, niedrigere Preise vereinbart hat (§ 376 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 35. Wegen der Leistungen an Kranke, die außerhalb des Bezirkes ihrer Kasse wohnen, zu vergleichen § 210 der Reichsversicherungsordnung.

Wegen der Leistungen an Versicherte, die während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Kassenbezirkes erkranken, zu vergleichen § 220 der Reichsversicherungsordnung.

Wegen der Leistungen an Versicherte, die im Ausland erkranken, zu vergleichen § 221 der Reichsversicherungsordnung.

Die Zahlung der Barleistungen muß nach § 210 der Reichsversicherungsordnung mit Ablauf jeder Woche bewirkt werden.

Wenn es nach den örtlichen Verhältnissen des Bezirkes der Kasse nicht tunlich erscheint, die Bezahlung des Krankengeldes stets von der Vorbringung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheins abhängig zu machen — namentlich wenn es sich wegen der Höhe der Kosten der Verziehung eines nicht am Orte wohnenden Arztes empfiehlt, nicht bei allen Erkrankungen ohne Ausnahme die ärztliche Behandlung zur Bedingung der Bezahlung des Krankengeldes zu machen —, so kann der erforderliche Schutz der Kasse gegen Übervorteilungen durch Simulation usw. dadurch beschafft werden, daß die sofortige Anzeige der Erkrankung und der Wiedergenesung an den Vorstand oder den örtlichen Kontrollbeamten in der Satzung angeordnet und in der Krankenordnung (§ 62) für genaue Krankenkontrolle durch zu bestellende Kontrollbeamte gesorgt wird.

Ob im übrigen die Auszahlung der Barleistungen auf diese oder eine andere Art zu regeln ist, muß unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, des Umfangs der Kasse usw. erwogen werden.



behörde des Aufenthaltsorts beglaubigt) sein. (Dem ersten Krankenschein ist eine Erklärung des Versicherten darüber beizufügen, ob er nicht gleichzeitig aus einer anderen Krankenversicherung Krankengeld bezieht.)

§ 37 (10, 11).

§ 186 Satz 2
R.B.D.

Die im § 35 bezeichneten Barleistungen werden an das Kassenmitglied oder an einen Bevollmächtigten gezahlt, sofern das Mitglied nicht die Übersendung durch die Post auf seine Kosten beantragt. Das Hausgeld (§ 13 und § 20 Abs. 3) kann unmittelbar an die Angehörigen ausbezahlt werden.

§ 38 (15).

§ 208 R.B.D.

^I Vom Sterbegelde werden zunächst die Kosten des Begräbnisses bestritten und an den gezahlt, der das Begräbnis besorgt hat. Bleibt ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigten, so verbleibt der Überschuß der Kasse.

^{II} Von der Auszahlung des Sterbegeldes ist eine Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Todesfalls vorzulegen.

IV. Beiträge.

A. Ordentliche Kassenbeiträge.

§ 39 (17).

§ 885 Abs. 1
R.B.D.

^I Die Kassenbeiträge werden auf Hundertstel des im § 10 festgesetzten Grundlohns festgesetzt und (je für eine Woche) berechnet. Sie betragen:
(falls die Fassung des § 10 A gewählt wird:) | (falls die Fassung des § 10 B gewählt wird:)
für die I. Stufe 0, Mark, | für die I. Klasse 0, Mark,
für die II. Stufe 0, Mark, | für die II. Klasse 0, Mark,
usw. | usw.

§ 494 Abs. 2
R.B.D.

^{II} Für Lehrlinge aller Art, die ohne Entgelt beschäftigt werden, betragen die Beiträge zwei Drittel (. . . .) der Beiträge der niedrigsten Stufe (Klasse) (der Beiträge des für sie in Betracht kommenden Ortslohns).

§ 884 Abs. 3
R.B.D.

^{III} [Für Mitglieder, für welche die Sonn- und Feiertage Arbeitstage sind, werden die Beiträge um Hundertstel (wöchentlich) (auf) erhöht.]

§ 215 Abs. 3
R.B.D.

^{IV} [Für Personen, für welche die Kassenleistungen nach § 6 beschränkt sind, werden die Beiträge um Hundertstel (wöchentlich) (auf) ermäßigt.]

Zu § 87. Der Überbringer des Krankenscheins wird im allgemeinen als ermächtigt angesehen werden können, die Barleistungen entgegenzunehmen.

Zu § 39 Abs. 1. Es ist ratsam, zunächst den vollen Kassenbeitrag (Gesamtbeitrag) für das Mitglied festzustellen und demnächst die Bestimmungen über die Art der Einzahlung und den von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu leistenden Beitragsteil folgen zu lassen, damit die Höhe des Beitrags derjenigen Mitglieder, welche die vollen Beiträge allein aufzubringen haben, außer Zweifel gestellt wird.

Die Beiträge müssen nach gleichen Grundsätzen wie das Krankengeld, also in Hundertsteln des für die Bemessung des Krankengeldes maßgebenden Grundlohns (des durchschnittlichen Tagesentgelts oder des wirklichen Arbeitsverdienstes) bemessen werden. Falls die Fassung des § 10 C der Fassung gewählt wird, müssen die Worte „Sie betragen usw.“ wegfallen.

Über viereinhalb vom Hundert des Grundlohns dürfen die Beiträge nur zur Deckung der Regelleistungen oder auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten im Auschuß erhöht werden (§ 888 der Reichsversicherungsordnung). Ob es erforderlich und ratsam ist, sofort bis zu diesem Betrage zu gehen, ist nach den Erfahrungen der bereits längere Zeit bestehenden Krankenkassen zu beurteilen. Unter allen Umständen ist es ratsam, die Beiträge womöglich so festzustellen, daß sie auch für den einzelnen Arbeitstag durch drei teilbar sind, um die Abrechnung zwischen Arbeitgebern und Arbeitern zu erleichtern.

Zu § 39 Abs. 3. Hier handelt es sich namentlich um Personen, wie Kutscher usw. Es wird hier, wie in Abs. 4, zweckmäßig sein, den Betrag der Beiträge in der Satzung zahlenmäßig anzugeben.

Zu § 39 Abs. 4. Das Gleiche, was im § 39 Abs. 4 der Satzung bestimmt ist, gilt auch für Personen, die nach § 168 der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei und nach Bestimmung des Bundesrats versicherungsberechtigt sind (§ 215 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung). Wegen der in diesen Fällen vorgesehenen Beschränkung der Kassenleistungen zu vergleichen § 6.



- v (Im Falle des § 11 Abs. 5 werden die Beiträge um Hundertstel ermäßigt.) § 428 Abs. 2,
§ 488 R. B. D.
vi (Im Falle des § 11 Abs. 6 werden die Beiträge für den dort bezeichneten Zeitraum §§ 424, 438
auf Hundertstel des Grundlohns ermäßigt.) (Im Falle des § 11 letzter Absatz wird das R. B. D.
Krankengeld für den übrigen Zeitraum bis auf Hundertstel des Grundlohns erhöht.) (Das
Gleiche gilt entsprechend für das Hausgeld.)

§ 40 (18).

- I Versicherungspflichtige haben zwei Drittel und der Arbeitgeber ein Drittel der Bei- § 381 Abs. 1
träge zu tragen. R. B. D.
II Versicherungsberechtigte haben die Beiträge allein zu tragen. § 381 Abs. 3
R. B. D.
III (Mitglieder, die vorübergehend einen geringeren Lohn beziehen, können in ihrer alten § 382 R. B. D.
höheren Lohnklasse versichert bleiben, wenn sie den Mehrbetrag des Beitrags selbst übernehmen
oder der Arbeitgeber zustimmt.)
IV Die Beiträge sind bis zum Ende der Mitgliedschaft fortzuzahlen. (Für Mitglieder, die im § 397 R. B. D.
Laufe der Kalender- (Zahl-)woche ein- oder austreten, ist der auf die Beschäftigungszeit entfallende
tageweise zu berechnende Beitrag zu zahlen.) (Die Beiträge werden stets für volle Kalender-
(Zahl-)wochen erhoben. Für Mitglieder, die in der ersten Hälfte der Woche in die Kasse eintreten,
wird der volle Wochenbeitrag erhoben, für Mitglieder, die in der zweiten Hälfte der Woche ein-
treten, wird kein Beitrag erhoben. Für Mitglieder, die in der ersten Hälfte der Woche austreten,
wird ein Beitrag nicht erhoben. Erstreckt sich die Mitgliedschaft nicht auf eine volle Woche, so ist
ein voller Wochenbeitrag zu zahlen.)

B. Zahlung der Beiträge.

§ 41 (17).

- I Alsbalb (binnen drei Tagen) nach Ablauf jeder Lohnzeit sind die Beiträge für sie von §
dem Arbeitgeber für die versicherungspflichtigen Mitglieder zur Kasse abzuführen.
II Die Versicherungsberechtigten haben die Beiträge zum Zahltag einzuzahlen (oder kosten- §
los einzufenden). 886 R. B. D.
III Bei Arbeitsunfähigkeit sind für die Dauer der Krankenhilfe keine Beiträge zu entrichten. §
Das Gleiche gilt während des Bezugs des Wochen- und des Schwangerengeldes.

§ 42 (18).

Die versicherungspflichtigen Rassenmitglieder müssen sich bei der Lohnzahlung ihre Bei- §§ 394, 395
tragsteile vom Barlohn abziehen lassen. Der Arbeitgeber darf die Beitragsteile nur auf diesem R. B. D.
Wege wieder einziehen. Die Abzüge für Beitragsteile sind gleichmäßig auf die Lohnzeiten zu
verteilen, auf die sie fallen. Die Teilbeträge dürfen ohne Mehrbelastung der Versicherten auf
volle zehn Pfennig abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzeit unterblieben, so dürfen
sie nur bei der Lohnzahlung für die nächste Lohnzeit nachgeholt werden, wenn nicht die Beiträge
ohne Verschulden des Arbeitgebers verspätet entrichtet worden sind.

C. Zusatzbeiträge.

§ 43.

- I [Von den Mitgliedern mit Familienangehörigen werden Zusatzbeiträge erhoben. Diese § 384 Abs. 2
werden auf (wöchentlich) Mark festgesetzt.] R. B. D.
II (Bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten selbst und während des Bezugs des Wochen-
und des Schwangerengeldes durch eine Versicherte gilt § 41 letzter Absatz auch für die Zusatz-
beiträge.)

Zu § 39 Abs. 5, 6. Vgl. die Anmerkung zu § 11 Abs. 5, 6. Im Falle des § 11 Abs. 6 können entweder
die Beiträge ermäßigt oder das Krankengeld erhöht werden. Über die zulässige Grenze der Erhöhung des Krankengeldes
vgl. § 191 der Reichsversicherungsordnung.

Zu § 39 im allgemeinen. Wird erweiterte Krankenpflege eingeführt (zu vergleichen Anmerkung zu § 11),
so ist dem § 39 folgender Absatz hinzuzufügen:

„Die Beiträge für die Versicherten, denen bei Erkrankung nur die erweiterte Krankenpflege zusteht, werden
auf Hundertstel ermäßigt.“



V. Beiträge und Leistungen für Versicherungspflichtige, die einer Ersatzkasse angehören.

§ 44.

§ 517 R.B.G.

Versicherungspflichtige, die einer Ersatzkasse angehören und deren Rechte und Pflichten als Mitglieder der Krankenkasse ruhen (§ 2 Abs. 3), haben keinen Anspruch auf die Leistungen der Kasse und zahlen keine Beitragsteile. Der Arbeitgeber hat nur den eigenen Beitragsteil an die Kasse einzuzahlen, hierbei sind die Bestimmungen unter IV entsprechend anzuwenden.

VI. Verwaltung der Kasse.

A. Zusammenfassung und Wahl des Vorstandes und Ausschusses.

§ 45 (27, 28, 30).

§§ 338, 327
R.B.G.

^I Die Geschäfte der Kasse werden nach dem Gesetz und dieser Satzung durch den Vorstand und den Ausschuß geführt. Die Vertreter der Versicherten im Ausschuß dürfen nicht dem Vorstand angehören; werden solche in den Vorstand gewählt, so scheiden sie aus dem Ausschuß aus.

§§ 338, 339
R.B.G.

^{II} Vorstand und Ausschuß bestehen aus dem Arbeitgeber oder seinem Vertreter und aus Vertretern der Versicherten; der Vorstand zählt , der Ausschuß (50) Vertreter der Versicherten. Die Vertreter im Ausschuß werden von den volljährigen Versicherten aus ihrer Mitte gewählt. Die Vertreter der Versicherten im Ausschuß wählen aus den Versicherten deren Vertreter im Vorstand.

^{III} Die Wahlen sind geheim. Gewählt wird gemäß den Grundsätzen der Verhältniswahl nach näherer Bestimmung der im Anhang beigefügten Wahlordnung, die einen Bestandteil dieser Satzung bildet. Auf Grund der Wahl müssen mindestens doppelt so viele Ersatzmänner vorhanden sein, wie Vorstandsmitglieder und Vertreter im Ausschuß zu wählen sind. Die Ersatzmänner treten in der Reihenfolge, die sich aus der Wahlordnung ergibt, im Falle des Ausscheidens der Vorstandsmitglieder und Ausschußvertreter oder ihrer Amtsenthebung (§ 24 der Reichsversicherungsordnung) für den Rest der Wahlzeit sowie, wenn nötig, als Stellvertreter im Behinderungsfall ein.

§ 16 R.B.G.

^{IV} Die Wahlzeit dauert vier Jahre. Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit im Amte, bis ihre Nachfolger eintreten. Wer ausscheidet, kann wieder gewählt werden.

§ 338 Abs. 3
R.B.G.

^V Im Vorstand und Ausschuß führt jeder Vertreter der Versicherten eine Stimme. Der Arbeitgeber oder sein Vertreter führt den Vorsitz. Er hat die Hälfte der Stimmen, die den Versicherten zustehen. Bei Stimmengleichheit gibt seine Stimme den Ausschlag.

§ 9 R.B.G.

§ 340 R.B.G.

§ 517 Abs. 1
R.B.G.

^{VI} Wer die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzt, ist weder wahlberechtigt noch wählbar. Das Gleiche gilt für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, und deren eigene Rechte und Pflichten auf ihren Antrag ruhen.

§ 12 R.B.G.

^{VII} Wählbar sind nur volljährige Deutsche. Nicht wählbar ist

1. wer infolge strafgerichtlicher Verurteilung die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter verloren hat oder wegen eines Verbrechens oder Vergehens, das den Verlust dieser Fähigkeit zur Folge haben kann, verfolgt wird, falls gegen ihn das Hauptverfahren eröffnet ist,
2. wer infolge gerichtlicher Anordnung in der Verfügung über sein Vermögen beschränkt ist.

B. Geschäftsordnung des Vorstandes.

§ 46 (29).

§ 21 R.B.G.

^I Die Mitglieder des Vorstandes verwalten ihr Amt unentgeltlich als Ehrenamt.

^{II} Die Kasse gewährt ihnen ihre baren Auslagen und Ersatz für entgangenen Arbeitsverdienst [eine Entschädigung von . . . (monatlich . . . Mark) für Zeitverlust].

Zu § 45. Die erste Wahl nach Errichtung der Kasse leitet ein Vertreter des Versicherungsamts, wäter nur, wenn kein Vorstand vorhanden ist (§ 333 Abs. 2, § 339 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 46. Die Satzung muß über die Höhe der Vergütung nach § 21 Abs. 2, 3 der Reichsversicherungsordnung bestimmen (§ 321 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung).

§ 47 (29).

¹ Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn der Vorsitzende oder sein Stellvertreter und mindestens . . . (die Hälfte) der gewählten Mitglieder anwesend sind. Über die Verwendung von Kassennitteln für Kassenvereinigungen im Sinne des § 414 der Reichsversicherungsordnung beschließen der Vorsitzende und die Versicherten getrennt. Im übrigen faßt der Vorstand seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit der in der Sitzung Anwesenden; bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

§ 9 R.V.D.

^{II} Bei Beratung über solche Gegenstände, welche das Privatinteresse eines Mitglieds oder seiner Angehörigen berühren, muß sich das Mitglied der Teilnahme an der Beratung und Abstimmung enthalten, auch sich während der Beratung aus dem Sitzungszimmer entfernen.

§ 28 Abs. 3 R.V.D.

§ 48 (29).

¹ Der Vorsitzende beruft den Vorstand, so oft es die Geschäftslage erfordert.

^{II} Der Vorsitzende ist befugt, außerordentliche Sitzungen anzuberaumen. Er ist verpflichtet, innerhalb (einer) Woche eine solche abzuhalten, wenn es von dem dritten (vierten) Teile der Vorstandsmitglieder unter Angabe der Verhandlungsgegenstände (schriftlich) beantragt wird.

^{III} Zu allen Sitzungen, die nicht zu bestimmten, durch Vorstandsbeschluß festgesetzten Sitzungszeiten stattfinden, hat der Vorsitzende die Mitglieder mindestens 24 (48) Stunden vorher [unter Bezeichnung der (wichtigeren) Beratungsgegenstände] (schriftlich) einzuladen.

^{IV} Der Vorstand kann in eiligen Fällen schriftlich abstimmen. (Darüber, ob ein Fall eilig ist, entscheidet der Vorsitzende.)

§ 7 R.V.D.

§ 49 (29).

¹ Der Vorsitzende leitet die Sitzungen des Vorstandes.

^{II} Die Beschlüsse sind (vom Schriftführer) (vom Vorsitzenden) unter Angabe des Tages der Sitzung und der Namen der Anwesenden (in ein Protokollbuch einzutragen) (aufzuzeichnen) und von . . . (den Anwesenden) zu unterzeichnen.

§ 50.

Die Sitzungen sind nicht öffentlich. Der Vorsitzende kann zu den Sitzungen seinen Stellvertreter oder Angestellte, welche die Geschäfte der Kasse erledigen, als Auskunftspersonen zuziehen.

§ 11 R.V.D.

§ 51 (29).

Der Vorsitzende kann gegen ein Mitglied des Vorstandes, das sich der Erfüllung seiner Pflichten entzieht, eine Geldstrafe bis zu fünfzig Mark und bei Wiederholung eine Geldstrafe bis zu hundert Mark verhängen. Er hat die Strafe zurückzunehmen, wenn nachträglich eine genügende Entschuldigung nachgewiesen wird.

§ 19 R.V.D.

C. Obliegenheiten des Vorstandes.

§ 52 (29).

Der Vorstand verwaltet die Kasse nach Gesetz, dieser Satzung und seinen eigenen Beschlüssen, soweit nicht gemäß §§ 59 ff. der Ausschuß zu beschließen oder zuzustimmen hat.

Zu § 48. Ob die ordentlichen Vorstandssitzungen in längeren oder kürzeren Zwischenräumen stattfinden sollen, wird von dem Umfang der Kasse und ihrer Geschäfte abhängen.

Zu § 52. § 345 der Reichsversicherungsordnung bestimmt, daß der Ausschuß über alles, was nicht Gesetz oder Satzung dem Vorstand zuweist, beschließt. Dieser Vorschrift kann auch dadurch entsprochen werden, daß die Satzung die dem Ausschuß vorbehaltenen Angelegenheiten aufzählt und alle übrigen Geschäfte dem Vorstand überträgt. Da sich die Obliegenheiten des Ausschusses leichter erschöpfend aufzählen lassen als die mannigfaltigen Geschäfte des Vorstandes, so verdient das angegebene Verfahren den Vorzug.



§ 53 (A) (29).

§ 5, § 6 Abs. 2
R. V. D.

(Der Vorstand vertritt, vorbehaltlich des § 61 Abs. 2 die Kasse gerichtlich und außergerichtlich. Er hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Soweit der Vorstand eines Ausweises bedarf, genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde über eine Zusammensetzung und den Umfang seiner Vertretungsmacht.)

oder

§ 53 (B) (29).

§ 5 Abs. 3, § 6
Abs. 2 R. V. D.

[Die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Kasse wird, vorbehaltlich des § 61 Abs. 2, von dem Vorsitzenden (in Gemeinschaft mit einem zweiten vom Vorstand zu wählenden Vorstandsmitglied) wahrgenommen. Soweit die geschäftsführenden Personen eines Ausweises bedürfen, genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichnete(n) Person(en) zur Zeit dem Vorstand angehört (angehören) und inwieweit sie zur Vertretung der Kasse berechtigt (ist) (sind).]

§ 54.

§ 5 Abs. 3 R. V. D.

^I [Der Vorsitzende vertritt die Kasse insbesondere in folgenden Fällen:

1. bei der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung (§ 3 Abs. 6),
2. bei der Anordnung von Krankenhauspflege erkrankter Mitglieder (§ 12),
3. bei der Überweisung an andere Kassen (§ 219 der Reichsversicherungsordnung),
4. bei der Zustimmung zum Wechsel des Arztes (§ 31 Abs. 2),
5. bei Wahlen hinsichtlich des Wahlrechts der Kasse als Arbeitgeberin,
6.

^{II} In diesen Fällen kann der Vorsitzende seine Vertretungsmacht auf den (einen) (geschäftsführenden Angestellten) übertragen.]

§ 55 (29).

§ 8, § 357 Abs. 1
R. V. D.

^I Verstößen Beschlüsse der Organe der Kasse gegen Gesetz oder Satzung, so hat sie der Vorsitzende des Vorstandes durch Beschwerde an die Aufsichtsbehörde zu beanstanden.

^{II} Die Beschwerde bewirkt Aufschub.

§ 56.

§ 6 Abs. 1 R. V. D.

Der Vorstand hat das Ergebnis jeder Wahl und jede Änderung in seiner Zusammensetzung binnen einer Woche seiner Aufsichtsbehörde anzuzeigen.

D. Geschäftsordnung des Ausschusses.

§ 57 (31).

^I Der Ausschuß wird vom Vorsitzenden des Vorstandes unter Angabe der Gegenstände der Verhandlungen wenigstens (eine) Woche vorher zur Sitzung einberufen.

^{II} Jährlich findet eine ordentliche Ausschußsitzung statt.

oder

^{III} Ordentliche Ausschußsitzungen finden statt:

1. im (November) jedes Jahres zur Wahl des Rechnungsausschusses für die Prüfung der Rechnung des laufenden Jahres und für die Festsetzung des Voranschlags sowie — falls erforderlich — zu den Neuwahlen für den Vorstand;
2. im (April) jedes Jahres zur Abnahme der Rechnung des Vorjahres.

Zu § 53B. Diese Fassung wird sich für Vorstände mit einer größeren Anzahl von Mitgliedern empfehlen.
Zu § 54. Es empfiehlt sich, die Befugnisse des Vorsitzenden nicht zu eng zu fassen, beispielsweise wird ihm auch die Ablehnung von Kassenleistungen und die Zuteilung zu einer Lohnklasse nach § 10A Abs. 2 übertragen werden können.

Zu § 57. Die Zeiten für die ordentlichen Ausschußsitzungen müssen mit Rücksicht auf das Geschäftsjahr gewählt werden.

IV Außerordentliche Ausschusssitzungen beruft der Vorsitzende des Vorstandes nach Bedürfnis. Der Ausschuß muß binnen Wochen berufen werden, wenn [der (dritte Teil der) (.) Vertreter unter Angabe der Verhandlungsgegenstände (schriftlich) darauf anträgt (antragen).

V Die Sitzungen sind nicht öffentlich. Der Vorsitzende des Vorstandes kann zu den Sitzungen seinen Stellvertreter oder Angestellte, welche die Geschäfte der Kasse erledigen, als Auskunftspersonen zuziehen.

VI Der Ausschuß ist beschlußfähig, wenn die Vertreter vorschriftsmäßig berufen (und zu der wenigstens Vertreter erschienen) sind.

VII Die Gegenstände der Verhandlungen bestimmt der Vorsitzende des Vorstandes; er muß unter sie alle Anträge aufnehmen, die von mindestens Vertretern im Ausschuß schriftlich gestellt sind.

§ 58.

I Der Vorsitzende des Vorstandes leitet die Verhandlungen des Ausschusses.

II Der Vorsitzende ist befugt, Vertreter im Ausschuß, die seinen zur Leitung der Verhandlung oder zur Aufrechterhaltung der Ruhe und Ordnung getroffenen Anordnungen nicht Folge leisten, aus dem Sitzungssaume zu verweisen.

§ 59 (31).

I Beschlüsse des Ausschusses werden mit einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden gefaßt.

II Übereinstimmende Beschlüsse der gewählten Vertreter und des Arbeitgebers sind erforderlich, wenn es sich handelt

- a) um eine Erhöhung der Beiträge über viereinhalb vom Hundert des Grundlohns, die nicht zur Deckung der Regelleistungen dienen soll, § 388 R.V.D.
- b) um Änderungen der Satzung, § 345 R.V.D.
- c) um Anträge des Arbeitgebers auf Auflösung der Kasse oder ihre Vereinigung mit einer anderen Betriebskrankenkasse des Arbeitgebers. § 845 R.V.D.

III Bei Satzungsänderungen bedarf es des übereinstimmenden Beschlusses nicht, wenn sie nach § 336 der Reichsversicherungsordnung angeordnet sind oder wenn sie die Kassenleistungen und Beiträge betreffen und keine Erhöhung nach Abs. 2a in Frage steht. § 845 Abs. 3 R.V.D.

IV Soweit nicht Gesetz (oder Satzung) geheime Wahl vorschreiben, wird durch (Aufstehen und Sitzenbleiben) (Erheben der Hände) abgestimmt. Im Falle der Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. § 9 R.V.D.

V Angelegenheiten, die bei der Berufung des Ausschusses nicht als Gegenstände der Verhandlungen bezeichnet sind, dürfen zur Verhandlung und Beschlußfassung nur zugelassen werden, wenn (kein Vertreter) (nicht der . . . Teil der Vertreter) widerspricht, oder wenn es sich um einen Antrag auf Berufung einer außerordentlichen Ausschusssitzung handelt.

VI Bei Beratung über solche Gegenstände, welche das Privatinteresse eines Vertreters oder seiner Angehörigen berühren, muß sich der Vertreter der Teilnahme an der Beratung und Abstimmung enthalten, auch sich während der Beratung aus dem Sitzungszimmer entfernen. § 23 Abs. 3 R.V.D.

E. Obliegenheiten des Ausschusses.

§ 60 (32).

Der Ausschuß hat

1. den Voranschlag festzusetzen,
2. die Jahresrechnung abzunehmen,
3. die Kasse gegenüber den Vorstandsmitgliedern zu vertreten,

§ 345 R.V.D.



Ihm ist vorbehalten

4. Vereinbarungen und Verträge mit anderen Kassen zu beschließen,
5. die Errichtung von Zahlstellen zu beschließen,
6. die Satzung zu ändern,
7. über Anträge des Arbeitgebers auf Auflösung der Kasse oder ihre Vereinigung mit einer anderen Betriebskrankenkasse desselben Unternehmers zu beschließen,
8.

§ 61.

§ 346 R.V.D. ¹ Der Zustimmung des Ausschusses bedürfen Vorstandsbeschlüsse über Errichtung von Krankenhäusern und Genesungsheimen.

§ 321 Nr. 5 R.V.D. ¹¹ Bei Erwerb, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken wird die Kasse durch den Vorstand und den Ausschuß vertreten. Zu diesem Zwecke wählt der Ausschuß aus seiner Mitte (einen) (zwei) Vertreter besonders.

§ 62 (32).

§ 347 Abs. 1 R.V.D. ¹ Der Ausschuß regelt Meldung und Überwachung der Kranken sowie ihr Verhalten durch eine Krankenordnung.

§ 348 R.V.D. ¹¹ Der Ausschuß bestimmt, wie für die Mitglieder, die sich nicht im Kassenbereich aufhalten, die Beiträge einzusenden und die Leistungen auszuführen sind, und wie die Krankenüberwachung bei ihnen zu regeln ist.

F. Angestellte, Rechnungs- und Kassenführung.

§ 63 (21).

§ 362 Abs. 1 R.V.D. Der Arbeitgeber nimmt auf seine Kosten und Verantwortung die Geschäfte der Kasse durch die dafür erforderlichen und von ihm zu bestellenden Personen wahr.

§ 64 (21).

Bei der Rechnungs- und Kassenführung sind die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, die vom Bundesrat auf Grund der §§ 366, 367 der Reichsversicherungsordnung erlassenen Anordnungen und die Bestimmungen dieser Satzung zu beobachten.

§ 65 (21).

§§ 363, 25 R.V.D. Der (Rechnungs- und Kassenführer) (...) hat die Einnahmen und Ausgaben der Kasse von allen den Zwecken der Kasse fremden Einnahmen und Ausgaben getrennt festzustellen und zu verrechnen sowie ihre Bestände gesondert zu verwahren. Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den satzungsmäßigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, zu den Verwaltungskosten und für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung verwendet werden.

§ 66.

¹ Die Krankengelder hat der Rechnungs- und Kassenführer den Mitgliedern der Kasse gegen Vorlegung der Krankenscheine (§ 35) zu zahlen. [Bei Beginn einer Erkrankung ist vor der erstmaligen Zahlung des Krankengeldes (, sofern einer der im § 18 bezeichneten Fälle vorliegt,) (stets) die EntschlieÙung des (Vorsitzenden des) Vorstandes einzuholen.]

¹¹ Alle übrigen Barleistungen und Ausgaben der Kasse sind nach Anweisung des (Vorsitzenden des) Vorstandes zu leisten.

Zu § 62. Die Krankenordnung bedarf der Genehmigung des Versicherungsamts (§ 347 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Zu §§ 65 ff. Bei großen Kassen kann der genannte Beamte alle ihm hier übertragenen Geschäfte nicht persönlich wahrnehmen. Er genügt der Vorschrift, wenn er dafür sorgt, daß in der angeordneten Weise verfahren wird.



§ 67 (22).

¹ Borrätige Gelder hat der Rechnungs- und Kassenvorstand (, soweit sie nicht zur Deckung der laufenden Ausgaben erforderlich sind,) bis zur Beschlußfassung des Vorstandes über deren Anlegung, (nach Weisung des Vorstandes) der (Sparkasse) zu übergeben.

² Wertpapiere der Kasse, die nicht lediglich zur Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebs- § 865 R. B. gelder dienen, sind dem Gemeindeverbande zur Verwahrung zu übergeben, wenn das Versicherungssamt nichts anderes bestimmt.

³ Das Vermögen der Kasse ist nach §§ 26, 27 der Reichsversicherungsordnung anzulegen.

§ 68.

Die Kasse ist durch den Vorstand (monatlich) (regelmäßig und jährlich mindestens einmal) unvermutet zu prüfen. Die Prüfung hat sich jedesmal auch darauf zu erstrecken, ob das Kassenvermögen vorschriftsmäßig angelegt ist und wie die Belege über die Niederlegung der Wertpapiere verwahrt werden. Außerdem kann der Vorstand die Kasse jederzeit durch einen Sachverständigen prüfen lassen.

§ 69.

¹ Alljährlich hat der Kassenvorstand über den Kostenaufwand, der zur Erfüllung der ge- § 845 Abs. 2 setzlichen und satzungsmäßigen Aufgaben der Kasse erforderlich ist, einen Voranschlag für das folgende Geschäftsjahr aufzustellen. Der Voranschlag ist dem Ausschusse in der (letzten) ordentlichen Sitzung des Vorjahrs zur Beschlußfassung (so zeitig) vorzulegen (, daß er mit Beginn des neuen Geschäftsjahrs durch den Ausschuss verabschiedet werden kann). R. B. O.

² Der Vorstand ist bei seiner Geschäftsführung an den festgestellten Voranschlag gebunden. Ausgaben, die nicht darin vorgesehen sind, bedürfen, soweit sie nicht unmittelbar auf Gesetz oder Satzung beruhen oder der Vorstand nach der Satzung zur Entscheidung zuständig ist, der Genehmigung des Ausschusses.

§ 70.

Das Geschäfts- (Rechnungs-) jahr ist das Kalenderjahr. Die Kassenbücher sind nach § 164 R. B. den Bestimmungen des Bundesrats über Art und Form der Rechnungsführung zu führen. Das § 866 R. B. Gleiche gilt für die Aufstellung der Jahresrechnungen.

² Der Vorstand hat die von ihm geprüfte Rechnung samt Belegen bis zum (1. März) dem Rechnungsausschusse [der aus (drei) Mitgliedern besteht], und demnächst mit den Erinnerungen, die vom Rechnungsausschuss erhoben, aber nicht erledigt sind, dem Ausschuss vorzulegen.

³ Der Ausschuss beschließt nach Anhören des Vorstandes und des Rechnungsführers über die nicht erledigten Erinnerungen und nimmt — eintretendenfalls unter Vorbehalt dieser Erinnerungen — die Rechnung ab.

§ 71 (23 bis 25).

¹ Die Kasse sammelt eine Rücklage mindestens im Betrage der Jahresausgabe je nach § 864 R. B. dem Durchschnitt der letzten drei Jahre an und erhält sie auf dieser Höhe. Sie benutzt hierzu die Beitragsteile, die der Arbeitgeber ihr für Mitglieder von Ersatzkassen zahlt (§ 44) und mindestens ein Zwanzigstel des Jahresbetrags der übrigen Kassenbeiträge.

² Decken die Einnahmen der Kasse ihre Ausgaben einschließlich der Beträge für die Rücklage § 887 R. B. nicht, so hat der Vorstand entweder die Minderung der Leistungen bis auf die Regelleistungen oder eine Erhöhung der Beiträge beim Ausschuss zu beantragen.

³ Übersteigen die Einnahmen der Kasse die Ausgaben, so hat der Vorstand, falls die Rücklage § 892 R. B. das Doppelte ihres gesetzlichen Mindestbetrags erreicht hat, alsbald eine Ermäßigung der Beiträge oder eine Erhöhung der Leistungen bei dem Ausschuss zu beantragen.

Zu § 69. Zur Vorprüfung des Voranschlags kann ein Unterausschuss vorgesehen oder diese Aufgabe dem Rechnungsausschuss übertragen werden.

Zu § 71 Abs. 1. Für neuerrichtete Kassen ist, solange drei Jahre noch nicht vergangen sind, der Durchschnitt der vergangenen kürzeren Zeit zu wählen.



VII. Bekanntmachungen. Behändigung der Satzung.

§ 72.

§ 321 Nr. 9
R.B.D.

Alle Bekanntmachungen, welche die Kasse betreffen, insbesondere die Einladungen zu Wahlen (und Ausschüßsitzungen), die Bekanntmachungen über Änderung der Krankenordnung, der Höhe der Beiträge und Leistungen, der Zusammensetzung des Vorstandes sowie der Zahlstellen werden bis zur anderweiten Beschlußfassung des Ausschusses durch Anschlag bekannt gemacht.

§ 73 (2).

§ 325 R.B.D.

Jedes Mitglied erhält unentgeltlich bei der ersten Beitragszahlung einen Abdruck der Satzung und der Krankenordnung (§ 62). Auch von späteren Änderungen erhält jedes Mitglied unentgeltlich einen Abdruck.

VIII. Entscheidung von Streitigkeiten.

§ 74 (33).

§§ 1686, 1675,
1676 R.B.D.
§ 128 Abs. 1
R.B.D.

^I Bei Streit über die Leistungen aus der Krankenversicherung entscheidet auf Antrag in erster Instanz das Versicherungsamt (Spruchauschuß).

^{II} Gegen die Entscheidungen des Versicherungsamts ist binnen einem Monat nach der Zustellung das Rechtsmittel der Berufung an das Oberversicherungsamt (Spruchkammer) zulässig.

§§ 1694, 1695
R.B.D.

^{III} Gegen die Urteile der Spruchkammern ist Revision an das Reichsversicherungsamt in Berlin (an das Landesversicherungsamt in) zulässig. Sie ist ausgeschlossen, wenn es sich handelt um:

1. die Höhe des Kranken-, Haus- oder Sterbegeldes,
2. Unterstützungsfälle, in denen der Kranke nicht oder weniger als acht Wochen arbeitsunfähig war,
3. Wochenhilfe,
4. Familienhilfe,
5. Abfindung,
6. Kosten des Verfahrens.

^{IV} Der Antrag auf Entscheidung des Versicherungsamts und die Rechtsmittel bewirken Aufschub nur, wenn es sich um Kapitalabfindung (§§ 217, 218 der Reichsversicherungsordnung) handelt.

§ 75 (33).

§ 450 R.B.D.

^I Entsteht zwischen dem Arbeitgeber und seinem Beschäftigten Streit über die Berechnung und Anrechnung ihrer Beitragsteile, so entscheidet endgültig das Versicherungsamt (Beschlußauschuß).

^{II} Entsteht zwischen dem Arbeitgeber oder einem Versicherten oder bisher Versicherten oder einem zu Versicherenden und der Kasse Streit über das Versicherungsverhältnis oder über die Verpflichtung, Beiträge zu leisten, einzuzahlen oder zurückzuzahlen, so entscheidet das Versicherungsamt (Beschlußauschuß) und auf Beschwerde endgültig das Oberversicherungsamt.

IX. Beaufsichtigung der Kasse.

§ 76 (34).

Die Aufsicht über die Kasse führt das Versicherungsamt nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung.

Anhang.

Musterwahlordnung.*)

*) Die Musterwahlordnung für landwirtschaftliche Betriebskrankenassen ist gleichlautend mit derjenigen für gewerbliche Betriebskrankenassen.

Mustersatzung für Innungskrankenkassen.

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung der Satzungen für Innungskrankenkassen nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für diejenigen, welchen die Errichtung oder Änderung der Kassensatzungen obliegt, noch für die Behörden, denen die Genehmigung zusteht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf die bei der Errichtung von Kassensatzungen Rücksicht zu nehmen ist, ist der Entwurf nicht ohne weiteres für jede Kasse verwendbar. Vielmehr ist jede Bestimmung darauf zu prüfen, ob sie unverändert in die Satzung für die Kasse aufgenommen werden kann. Die dem Entwurfe beigegebenen Erläuterungen sollen diese Prüfung erleichtern. Dabei ist namentlich § 251 der Reichsversicherungsordnung zu beachten.
2. Der Entwurf wird auch für bestehende Innungskrankenkassen, die den Antrag auf Zulassung stellen wollen (§§ 255, 256 der Reichsversicherungsordnung), bei der Neubearbeitung ihrer Satzungen eine ausreichende Anleitung geben. Dabei ist insbesondere zu beachten, daß die satzungsmäßigen Leistungen denen der allgemeinen Ortskrankenkasse des Bezirkes mindestens gleichwertig sein müssen (§§ 256, 259 bis 263 der Reichsversicherungsordnung).
3. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den Kassensatzungen ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht bleibt — z. B. die Vorschriften über die Beaufsichtigung und Auflösung der Kassen —, ist in die Mustersatzung nur soweit aufgenommen, als es notwendig erschien, um das Verständnis der Bestimmungen zu sichern oder den Kassemitgliedern eine ausreichende Kenntnis ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmäßig erachtet wird, die Satzung in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen an der Hand der Erläuterungen leicht auszuführen sein.
4. Die Klammern [] () im Texte der Mustersatzung deuten, soweit sie nicht besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte beibehalten oder gestrichen werden können oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen zu wählen ist.
5. Soweit eine Zahl oder Zeitbestimmung in Klammern im Texte angegeben ist, stellt sie in der Regel die zulässige obere Grenze dar.
6. Es empfiehlt sich, die in der Satzung angeführten Paragraphen der Reichsversicherungsordnung in Fußnoten unter dem Texte der Satzung wörtlich abzudrucken.

Satzung

der

Innungskrankenkasse der Innung

in

(Auf Grund der §§ 250, 320 der Reichsversicherungsordnung wird für die Krankenkasse der Innung von der Innungsversammlung unter Beteiligung des Gesellenausschusses nach § 95 der Gewerbeordnung die nachstehende Satzung errichtet.)

(Auf Grund der §§ 250, 320 der Reichsversicherungsordnung, der Artikel 18, 19 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung und der Bekanntmachung, betreffend Übergangsbestimmungen zur Reichsversicherungsordnung, vom 11. Januar 1913 [Reichs-Gesetzbl. S. 16] wird für die Krankenkasse der Innung auf Beschluß der Innungsversammlung nach Anhören des Gesellenausschusses die nachstehende geänderte Satzung errichtet.)

Art. 30 G.G.

(Sie tritt vom 1. Januar 1914 ab an die Stelle des bisher geltenden Statuts. Für Versicherungsfälle, in denen an diesem Tage die Leistungspflicht der Krankenkasse nach dem alten Rechte fort dauert, gelten von diesem Zeitpunkt ab die neuen Bestimmungen, soweit sie für den Berechtigten günstiger sind.)

I. Name und Sitz der Kasse.

§ 1.

¹ Die „Innungskrankenkasse der“ hat ihren Sitz in

Zum Eingang. Die Satzung bedarf der Genehmigung des Oberversicherungsamts (§ 324 der Reichsversicherungsordnung) und in gewissen Punkten seiner Zustimmung. Soll dieser Vorschrift gedacht werden, so ist ein Zusatz „mit Genehmigung und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Oberversicherungsamts“ aufzunehmen.

Will für eine bestehende Innungskrankenkasse die Innung den Antrag auf Zulassung stellen, so hat sie die Vorschriften der Artikel 17 bis 24 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung und der §§ 255, 256 der Reichsversicherungsordnung zu beachten. In diesem Falle kann die Kasse andere und höhere bisher zulässige Leistungen beibehalten, als § 179 der Reichsversicherungsordnung zuläßt, wenn sie ihre Ausgaben deckt, ohne die gesetzlichen Höchstbeiträge zu überschreiten (§ 257 der Reichsversicherungsordnung). Der Antrag ist beim Versicherungsamt zu stellen. Die Entscheidung trifft das Oberversicherungsamt.

Zu § 1. Vor Errichtung der Innungskrankenkasse ist der Gesellenausschuß, die Gemeindebehörde des Ortes, an dem die Innung ihren Sitz hat, die Handwerkskammer sowie die Aufsichtsbehörde der Innung zu hören (§ 251 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Die Satzung muß den Bezirk der Kasse erkennen lassen (§ 321 der Reichsversicherungsordnung). Dies ist z. B. für die Durchführung des § 16 von Bedeutung.



oder

Die Innung der § 250 R. B. O.
 in
 errichtet auf Grund des § 250 der Reichsversicherungsordnung für die ihr angehörigen Betriebe
 ihrer Mitglieder eine Innungskrankenkasse, die den Namen
 führt und ihren Sitz in hat.
 11 Der Bezirk der Kasse erstreckt sich auf

II. Mitgliedschaft.

A. Versicherungspflicht.

§ 2.

1 Der Kasse gehören kraft Gesetzes mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung alle § 250 Abs. 2 bis 4
 Versicherungspflichtigen an, die in den der Innung angehörigen Betrieben ihrer Mitglieder R. B. O.
 beschäftigt werden, soweit sie nicht nach den §§ 235, 236 der Reichsversicherungsordnung land- §§ 441, 442
 kassenpflichtig sind. Ausgenommen sind diejenigen, deren Beschäftigung auf weniger als eine R. B. O.
 Woche entweder nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch den § 250 Abs. 3, 4
 Arbeitsvertrag beschränkt ist (unständig Beschäftigte). Nicht in die Innungskrankenkasse gehören R. B. O.
 ferner die Beschäftigten eines Betriebs, mit dem ein Arbeitgeber einer Zwangsinnung freiwillig
 beigetreten ist oder für den nach § 249 der Reichsversicherungsordnung eine Betriebskrankenkasse
 errichtet ist. Verlegt ein Innungsmitglied seinen Gewerbebetrieb aus dem Kassensbereiche hinaus,
 so endet die Mitgliedschaft seiner versicherungspflichtigen Beschäftigten bei der Kasse.

11 Arbeitsunfähige bleiben Mitglieder, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat. § 311 R. B. O.

111 Für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, ruhen auf ihren recht- § 517, 528
 zeitig gestellten Antrag (§§ 519, 520 der Reichsversicherungsordnung) die eigenen Rechte und R. B. O.
 Pflichten als Mitglieder der Innungskrankenkasse. Erhöht sich für das Mitglied einer Ersatzkasse
 das Krankengeld, das ihm bei der Innungskrankenkasse zustehen würde, so daß das Krankengeld
 seiner Mitgliederklasse bei der Ersatzkasse dem § 507 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung nicht
 mehr genügt, so ruhen seine Rechte und Pflichten noch bis zum Schlusse des Kalendervierteljahrs,
 mindestens aber noch für zwei Wochen.

11V Auf seinen Antrag wird von der Mitgliedschaft befreit, wer auf die Dauer nur zu § 178 R. B. O.
 einem geringen Teile arbeitsfähig ist, solange der vorläufig unterstützungspflichtige Armenverband
 einverstanden ist.

11V Auf Antrag des Arbeitgebers werden von der Versicherungspflicht befreit Lehrlinge aller § 174 Nr. 1
 Art, solange sie im Betrieb ihrer Eltern beschäftigt sind. R. B. O.

11VI Über den Antrag auf Befreiung entscheidet der Kassenvorstand. Die Befreiung wirkt § 176 R. B. O.
 vom Eingang des Antrags an. Wird der Antrag abgelehnt, so entscheidet auf Beschwerde das
 Versicherungsamt endgültig.

B. Versicherungsberechtigung.

(Freiwilliger Beitritt und freiwillige Fortsetzung der Versicherung.)

§ 3.

1. Berechtig, der Kasse als Mitglieder freiwillig beizutreten, sind:

- a) Versicherungsfreie Beschäftigte der im § 165 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung §§ 176, 250
 bezeichneten Art, wenn sie in den der Innung angehörigen Betrieben tätig sind, R. B. O.
 Abs. 2 Satz 2

Zu § 2 Abs. 1. Die Worte „oder für den errichtet ist“ fallen bei Kassen für solche Innungen
 weg, bei welchen Baubetriebe nicht in Frage kommen.

Zu § 2 Abs. 4. Es bedarf des Einverständnisses des vorläufig unterstützungspflichtigen, nicht des end-
 gültig unterstützungspflichtigen Armenverbandes.

Zu § 3 Nr. 1. Zu den Beitrittsberechtigten nach § 176 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung gehören
 auch die Innungsmitglieder.



- b) Familienangehörige des Arbeitgebers, die ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt in seinem Betriebe tätig sind,
- c) Gewerbetreibende und andere Unternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen,

vorausgesetzt, daß nicht ihr jährliches Gesamteinkommen zweitausendfünfhundert Mark übersteigt.

^{II} Ferner sind zum freiwilligen Beitritt Personen berechtigt, die in einem der Innung angehörigen Betriebe tätig, aber nach § 168 der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei sind, sofern der Bundesrat nach § 176 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung bestimmt, daß sie der Versicherung freiwillig beitreten können.

§ 176 Abs. 8
R. V. D.
§ 310 Abs. 2
Satz 2 R. V. D.
§ 310 Abs. 1
R. V. D.

^{III} (Nicht zum freiwilligen Beitritt berechtigt sind Personen, die das Jahr vollendet haben.) (Das Recht zum Beitritt ist von der Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig. Dieses muß der Anmeldung beigelegt sein.)

^{IV} Die Mitgliedschaft freiwillig Beitretender beginnt mit dem Tage ihres Beitritts zur Klasse. Der Beitritt geschieht durch schriftliche oder mündliche Anmeldung beim Vorstand (der Geschäftsstelle der Klasse) (oder bei der vom Versicherungsamt errichteten Meldestelle).

§ 310 Abs. 8
R. V. D.

^V Der Rassenvorstand kann Versicherungsberechtigte, die sich zum Beitritt melden, ärztlich untersuchen lassen. Er kann binnen einem Monat den Beitritt Erkrankter (und solcher Personen, für die das Gesundheitszeugnis nicht genügt,) mit Wirkung von der Meldung an zurückweisen.

^{VI} Die schriftliche Meldung soll enthalten:

den Vor- und Zunamen des Anzumeldenden (seine Beschäftigung) (Tag der Geburt), seine derzeitige Wohnung, (ferner seinen täglichen Arbeitsverdienst) (sowie Angaben darüber, ob er verheiratet ist und bei welcher Klasse und während welcher Zeit er zuletzt anderweit gegen Krankheit versichert gewesen ist).

§ 310 Abs. 2
R. V. D.

^{VII} Eine Erkrankung, die beim Beitritt bereits besteht, begründet für diese Krankheit keinen Anspruch auf Rassenleistung.

§ 313 Abs. 1
R. V. D.

^{VIII} 2. Scheidet ein Mitglied, das auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert war, aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung in den zur Innung gehörigen Betrieben aus, so kann es in seiner Klasse oder Lohnstufe Mitglied bleiben, so lange es sich regelmäßig im Inland aufhält und nicht Mitglied einer anderen Krankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse wird. Es kann in eine niedrigere Klasse oder Lohnstufe übertreten.

§ 313 Abs. 2
R. V. D.

^{IX} Wer Mitglied bleiben will, muß es der Klasse binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden oder im Falle des § 2 Abs. 2 nach Beendigung der Rassenleistungen anzeigen. Wer jedoch in der zweiten oder dritten dieser Wochen erkrankt, hat für diese Krankheit, vorbehaltlich des § 28, Anspruch auf die Rassenleistungen nur, wenn er die Anzeige in der ersten Woche gemacht hat. Der Anzeige steht es gleich, wenn in der gleichen Frist die satzungsmäßigen Beiträge voll gezahlt werden.

§ 4.

^I Die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter erlischt:

- a) durch schriftliche oder mündliche Austrittserklärung beim Rassenvorstande,
- b) wenn sie zweimal (dreimal) nacheinander am Zahltag die Beiträge nicht entrichten und seit dem ersten dieser Tage mindestens vier Wochen vergangen sind.

§ 314 R. V. D.

Zu § 3 Nr. 1 Abs. 4. Errichtet das Versicherungsamt eine Meldestelle (§ 319 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung), so kann die Anmeldung außer beim Vorstand auch bei dieser erfolgen. Die Klasse wird dann Vorsoorge zu treffen haben, daß die bei der Meldestelle eingehenden Meldungen baldigst an den Vorstand gelangen, damit dieser rechtzeitig Entscheidung im Sinne des folgenden Absatzes treffen kann.

Zu § 3 Nr. 1 Abs. 6. Wegen der Angaben über Beschäftigung und täglichen Arbeitsverdienst vgl. Anmerkung zu § 5 Abs. 2.

Zu § 8 Nr. 2. Die Satzung kann längere Fristen mit Zustimmung des Oberversicherungsamts bestimmen (zu vergleichen § 313 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).



^{II} Erfährt der Vorstand der Kasse glaubwürdig, daß das regelmäßige, jährliche Gesamteinkommen eines versicherungsberechtigten Mitglieds viertausend Mark übersteigt, so hat er dem Mitglied alsbald mitzuteilen, daß seine Mitgliedschaft erloschen sei. Die Mitgliedschaft erlischt mit der Zustellung der Mitteilung. § 178 R. B. D.

^{III} Arbeitsunfähige bleiben Mitglieder, so lange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat. § 814 Abs. 2 R. B. D.

§ 311 R. B. D.

C. Meldungen.

§ 5.

^I Die Arbeitgeber haben jeden von ihren Beschäftigten, der zur Mitgliedschaft bei der Kasse verpflichtet ist, bei (dem Kassenvorstand) (der Geschäftsstelle der Kasse) (oder bei der vom Versicherungsamt errichteten Meldestelle) binnen drei Tagen nach Beginn oder Ende der Beschäftigung (spätestens am letzten Werktag der Kalenderwoche, in die der dritte Tag nach Beginn oder Beendigung der Beschäftigung fällt) zu melden. Die Meldung kann unterbleiben, wenn die Arbeit für kürzere Zeit als eine Woche unterbrochen wird und die Beiträge fortgezahlt werden. Für alle Meldungen sind die vom Kassenvorstande vorgeschriebenen Vordrucke zu benutzen. § 817 R. B. D.

^{II} Die Anmeldung soll enthalten: Vor- und Zunamen, Tag und Ort der Geburt (sowie die Art der Beschäftigung) des Anzumeldenden, den Tag des Eintritts in die Beschäftigung (ferner seinen täglichen Entgelt) (sowie Angaben darüber, ob er verheiratet ist und bei welcher Kasse und während welcher Zeit er zuletzt anderweit gegen Krankheit versichert gewesen ist.) § 818 Abs. 1 R. B. D.

^{III} Die Abmeldung soll enthalten: Vor- und Zunamen des Abzumeldenden und den Tag des Austritts aus der Beschäftigung.

^{IV} Änderungen des Beschäftigungsverhältnisses, welche die Versicherungspflicht berühren, und in den Verhältnissen, die für die Berechnung der Beiträge erheblich sind, sind binnen der Meldefrist anzuzeigen. § 817 Abs. 1, § 818 Abs. 2 R. B. D.

^V Wer seiner Pflicht zuwider Versicherungspflichtige nicht anmeldet, kann vom Versicherungsamte, falls er vorsätzlich handelt, mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark, und falls er fahrlässig handelt, mit Geldstrafe bis zu einhundert Mark bestraft werden. § 580 Abs. 1, 2 R. B. D.

^{VI} Wer die Vorschriften über die Meldung Versicherungspflichtiger in anderer Weise verletzt, kann vom Versicherungsamte mit Geldstrafe bis zu zwanzig Mark bestraft werden.

^{VII} Unabhängig von der Strafe holt der Vorstand der Kasse die rückständigen Beiträge nach. Er kann dem Bestraften außerdem die Zahlung des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge auferlegen. § 581 Abs. 1, 2 R. B. D.

III. Leistungen.

A. Arten.

§ 6.

^I Die Kasse gewährt den Mitgliedern auf Antrag
(1) für ihre Person
a) Krankenhilfe nach §§ 12 bis 20;

Zu § 5. Falls der Ausschuss die Errichtung besonderer Meldestellen nach § 345 Abs. 2 Nr. 5 der Reichsversicherungsordnung beschlossen hat, sind auch diese hier aufzuführen.

Die Angabe der Beschäftigung ist für die Beitragsbemessung erforderlich, wenn die Mitglieder in Klassen eingeteilt werden. Zu vergleichen § 11 B. Wird für die Bemessung der baren Leistungen der durchschnittliche Tagesentgelt nach der verschiedenen Lohnhöhe stufenweise festgesetzt oder der wirkliche Arbeitsverdienst zugrunde gelegt, so ist hierfür wie zur Berechnung der Beiträge die Angabe des Arbeitsverdienstes erforderlich. Bestehen Zweifel gegen die Richtigkeit einer Meldung, so kann die Kasse den Arbeitgeber um Auskunft eruchen und nötigenfalls das Versicherungsamt um Klärstellung angehen.

Die Satzung kann weitergehende Angaben über frühere Versicherungsverhältnisse fordern.

Gegebenenfalls sind auch die von der obersten Verwaltungsbehörde über Form und Inhalt der Meldungen erlassenen Bestimmungen zu beachten.

Zu § 6. „Regelleistungen“ bilden den Gegenjaß einerseits zu den erhöhten oder erweiterten Leistungen, welche die Kasse freiwillig durch ihre Satzung übernimmt (Mehrleistungen), andererseits zu den eingeschränkten oder



- b) Wochengeld (Wochenhilfe) nach §§ 21 bis 24;
- c) Sterbegeld nach § 25.

(2. für ihre Familienmitglieder Familienhilfe nach § 26.)

§ 179 Abs. 2
R. B. O.

¹¹ Als Regelleistungen der Kasse gelten:

1. Krankenhilfe nach §§ 182, 183 der Reichsversicherungsordnung (unbeschadet der Vorschriften der §§ 188, 192 der Reichsversicherungsordnung);
2. Wochengeld nach § 195 der Reichsversicherungsordnung;
3. Sterbegeld nach § 201 der Reichsversicherungsordnung.

¹¹¹ Die übrigen Leistungen der Kasse gelten als Mehrleistungen.

§ 7.

§ 215 Abs. 2
R. B. O.

[Den freiwillig Beigetretenen gewährt die Kasse nur (Krankenpflege und Krankenhauspflege ohne Hausgeld oder deren Ersatz [§ 15] ohne Krankengeld) (das Krankengeld).]

§ 8.

§ 119 R. B. O.

¹ Die Ansprüche des Berechtigten können mit rechtlicher Wirkung übertragen, verpfändet und gepfändet werden nur wegen

1. eines Vorschusses, den der Berechtigte auf seine Ansprüche vor Anweisung der Leistungen vom Arbeitgeber oder von einem Organ des Versicherungsträgers oder einem seiner Mitglieder erhalten hat,
2. der in § 850 Abs. 4 der Zivilprozessordnung bezeichneten Forderungen,
3. der Forderungen der nach § 1531 der Reichsversicherungsordnung ersatzberechtigten Gemeinden und Armenverbände sowie Arbeitgeber und Kassen, die an ihre Stelle getreten sind; die Übertragung, Verpfändung und Pfändung ist nur in Höhe der gesetzlichen Ersatzansprüche zulässig,
4. rückständiger Beiträge, die nicht seit länger als drei Monaten fällig sind.

¹¹ Ausnahmsweise darf der Berechtigte auch in anderen Fällen den Anspruch mit Genehmigung des Versicherungsamts ganz oder zum Teil auf andere übertragen.

§ 9.

§ 228 Abs. 2
R. B. O.

Die Ansprüche des Berechtigten dürfen nur aufgerechnet werden auf

Ersatzforderungen für Beträge, die der Berechtigte in den Fällen des § 1542 der Reichsversicherungsordnung oder aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung bezog, aber an die Kasse zu erstatten hat, geschuldete Beiträge, gezahlte Vorschüsse, zu Unrecht gezahlte Kassenleistungen,

andere bemessenen Leistungen, die für besondere Berufsarten nach den §§ 416 bis 493 der Reichsversicherungsordnung zugelassen sind. Dagegen sollen die Unterstützungen der Krankenkassen auch dann als Regelleistungen gelten, wenn die Satzung ihre Gewährung an gewisse, vom Gesetze zugelassene Maßgaben knüpft. Dies trifft zu auf die zeitliche Beschränkung der Krankengelder für rückfällig Erkrankte (§ 188 der Reichsversicherungsordnung, § 18 dieser Satzung), sowie bei Ausschluß oder Kürzung des Krankengeldes wegen vorjähriger oder schuldhafter Zuziehung der Krankheit und bei Schädigung der Kasse durch strafbare Handlungen (§ 192 der Reichsversicherungsordnung, § 19 dieser Satzung).

Zu § 7. Die Zustimmung des Oberversicherungsamts ist erforderlich (§ 215 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Eine gleiche Bestimmung, wie sie § 7 der Satzung enthält, ist auch für Personen vorgesehen, die nach § 168 der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei und nach Bestimmung des Bundesrats versicherungsberechtigt sind; jedoch ist eine Beschränkung der Kassenleistungen auf das Krankengeld allein nicht zulässig (§ 215 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung).

Wegen der für diese Fälle vorgesehenen Ermäßigung der Beiträge zu vergleichen § 40 letzter Absatz.

Zu §§ 8 bis 10. Die Bestimmungen der §§ 8 bis 10 sind in die Satzung aufgenommen, damit die Kassenmitglieder schon aus der Satzung über den wesentlichen Umfang ihrer Ansprüche unterrichtet werden, sie gelten aber auch ohne Aufnahme in die Satzung kraft Gesetzes.

Kosten des Verfahrens, die der Berechtigte zu erstatten hat,
Geldstrafen, welche die Kassenleitung verhängt hat.

¹¹ Ansprüche auf Krankengeld dürfen nur bis zur Hälfte aufgerechnet werden.

§ 10.

Trunksüchtigen, die nicht entmündigt sind, können ganz oder teilweise Sachleistungen nach §§ 120, 121 der Reichsversicherungsordnung gewährt werden. §§ 120, 121 R. V. O.

B. Bemessung der baren Leistungen.

(Grundlohn.)

§ 11 (A).

¹ Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der nach der verschiedenen Lohnhöhe stufenweise festgesetzte durchschnittliche Tagesentgelt der Kassenmitglieder bis (sechs) Mark für den Arbeitstag. Zur Festsetzung des Grundlohns werden die Kassenmitglieder eingeteilt in solche, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag beträgt: § 180 Abs. 2 R. V. O.

1. weniger als Mark, einschließlich der ohne Entgelt beschäftigten Lehrlinge (I. Stufe),
2. bis einschließlich Mark (II. Stufe),
3. bis einschließlich Mark (III. Stufe),
4. bis einschließlich Mark (IV. Stufe),
5.
6. mehr als Mark (. Stufe).

¹¹ Hiernach wird der Grundlohn bis auf weiteres festgesetzt:

- für die I. Stufe auf Mark,
- für die II. Stufe auf Mark,
- für die III. Stufe auf Mark,
- für die IV. Stufe auf Mark,
- für die (letzte) Stufe auf Mark.

¹¹¹ Jedes Kassenmitglied wird auf Grund seiner Anmeldung nach dem darin angegebenen Arbeitsverdienste durch den Kassenvorstand einer Lohnstufe zugeteilt. Der Arbeitsverdienst jedes Kassenmitglieds wird nach dem Durchschnitt des Verdienstes berechnet, den es in den letzten Wochen (Monaten) oder, wenn es noch nicht so lange der Kasse angehörte, den ein gleichartig beschäftigtes Mitglied während dieser Zeit bezogen hat.

^{1V} Ändert sich der Lohn, so ändert sich die Lohnstufe (erst mit der nächsten Beitragszahlung) (sofort). § 818 Abs. 8 R. V. O.

oder

§ 11 (B).

¹ Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der durchschnittliche Tagesentgelt der Kassenmitglieder bis fünf Mark für den Arbeitstag. Für die Festsetzung des Grundlohns werden die Kassenmitglieder in Klassen eingeteilt. § 180 Abs. 1 R. V. O.

1. Volljährige Gesellen (Gehilfen), Arbeiter I. Klasse,
2. Minderjährige Gesellen (Gehilfen), Arbeiter II. Klasse,
3. Lehrlinge sowie Kassenmitglieder unter 16 Jahren III. Klasse.

Zu § 11 A. Es wird sich empfehlen, die Einteilung in Stufen möglichst mit der der Lohnklassen auf dem Gebiete der Invalidenversicherung (§ 1245 der Reichsversicherungsordnung) in Einklang zu bringen, insbesondere da, wo Einzugsverfahren besteht.

Zu §§ 11 A und 11 B. Die Festsetzung des durchschnittlichen Tagesentgelts bedarf nach § 180 Abs. 8 der Reichsversicherungsordnung der Zustimmung des Oberversicherungsamts (Beschlusskammer).



^{II} Der durchschnittliche Tagesentgelt wird bis auf weiteres festgesetzt:
für die I. Klasse auf Mark,
für die II. Klasse auf Mark,

usw.

oder

§ 11 (C).

§ 180 Abs. 4
R.B.D.

^I Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der wirkliche Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten bis (sechs) Mark für den Arbeitstag.

§ 180 Abs. 5
R.B.D.

^{II} Der Arbeitsverdienst jedes Kassenmitglieds wird nach dem Durchschnitt des Verdienstes berechnet, den es in den letzten Wochen (Monaten) oder, wenn es noch nicht so lange der Kasse angehörte, den ein gleichartig beschäftigtes Mitglied während dieser Zeit bezogen hat.

Gemeinschaftlicher Zusatz zu § 11 A und C:

^{III} Für freiwillig Beitretende, für die sich nach vorstehendem ein Grundlohn nicht bestimmen läßt, gilt folgendes:

^{IV} Für Innungsmeister, die der Versicherung freiwillig beigetreten sind (§ 176 Abs. 1 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung), gilt als Grundlohn der dreihundertste Teil des Jahresarbeitsverdienstes, der vom Vorstand mit dem Versicherten zu vereinbaren ist. Einigen sie sich nicht, so wird als Grundlohn der dreihundertste Teil des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes zugrunde gelegt, den ein Arbeiter des in Betracht kommenden Gewerbezweigs am Wohnort oder im Kassenbezirke bei regelmäßiger Beschäftigung erzielt. Der Grundlohn darf 5 (6) Mark nicht übersteigen.

^V Für alle übrigen freiwillig Beitretenden gilt der Ortslohn (§ 149 der Reichsversicherungsordnung) als Grundlohn.

C. Krankenhilfe.

§ 12.

^I Als Krankenhilfe wird gewährt:

§ 182 Nr. 1
R.B.D.
§ 193 R.B.D.

1. Krankenpflege vom Beginne der Krankheit an; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln (bis zum Höchstbetrage von Mark) (sowie auch folgende größere Heilmittel, nämlich und Krankenkost). (Die Kasse darf auch einen Zuschuß bis zur Höhe von Mark für größere Heilmittel gewähren.)

§ 182 Nr. 2, § 191
Abs. 1 R.B.D.

2. Krankengeld in Höhe des halben (von) (. . . . von dreiviertel des) Grundlohns für jeden Arbeitstag (und alle Sonn- und Feiertage), wenn die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht; es wird vom vierten Krankheitsstage, wenn aber die Arbeitsunfähigkeit erst später eintritt, vom Tage ihres Eintritts an gewährt.

§ 191 Abs. 2
R.B.D.

^{II} [Bei Krankheiten, die länger als eine Woche dauern, zum Tode führen oder durch Betriebsunfall verursacht sind, sowie bei folgenden Krankheiten

Zu dem gemeinschaftlichen Zusatz zu § 11 A und C. Der Satz von sechs Mark im vorletzten Absatz bezieht sich auf die Fassung zu C.

Zu § 12 Abs. 1 Nr. 1. Die Festsetzung eines Höchstbetrags für kleinere Heilmittel durch die Satzung bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts. Im allgemeinen sind bisher als kleinere Heilmittel solche im Werte bis zu zwanzig Mark angesehen worden. Macht die Satzung von der Ermächtigung Gebrauch, anstatt größere Heilmittel einen Geldzuschuß zu solchen zu gewähren, so bildet der für kleinere Heilmittel festgesetzte Höchstbetrag zugleich die Grenze für die Bemessung dieses Zuschusses (§ 193 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 12 Abs. 1 Nr. 2. Die Satzung kann das Krankengeld vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an nur in den Krankheitsfällen zubilligen, die im § 191 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung aufgeführt sind. Die Zubilligung des Krankengeldes vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit bei „anderen Krankheiten“, die in der Satzung zu bestimmen sind, bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts.



... wird das Krankengeld schon vom (ersten) (zweiten) (dritten) Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt.]

^{III} Lehrlingen, die ohne Entgelt beschäftigt werden, wird Krankengeld nicht gewährt. § 494 R.B.D.

^{IV} (Bei einer Krankheit, die Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls ist, wird für die Zeit, für welche Unfallrente oder Heilanstaltspflege gewährt wird, Krankengeld nur soweit gewährt, als es den Betrag der Unfallrente übersteigt. Dabei wird der Unterhalt in der Heilanstalt gleich der Vollrente gerechnet.) § 1511 R.B.D.

^V Die Krankenhilfe endet spätestens mit Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche (neununddreißigsten Woche) (. . . Woche) (eines Jahres) nach Beginn der Krankheit, wird jedoch Krankengeld erst von einem späteren Tage an bezogen, nach diesem. Fällt in den Krankengeldbezug eine Zeit, in der nur Krankenpflege gewährt wird, so wird diese Zeit auf die Dauer des Krankengeldbezugs bis zu dreizehn Wochen nicht angerechnet. Ist Krankengeld über die sechsundzwanzigste Woche nach Beginn der Krankheit hinaus zu zahlen, so endet mit seinem Bezug auch der Anspruch auf Krankenpflege. § 183, § 187 R.R.D.

§ 13.

^I An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Kasse Kur und Verpflegung in einem Krankenhause (Krankenhauspflege) gewähren. Hat der Kranke einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung. § 184 Abs. 1 R.B.D.

^{II} Bei einem Minderjährigen über sechszehn Jahre genügt seine Zustimmung. § 184 Abs. 2 R.B.D.

^{III} Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn § 184 Abs. 8 R.B.D.

1. die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich ist,
2. die Krankheit ansteckend ist,
3. der Erkrankte wiederholt der Krankenordnung (§ 66) oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwider gehandelt hat,
4. sein Zustand oder Verhalten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

^{IV} In den Fällen des Abs. 3 Nr. 1, 2, 4 wird möglichst Krankenhauspflege gewährt. § 184 Abs. 4 R.B.D.

§ 14.

^I Wird Krankenhauspflege einem Versicherten gewährt, der bisher von seinem Arbeitsverdienst Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, so wird daneben ein Hausgeld für die Angehörigen im Betrage des halben Krankengeldes (im Betrage von . . . des Krankengeldes) (. . . in Höhe des halben Grundlohns) gezahlt. §§ 186, 194 R.R.D.

^{II} [Versicherten, für die kein Hausgeld zu zahlen ist, wird neben der Krankenhauspflege ein Krankengeld in Höhe . . . (eines Viertels des Grundlohns) gewährt.] § 194 Nr. 2 R.B.D.

§ 15.

^I Mit Zustimmung des Versicherten kann Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere Pfleger namentlich auch dann gewährt werden, wenn die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus geboten, aber nicht ausführbar ist, oder ein wichtiger Grund vorliegt, den Kranken in seinem Haushalt oder in seiner Familie zu belassen. § 185 Abs. 1 R.B.D.

^{II} [Dafür kann (ein Viertel des Krankengeldes) (. . . des Krankengeldes) abgezogen werden.] § 185 Abs. 2 R.B.D.

§ 16.

^I [Rassenmitgliedern, die nach § 3 Nr. 2 freiwillig in der Kasse verbleiben, wird, wenn sie sich nicht im Bezirke (der Kasse) (des Versicherungsamts) (der Gemeinden) aufhalten, statt der Krankenpflege das halbe Krankengeld (. . . des Krankengeldes) gewährt.] § 198 Abs. 8 R.B.D.

Zu § 18 letzter Abs. Der Vorstand wird im einzelnen Falle nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden haben, ob Krankenhauspflege zu gewähren ist.

Zu § 14 Die Höchstleistung der Kasse ist im Falle des Abs. 1 das gesetzliche Krankengeld (der halbe Grundlohn), im Falle des Abs. 2 die Hälfte dieses Betrags.

Zu § 16. In diesen Fällen muß mindestens das halbe Krankengeld statt der Krankenpflege gewährt werden; es kann also auch ein höherer Betrag bestimmt werden (§ 198 Abs. 8 der Reichsversicherungsordnung).



§ 17.

§ 187 Rr. 2, 3
R.B.D.

¹ [Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheime, kann bis zur Dauer von . . . Wochen, (. . . Monaten), (eines Jahres) nach Ablauf der Krankenhilfe gewährt werden.]

^{II} (Die Kasse gewährt Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Verkrüppelung, die nach beendigtem Heilverfahren nötig sind, um die Arbeitsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten.)

§ 18.

§ 188 R.B.D.

(Für Mitglieder, die auf Grund der Reichsversicherung oder aus einer knappschaftlichen Krankenkasse oder aus einer Ersatzkasse binnen zwölf Monaten bereits für sechsundzwanzig Wochen hintereinander oder insgesamt Krankengeld oder die Ersatzeleistungen dafür bezogen haben, wird in einem neuen Versicherungsfalle, der im Laufe der nächsten zwölf Monate eintritt, die Krankenhilfe auf die Regelleistungen und auf die Gesamtdauer von dreizehn Wochen beschränkt. Dies gilt nur, wenn die Krankenhilfe durch dieselbe nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt wird.)

§ 19.

§ 192 R.B.D.

¹ [Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verluste der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, wird für die Dauer eines Jahres nach der Straftat (ein Krankengeld nicht) (das Krankengeld nur zur Hälfte) (das Krankengeld in Höhe eines Drittels) (das Krankengeld nur in Höhe . . .) gewährt.]

^{II} [Mitgliedern, die sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln zugezogen haben, wird für die Dauer dieser Krankheit (ein Krankengeld nicht) (das Krankengeld nur zur Hälfte) (das Krankengeld nur in Höhe eines Drittels) (Krankengeld nur in Höhe . . .) gewährt.]

§ 20.

§ 189 Abs. 1 R.B.D.

¹ [Erhält ein Mitglied der Kasse Krankengeld gleichzeitig aus einer anderen Versicherung, so wird die Leistung der Kasse soweit gekürzt, daß das gesamte Krankengeld des Mitglieds den Durchschnittsbetrag seines täglichen Arbeitsverdienstes (während . . .) nicht (um nicht mehr als . . .) übersteigt.]

§ 190 R.B.D.

^{II} (Die Mitglieder sind verpflichtet, (dem Vorstand) (der Geschäftsstelle) (der Meldestelle), wenn sie Krankengeld oder die Ersatzeleistungen dafür beanspruchen, die Höhe der Bezüge mitzuteilen, die sie gleichzeitig aus einer anderen Krankenversicherung erhalten. Die Frage, aus welcher Krankenversicherung die Bezüge herrühren, ist nicht gestattet.)

§ 529 R.B.D.

^{III} Gegen einen Versicherten, der die Mitteilung unterläßt, kann der Vorstand der Kasse Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen.)

(oder)

§ 20.

(Die Leistung der Kasse wird nicht gekürzt, wenn ein Versicherter gleichzeitig Krankengeld aus einer anderen Versicherung erhält.)

Zu § 18. Die Bestimmung hat, soweit es sich um das Maß der Krankenhilfe handelt, nur dann Bedeutung, wenn von der Kasse nicht lediglich die Regelleistungen, sondern Mehrleistungen gewährt werden; soweit es sich dagegen um die Dauer der Krankenhilfe handelt, hat sie auch dann Bedeutung, wenn die Kasse nur die Regelleistungen gewährt (§ 188 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 19. Zulässig wird es auch sein, die Nachteile, welche die in den Abs. 1, 2 bezeichneten Mitglieder treffen, verschieden festzusetzen.

Zu § 20. Die Bestimmung des Abs. 1 gilt bei Weglassung der eingeklammerten Zuläge auch ohne Aufnahme in die Satzung kraft Gesetzes (§ 189 der Reichsversicherungsordnung). Die Satzung kann aber bestimmen, daß die Kürzung des Krankengeldes gar nicht oder nicht in vollem Maße eintreten soll.

Durchschnittlicher täglicher Arbeitsverdienst ist nicht gleichbedeutend mit dem im § 11 festgesetzten durchschnittlichen Tagesentgelt. Durchschnittlicher täglicher Arbeitsverdienst ist der Durchschnitt des von dem Versicherten wirklich verdienten täglichen Arbeitsverdienstes.

D. Wochenhilfe.

§ 21.

ⁱ Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten ein Wochenlohn in Höhe des Krankengeldes für acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Neben Wochenlohn wird Krankengeld nicht gewährt; die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen. § 195 Abs. 1, 3 R.B.D.

ⁱⁱ Mit Zustimmung der Wöchnerin kann

1. an Stelle des Wochenlohnes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheime gewährt werden; § 196 R.B.D.

2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewährt und dafür bis zur Hälfte des Wochenlohnes abgezogen werden.

ⁱⁱⁱ Im Falle des Abs. 2 Nr. 1 gilt § 14 Abs. 1 entsprechend.

§ 22.

[(Versicherungspflichtigen Ehefrauen) (Allen weiblichen Versicherungspflichtigen) werden unter der Voraussetzung des § 21 Abs. 1 Satz 1 Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe, die bei der Niederkunft erforderlich werden, gewährt.] § 198 R.B.D.

§ 23.

[Schwangeren, die der Kasse mindestens sechs Monate angehören, werden, § 199 R.B.D.

1. wenn sie infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von (sechs) Wochen gewährt.

(Auf die Dauer dieser Leistung wird die Zeit der Gewährung des Wochenlohnes vor der Niederkunft angerechnet);

2. Hebammendienste und ärztliche Behandlung, die bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, gewährt.]

§ 24.

[Wöchnerinnen der im § 21 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Art wird, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe von (des halben Krankengeldes) und bis zum Ablauf der (zwölften) Woche nach der Niederkunft gewährt.] § 200 R.B.D.

E. Sterbegeld.

§ 25.

ⁱ Als Sterbegeld wird beim Tode eines Mitglieds das (Zwanzigfache) (. fache) (Vierzigfache) des Grundlohnes (§ 11) (mindestens aber ein Betrag von fünfzig Mark) gezahlt. §§ 201, 204 R.B.D.

ⁱⁱ Stirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter binnen einem Jahre nach Ablauf der Krankenhilfe an derselben Krankheit, so wird das Sterbegeld gezahlt, wenn er bis zum Tode arbeitsunfähig gewesen ist. § 202 R.B.D.

ⁱⁱⁱ Besteht gegen einen Träger der Unfallversicherung ein Anspruch auf Sterbegeld, so ist aus diesem der Kasse, soweit sie bereits Sterbegeld gezahlt hat, Ersatz zu leisten. § 1502 R.B.D.

Zu §§ 21, 22. Die Hebammendienste sind ohne besondere Anweisung eines Arztes zu gewähren.

Zu § 23. Es ist auch zulässig, nur die Bestimmung unter Nr. 1 oder nur die Bestimmung unter Nr. 2 in die Satzung aufzunehmen (§ 199 der Reichsversicherungsordnung).



F. Familienhilfe.

§ 26.

[Die Kasse gewährt

§ 205 R.B.D.

1. Krankenpflege nach § 12 Nr. 1 (ärztliche Behandlung) (ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei), höchstens jedoch für Wochen (an folgende versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten:) (an folgende versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten, die in seinem Haushalt leben:),
2. Wochenhilfe nach §§ 21 bis 24 (Wochengeld) (Hebammendienste) (Schwangerengeld) an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten,
3. Sterbegeld beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes eines Mitglieds. Das Sterbegeld wird für den Ehegatten auf (zwei Drittel), für ein Kind bis zu Jahren auf, darüber auf (die Hälfte) des im § 25 festgesetzten Mitglieder-Sterbegeldes bemessen und um den Betrag des Sterbegeldes gekürzt, auf das der Verstorbene selbst gesetzlich versichert war.]

G. Beginn und Ende der Leistungen.

§ 27.

§§ 206, 207
R.B.D.

^I Für die Mitglieder der Kasse (Für Versicherungspflichtige) entsteht der Anspruch auf die Kassenleistungen (auf die Regelleistungen) mit ihrer Mitgliedschaft. [Der Anspruch freiwillig beitretender Kassenmitglieder entsteht erst nach einer Wartezeit von (sechs) Wochen.]

§ 208 R.B.D.

^{II} [Der Anspruch auf Mehrleistungen der Kasse entsteht erst nach einer Wartezeit von (sechs) Monaten nach dem Beitritt. Dies gilt nicht für Mitglieder, die binnen der letzten zwölf Monate bereits für mindestens sechs Monate Anspruch auf Mehrleistungen einer Krankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse gehabt haben.]

§ 209 R.B.D.

^{III} Durch Ausscheiden aus der Mitgliedschaft kann diese Wartezeit auf die Dauer von höchstens sechsundzwanzig Wochen unterbrochen werden. Die Dauer erhöht sich für Mitglieder, die zur Erfüllung ihrer Dienstpflicht in Heer oder Marine ausscheiden, um diese Dienstzeit.]

§ 212 R.B.D.

^{IV} Tritt ein Versicherter, der von einer anderen Innungs- oder Orts-, Land-, Betriebs- oder knappschaftlichen Krankenkasse Leistungen bezieht, zur Kasse über, so übernimmt sie die weitere Leistung nach dieser Satzung. Die Zeit der bereits genossenen Leistung wird angerechnet. Die Mehrleistungen erhält er nur, wenn er schon in seiner früheren Kasse Anspruch auf Mehrleistungen erworben hatte.

§ 28.

§ 214 R.B.D.

Scheiden Versicherte wegen Erwerbslosigkeit aus, die in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren, so verbleibt ihnen der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der

Zu § 26 Nr. 1 und 2. Die Satzung kann sowohl den Kreis der berechtigten Familienmitglieder als auch den Umfang der zu gewährenden Leistungen insbesondere durch Ausschluß spezialärztlicher Behandlung näher begrenzen; sie kann z. B. lediglich einen Zuschuß zu den Arzneimitteln bewilligen; sie kann auch bestimmen, daß der Anspruch auf Familienhilfe sofort mit dem Verlust der Mitgliedschaft des Versicherten endigt. Schließlich wird es sich empfehlen, in der Satzung festzustellen, daß die Wartezeiten für Leistungen an Mitglieder auch für die Familienhilfe gelten.

Zu § 26 Nr. 3. Die höchste Grenze für die Bemessung des Sterbegeldes bildet beim Tode des Ehegatten zwei Drittel, beim Tode eines Kindes die Hälfte des Mitglieder-Sterbegeldes. Die Satzung kann auch das Sterbegeld verschieden abmessen, z. B. nach dem Alter der Kinder (§ 206 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 27. Für Versicherungspflichtige dürfen nur Mehrleistungen von einer Wartezeit abhängig gemacht werden.

Die Bestimmung des Abs. 4 gilt auch ohne Aufnahme in die Satzung.

Zu § 28. Erwerbslose der im § 28 bezeichneten Art zahlen keine Beiträge und haben keine Stimmrechte.

Zum letzten eingeklammerten Satze: Diese Bestimmung kann auch auf den Aufenthalt in bestimmten Auslandsgebieten, insbesondere in bestimmten Grenzgebieten, eingeschränkt werden.



Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Die Kasse bescheinigt dem Berechtigten auf Antrag seinen Anspruch auf diese Leistungen. Sterbegeld wird auch nach Ablauf der drei Wochen gewährt, wenn die Krankenhilfe bis zum Tode geleistet worden ist. (Der Anspruch fällt weg, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält.) (Der Anspruch bleibt auch dann bestehen, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält.)

H. Ruhen der Leistungen und Abfindung.

§ 29.

Die Krankenhilfe ruht:

1. solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder sich in Untersuchungshaft befindet oder in einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist; ist der Versicherte durch Krankheit arbeitsunfähig geworden und hat er von seinem Arbeitsverdienste bisher Angehörige ganz oder teilweise unterhalten, so wird ihnen das Hausgeld (§ 14) gewährt;
2. für Berechtigte, die sich nach Eintritt des Versicherungsfalls freiwillig ohne Zustimmung des Rassenvorstandes ins Ausland begeben, solange sie sich dort ohne diese aufhalten;
3. für berechtigte Ausländer, solange sie wegen Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Reichsgebiet ausgewiesen sind. Das Gleiche gilt für berechtigte Ausländer, die aus Anlaß der Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Gebiet eines Bundesstaats ausgewiesen sind, solange sie sich nicht in einem anderen Bundesstaat aufhalten.

§ 216 R.V.D.

(Hat der Berechtigte im Inland Angehörige, die nach § 26 Familienhilfe beanspruchen können, so wird diese gewährt.)

§ 30.

Gibt ein Versicherter nach Eintritt des Versicherungsfalls seinen Aufenthalt im Inland auf, ohne daß die Krankenhilfe ruht, so kann ihn die Kasse dafür durch einmalige Zahlung abfinden. Diese muß dem Werte der Rassenleistungen entsprechen, auf die er im Inland nach der voraussichtlichen Dauer der Krankheit Anspruch haben würde; hierbei sind für Krankenpflege drei Achtel des Grundlohns anzusetzen. Für die Abfindung ist auch bei Streit das Gutachten des Arztes maßgebend, über den die Beteiligten sich einigen, sonst das des beamteten Arztes.

§ 217 R.V.D.

§ 31.

Die §§ 29, 30 gelten entsprechend bei Wochenhilfe (sowie in den Fällen des § 26 Nr. 1, 2 für die berechtigten Familienmitglieder).

J. Inhalt der Leistungen.

§ 32.

¹ Die ärztliche Behandlung wird von den approbierten Ärzten geleistet, die sie durch Vertrag mit der Kasse übernommen haben; die Kasse (die Krankenordnung) bestimmt danach, an welche Ärzte sich die einzelnen Erkrankten zu wenden haben. Die Bezahlung anderer Ärzte

§§ 122, 868 R.V.f.

Zu § 29 Nr. 2. Für bestimmte Grenzgebiete kann der Bundesrat das Ruhen des Anspruchs ausschließen (§ 216 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 32. Die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten werden durch schriftlichen Vertrag geregelt. Soweit es die Kasse nicht erheblich mehr belastet, soll sie ihren Mitgliedern die Auswahl zwischen mindestens zwei Ärzten freilassen; hinsichtlich der Zahnärzte enthält das Gesetz keine solche Vorschrift. Für den Fall, daß die ärztliche Versorgung bei einer Krankenkasse gefährdet wird, vgl. § 370 der Reichsversicherungsordnung. Für den Fall, daß die ärztliche Behandlung nicht den berechtigten Anforderungen des Erkrankten entspricht, vgl. §§ 372, 373 der Reichsversicherungsordnung. Sie kann auch die ärztliche Behandlung anders, als im § 32 vorgesehen, regeln, insbesondere kann sie ihren Mitgliedern die Auswahl unter allen Ärzten des Rassenbezirkes freistellen.

kann, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden. Dies gilt entsprechend auch für Zahnärzte.

§ 869 Satz 2, 3
R.V.D.

^{II} Wenn ein Mitglied die Mehrkosten selbst übernimmt, so steht ihm die Auswahl unter den Ärzten (und Zahnärzten) der Kasse frei. (Der Behandelte darf jedoch während desselben Versicherungsjahrs den Arzt nur mit Zustimmung des Vorstandes wechseln.) (Der Behandelte darf jedoch während desselben Geschäftsjahrs den Arzt nur mit Zustimmung des Vorstandes wechseln.)

§ 122 R.V.D.

^{III} Die ärztliche Behandlung umfaßt, vorbehaltlich des Abs. 4 sowie weiterer Bestimmung durch die oberste Verwaltungsbehörde, Hilfeleistungen anderer Personen, wie Väter, Hebammen, Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseure und dergleichen sowie Zahntechniker nur dann, wenn der Arzt (Zahnarzt) sie anordnet oder wenn in dringenden Fällen kein approbierter Arzt (Zahnarzt) zugezogen werden kann.

§ 123 R.V.D.

^{IV} Bei Zahnkrankheiten, mit Ausschluß von Mund- und Kieferkrankheiten, kann die Behandlung außer durch Zahnärzte durch Zahntechniker mit Zustimmung des Versicherten gewährt werden, ferner auch sonst, soweit die oberste Verwaltungsbehörde die selbständige Hilfeleistung durch Zahntechniker für zulässig erklärt hat.

§ 33.

§ 371 Abs. 1
R.V.D.

(Der Vorstand ist ermächtigt, die Krankenhausbehandlung nur durch bestimmte Krankenhäuser zu gewähren und, wo die Kasse Krankenhausbehandlung zu gewähren hat, die Bezahlung anderer Krankenhäuser, von dringenden Fällen abgesehen, abzulehnen. Dabei dürfen Krankenhäuser, die lediglich zu wohlthätigen oder gemeinnützigen Zwecken bestimmt oder von öffentlichen Verbänden oder Körperschaften errichtet und die bereit sind, die Krankenhauspflege zu den gleichen Bedingungen wie die vorbezeichneten Krankenhäuser zu leisten, nur aus einem wichtigen Grunde mit Zustimmung des Oberversicherungsamts ausgeschlossen werden.)

§ 34.

§ 375 R.V.D.

(Der Vorstand der Kasse ist ermächtigt, innerhalb des Kassensbereichs oder mit Genehmigung des Versicherungsamts darüber hinaus wegen Lieferung der Arznei mit einzelnen Apothekenbesitzern oder -verwaltern oder, soweit es sich um die dem freien Verkehr überlassenen Arzneimittel handelt, auch mit anderen Personen, die solche feilhalten, Vorzugsbedingungen zu vereinbaren. Der Vorstand kann dann, von dringenden Fällen abgesehen und vorbehaltlich der Vorschrift im § 376 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung, die Bezahlung der von anderer Seite gelieferten Arznei ablehnen.)

§ 35.

§§ 347, 529
R.V.D.

Die Kassenmitglieder sind verpflichtet, die Krankenordnung (§ 66) sowie die Anordnungen des behandelnden Arztes zu befolgen. Wegen Übertretungen kann der Vorstand der Kasse Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen.

Zu § 32 Abs. 4. Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, wie weit auch sonst Hilfspersonen innerhalb ihrer staatlich anerkannten Befugnisse selbständige Hilfe leisten können (§ 122 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 32 Abs. 5. Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt, wie weit auch sonst Zahntechniker bei Zahnkrankheiten mit Ausschluß der Mund- und Kieferkrankheiten selbständige Hilfe leisten dürfen. Sie kann bestimmen, wie weit dies auch Heildiener und Heilgehilfen tun können. Sie bestimmt ferner, wer als Zahntechniker im Sinne der Reichsversicherungsordnung anzusehen ist (§ 123 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 33. Für den Fall, daß der Vorstand von der Ermächtigung des § 33 nicht Gebrauch macht, soll die Kasse, wo mehrere geeignete Krankenhäuser zur Verfügung stehen, die bereit sind, die Krankenhauspflege zu gleichen Bedingungen zu übernehmen, dem Berechtigten die Auswahl unter ihnen überlassen (§ 184 Abs. 5 der Reichsversicherungsordnung).

Zu § 34. Beziehen die Berechtigten einfache Arzneimittel, die sonst ohne ärztliche Verschreibung (im Handverkauf) abgegeben zu werden pflegen, zu einem Preise, der die Festsetzung nicht übersteigt, aus einer Apotheke, so kann die höhere Verwaltungsbehörde anordnen, daß die Kasse die Bezahlung nicht deshalb ablehnen darf, weil sie mit Personen, die nicht Apothekenbesitzer oder -verwalter sind, niedrigere Preise vereinbart hat (§ 376 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung).



§ 36.

^I Die Darleistungen mit Ausnahme des Sterbegeldes werden mit Ablauf jeder Woche nach näherer Bestimmung des Vorstandes ausbezahlt. § 210 R.V.D.

^{II} Das Krankengeld wird gezahlt (an jedem [Sonnabend] für die abgelaufene Woche) in der Regel gegen Vorlegung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheins, in welchem die Zeit, während welcher der Erkrankte arbeitsunfähig war, angegeben sein muß. Fällt der Zahltag auf einen (Sonn- oder) Feiertag, so wird am vorhergehenden Werktag gezahlt.

^{III} Im ersten Krankenschein ist der Tag des Beginns der Krankheit anzugeben, ebenso in den ersten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit und nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ausgestellten Krankenscheinen der Tag dieses Beginns und Wiedereintritts.

^{IV} Für erkrankte Mitglieder, die in ein Krankenhaus aufgenommen sind, wird der Krankenschein durch den Krankenhausarzt ausgestellt.

^V Das Wochengeld wird gegen Vorlegung einer Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Geburtsfalls gezahlt.

^{VI} (Das Stillgeld und das Schwangerengeld wird gegen Vorlegung eines ärztlichen Zeugnisses gezahlt.)

§ 37.

Für Mitglieder, die nach § 3 Nr. 2 freiwillig in der Kasse verbleiben und sich nicht in dem im § 16 bezeichneten Bezirk (und den benachbarten Gemeinden) aufhalten, müssen die Krankenscheine von einem approbierten Arzte oder Zahnarzt ausgestellt (und von der Gemeindebehörde des Aufenthaltsorts beglaubigt) sein. (Dem ersten Krankenschein ist eine Erklärung des Versicherten darüber beizufügen, ob er nicht gleichzeitig aus einer anderen Krankenversicherung Krankengeld bezieht.)

§ 38.

Die im § 36 bezeichneten Darleistungen werden an das Kassenmitglied oder an einen Bevollmächtigten gezahlt, sofern das Mitglied nicht die Übersendung durch die Post auf seine Kosten beantragt. Das Hausgeld (§ 14 und § 21 Abs. 3) kann unmittelbar an die Angehörigen ausbezahlt werden. § 186 Satz 2 R.V.D.

§ 39.

^I Vom Sterbegelde werden zunächst die Kosten des Begräbnisses bestritten und an den gezahlt, der das Begräbnis besorgt hat. Bleibt ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem § 208 R.V.D.

Zu § 86. Wegen der Leistungen an Kranke, die außerhalb des Bezirkes ihrer Kasse wohnen, zu vergleichen § 219 der Reichsversicherungsordnung.

Wegen der Leistungen an Versicherte, die während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Kassenbezirkes erkranken, zu vergleichen § 220 der Reichsversicherungsordnung.

Wegen der Leistungen an Versicherte, die im Ausland erkranken, zu vergleichen § 221 der Reichsversicherungsordnung.

Zu § 86 Abs. 1. Die Zahlung der Darleistungen muß nach § 210 der Reichsversicherungsordnung mit Ablauf jeder Woche bewirkt werden. Der Tag kann entweder für alle Versicherten einheitlich festgestellt oder im einzelnen Unterstützungsfalle vom Beginne der Leistung an berechnet werden.

Zu § 86 Abs. 2ff. Wenn es nach den örtlichen Verhältnissen des Bezirkes der Kasse nicht tunlich erscheint, die Bezahlung des Krankengeldes stets von der Vorbringung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheins abhängig zu machen — namentlich wenn sich wegen der Höhe der Kosten der Beiziehung eines nicht am Orte wohnenden Arztes empfiehlt, nicht bei allen Erkrankungen ohne Ausnahme die ärztliche Behandlung zur Bedingung der Bezahlung des Krankengeldes zu machen —, so kann der erforderliche Schutz der Kasse gegen Übervorteilungen durch Simulation usw. dadurch geschaffen werden, daß die sofortige Anzeige der Erkrankung und der Wiedergenesung an den Vorstand oder den örtlichen Kontrollbeamten in der Sitzung angeordnet und in der Krankenordnung (§ 66) für genaue Krankenkontrolle durch zu bestellende Kontrollbeamte gefordert wird.

Ob im übrigen die Auszahlung der Darleistungen auf diese oder eine andere Art zu regeln ist, muß unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, des Umfangs der Kasse usw. erwogen werden.

Zu § 88. Der Überbringer des Krankenscheins wird im allgemeinen als ermächtigt angesehen werden können, die Darleistungen entgegenzunehmen.



Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigten, so verbleibt der Überschuß der Kasse.

¹¹ Vor der Auszahlung des Sterbegeldes ist eine Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Todesfalls vorzulegen.

IV. Beiträge.

A. Ordentliche Kassenbeiträge.

§ 40.

§ 385
Abs. 1 R.V.D.

^I Die Kassenbeiträge werden auf Hundertstel des im § 11 festgesetzten Grundlohns festgesetzt und (je für eine Woche) berechnet. Sie betragen	
<i>(falls die Fassung des § 11 A gewählt wird:)</i>	
für die I. Stufe 0, Mark,	<i>(falls die Fassung des § 11 B gewählt wird:)</i>
für die II. Stufe 0, Mark,	für die I. Klasse 0, Mark,
usw.	für die II. Klasse 0, Mark,
	usw.

§ 494
Abs. 2 R.V.D.

^{II} Für Lehrlinge aller Art, die ohne Entgelt beschäftigt werden, betragen die Beiträge zwei Drittel (.) der Beiträge der niedrigsten Stufe (Klasse) (der Beiträge des für sie in Betracht kommenden Ortslohns).

§ 384
Abs. 3 R.V.D.

^{III} [Für Mitglieder, für welche die Sonn- und Feiertage Arbeitstage sind, werden die Beiträge um Hundertstel (auf) (wöchentlich) erhöht.]

§ 215
Abs. 3 R.V.D.

^{IV} [Für die Personen, für welche die Kassenleistungen nach § 7 beschränkt sind, werden die Beiträge um Hundertstel (auf) (wöchentlich) ermäßigt.]

§ 41.

§ 381
Abs. 1 R.V.D.

^I Versicherungspflichtige haben zwei Drittel und die Arbeitgeber ein Drittel der Beiträge zu tragen.

§ 381
Abs. 2 R.V.D.

^{II} (Die Arbeitgeber und die Versicherungspflichtigen haben je die Hälfte der Beiträge zu tragen.)

§ 381
Abs. 3 R.V.D.

^{III} Versicherungsberechtigte haben die Beiträge allein zu tragen.

§ 382 R.V.D.

^{IV} (Mitglieder, die vorübergehend einen geringeren Lohn beziehen, können in ihrer alten höheren Lohnklasse versichert bleiben, wenn sie den Mehrbetrag des Beitrags selbst übernehmen oder der Arbeitgeber zustimmt.)

397
Abs. 1, 2, 4 R.V.D.

^V Die Beiträge sind bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen. (Für Mitglieder, die im Laufe der Kalender- (Zahl-) Woche ein- oder austreten, ist der auf die Beschäftigungszeit entfallende, tageweise zu berechnende Beitrag zu zahlen.) (Die Beiträge werden stets für volle

Zu § 40 Abs. 1. Es ist ratsam, zunächst den vollen Kassenbeitrag (Gesamtbeitrag) für das Mitglied festzustellen und demnach die Bestimmungen über die Art der Einzahlung und den von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu leistenden Beitragsteil folgen zu lassen, damit die Höhe des Beitrags derjenigen Mitglieder, welche die vollen Beiträge allein aufzubringen haben, außer Zweifel gestellt wird.

Die Beiträge müssen nach gleichen Grundsätzen wie das Krankengeld, also in Hundertsteln des für die Bemessung des Krankengeldes maßgebenden Grundlohns (des durchschnittlichen Tagesentgelts oder des wirklichen Arbeitsverdienstes) bemessen werden. Falls die Fassung des § 11 C der Satzung gewählt wird, müssen die Worte „Sie betragen usw.“ wegfallen.

Über viereinhalb vom Hundert des Grundlohns dürfen die Beiträge nur zur Deckung der Regelleistungen oder auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten im Ausschuß erhöht werden (§ 388 der Reichsversicherungsordnung). Ob es erforderlich und ratsam ist, sofort bis zu diesem Betrage zu gehen, ist nach den Erfahrungen der bereits längere Zeit bestehenden Krankenkassen zu beurteilen. Unter allen Umständen ist es ratsam, die Beiträge womöglich so festzustellen, daß sie auch für den einzelnen Arbeitstag durch drei teilbar sind, um die Abrechnung zwischen Arbeitgebern und Arbeitern zu erleichtern.

Zu § 40 Abs. 3, 4. Es wird zweckmäßig sein, den Betrag der Beiträge in der Satzung zahlenmäßig anzugeben.

Das Gleiche, was im § 40 Abs. 4 der Satzung bestimmt ist, gilt auch für Personen, die nach § 168 der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei und nach Bestimmung des Bundesrats versicherungsberechtigt sind (§ 215 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung). Wegen der in diesen Fällen vorgesehenen Beschränkung der Kassenleistungen zu vergleichen § 7.



Kalender- (Zahl-) Wochen erhoben. Für Mitglieder, die in der ersten Hälfte der Woche in die Klasse eintreten, wird der volle Wochenbeitrag erhoben, für Mitglieder, die in der zweiten Hälfte der Woche eintreten, wird kein Beitrag erhoben. Für Mitglieder, die in der ersten Hälfte der Woche austreten, wird ein Beitrag nicht erhoben oder der bereits gezahlte Wochenbeitrag zurückerstattet. Erstreckt sich die Mitgliedschaft nicht auf eine volle Woche, so ist ein voller Wochenbeitrag zu zahlen.)

B. Zahlung der Beiträge.

§ 42 (A).

¹ Die Beiträge für Versicherungspflichtige sind (. . . . wöchentlich) (am jedes Monats) im voraus an den von dem Vorstand bestimmten Stunden vom Arbeitgeber einzuzahlen. Die Versicherungsberechtigten haben die Beiträge zu der gleichen Zeit selbst einzuzahlen (oder kostenlos einzusenden). § 393, § 397 Abs. 1
H. B. D.

^{II} Für diejenigen, welche zwischen zwei Zahltagen Mitglieder der Klasse werden oder aus ihr austreten, ist der Beitrag an dem nächstfolgenden Zahlungstage zu entrichten oder zurückzuzahlen.

oder

§ 42 (B).

¹ Die Beiträge für Versicherungspflichtige sind (. . . . wöchentlich) (. jedes Monats) nachträglich an den vom Vorstand bestimmten Stunden vom Arbeitgeber einzuzahlen. Versicherungsberechtigte haben die Beiträge zu der gleichen Zeit selbst einzuzahlen. § 393 H. B. D.

^{II} Scheidet ein Mitglied zwischen zwei Zahltagen aus der Klasse aus, so kann der Beitrag schon vor Ablauf der Beitragszeit eingezogen werden.

§ 43.

Rückstände werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben. [Dem Beitreibungsverfahren geht eine (schriftliche) Mahnung voran, für die eine Mahngebühr erhoben wird. Diese beträgt und wird wie die Rückstände beigetrieben.] § 28 H. B. D.

§ 44.

Die versicherungspflichtigen Klassenmitglieder müssen sich bei der Lohnzahlung ihre Beitragsteile vom Barlohn abziehen lassen. Die Arbeitgeber dürfen die Beitragsteile nur auf diesem Wege wieder einziehen. Die Abzüge für Beitragsteile sind gleichmäßig auf die Lohnzeiten zu verteilen, auf die sie fallen. Die Teilbeträge dürfen ohne Mehrbelastung der Versicherten auf volle zehn Pfennig abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzeit unterblieben, so dürfen sie nur bei der Lohnzahlung für die nächste Lohnzeit nachgeholt werden, wenn nicht die Beiträge ohne Verschulden des Arbeitgebers verspätet entrichtet worden sind. §§ 394, 395
H. B. D.

^{II} Steht der Versicherte gleichzeitig in mehreren versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen, so haften die Arbeitgeber als Gesamtschuldner für die vollen Beiträge. Jeder Arbeitgeber kann beim Versicherungsamte die Verteilung der Beiträge beantragen. § 396 Abs. 1, 2
H. B. D.

^{III} Arbeitgeber, die sich im Zwangsbeitreibungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben und für die eine Anordnung, nur ihren Beitragsteil einzuzahlen (§ 398 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung), nicht getroffen ist, haben die abgezogenen Beitragsteile der von ihnen beschäftigten Versicherungspflichtigen spätestens binnen drei Tagen an die Klasse abzuführen. § 402 H. B. D.

Zu § 42. Die erste Fassung ist zu wählen, wenn die Beiträge im voraus, die zweite, wenn sie nachträglich entrichtet werden sollen. Im letzteren Falle empfiehlt es sich, zu bestimmen, daß die Versicherungsberechtigten die Beiträge vorausbezahlen. Beim Einzugsverfahren können die Beiträge auch zugleich mit den Beiträgen für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung eingezogen werden.

Zu § 43. Wo landesgesetzlich ein Mahnverfahren vorgeschrieben ist, fällt diese Bestimmung weg (§ 28 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung). Es wird sich alsdann für die Klasse empfehlen, vor Einleitung des landesgesetzlich vorgeschriebenen Mahnverfahrens dem Zahlungspflichtigen nur einmal und mit kurzer Frist eine Zahlungsaufforderung zugehen zu lassen.

Zu § 44 Abs. 8. Die auf Grund des § 398 der Reichsversicherungsordnung erlassene Anordnung muß den Arbeitgeber, für den sie gilt, nach Namen, Wohnort und Geschäftsbetrieb bezeichnen. Sie wird ihm sowie der Polizeibehörde seines Wohnorts und des davon etwa getrennten Betriebsbüros mitgeteilt (§ 399 der Reichsversicherungsordnung).



§ 45.

§ 388 R. B. D.

Bei Arbeitsunfähigkeit sind für die Dauer der Krankenhilfe keine Beiträge zu entrichten. Das Gleiche gilt während des Bezugs des Wochen- und des Schwangerengeldes.

§ 46.

§ 408 R. B. D.

[Von Arbeitgebern, die

1. sich innerhalb der letzten (zwölf) Monate in einem Zwangsbeitreibungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben,
2.

kann der Vorstand Vorschüsse in Höhe der Beiträge für je Wochen (Monate) einfordern. Dabei ist eine Frist von mindestens Tagen zur Einzahlung zu bestimmen. Soweit die Vorschüsse in der Frist nicht gezahlt werden, werden sie als Rückstände nach § 43 beigetrieben.]

C. Zusatzbeiträge.

§ 47.

§ 384 Abs. 2 R. B. D.

^I [Von den Mitgliedern mit Familienangehörigen werden Zusatzbeiträge erhoben. Diese werden auf (wöchentlich) O, Mark festgesetzt.]

^{II} (Die Kassemitglieder haben diese Zusatzbeiträge selbst zu den Zahltagen (§ 42) an die Kasse einzuzahlen oder kostenlos einzusenden.)

^{III} (Bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten selbst und während des Bezugs des Wochen- und des Schwangerengeldes durch eine Versicherte gilt § 42 letzter Absatz auch für die Zusatzbeiträge.)

V. Beiträge und Leistungen für Versicherungspflichtige, die einer Ersatzkasse angehören.

§ 48.

§ 517 R. B. D.

Versicherungspflichtige, die einer Ersatzkasse angehören und deren Rechte und Pflichten als Mitglieder der Krankenkasse ruhen (§ 2 Abs. 3), haben keinen Anspruch auf die Leistungen der Kasse und zahlen keine Beitragsteile. Ihre Arbeitgeber haben nur den eigenen Beitragsteil an die Kasse einzuzahlen; hierbei sind die Bestimmungen unter IV entsprechend anzuwenden.

VI. Verwaltung der Kasse.

A. Zusammensetzung und Wahl des Vorstandes und Ausschusses.

§ 49.

§§ 327, 341 R. B. D.

^I Die Geschäfte der Kasse werden nach dem Gesetz und dieser Satzung durch den Vorstand und den Ausschuss geführt. Die Mitglieder des Ausschusses dürfen nicht dem Vorstand angehören; werden solche in den Vorstand gewählt, so scheiden sie aus dem Ausschuss aus.

§ 332 Abs. 1 R. B. D.

^{II} Der Vorstand besteht aus, der Ausschuss besteht aus Mitgliedern und zwar zu einem Drittel aus Vertretern der beteiligten Arbeitgeber und zu zwei Dritteln aus Vertretern der Versicherten (je zur Hälfte aus Vertretern der beteiligten Arbeitgeber und der Versicherten).

§ 341 Abs. 2 R. B. D.

§ 332 Abs. 2 R. B. D.

^{III} Beteiligt ist ein Arbeitgeber, der für seine versicherungspflichtigen Beschäftigten Beiträge an die Kasse zu entrichten hat.

§ 333 Abs. 1, § 341 R. B. D.

^{IV} Die beteiligten volljährigen Arbeitgeber und die volljährigen Versicherten wählen ihre Vertreter zum Ausschuss je aus ihrer Mitte, und zwar getrennt unter Leitung des Vorstandes.

§ 335, § 341 Abs. 2 R. B. D.

^V Die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten im Ausschuss wählen getrennt aus ihrer Gruppe die Vorstandsmitglieder, und zwar die Arbeitgeber ein Drittel und die Versicherten zwei Drittel (und zwar die Arbeitgeber und die Versicherten je die Hälfte).

§ 15 R. B. D.

^{VI} Die Mitglieder des Vorstandes und die Vertreter im Ausschuss werden in geheimer Wahl gemäß den Grundsätzen der Verhältniswahl nach näherer Bestimmung der im Anhang

Zu § 49. Die erste Wahl nach Errichtung der Kasse leitet ein Vertreter des Versicherungsamts, (später nur, wenn kein Vorstand vorhanden ist (§ 333 Abs. 2, § 341 der Reichsversicherungsordnung).



beigefügten Wahlordnung gewählt, die einen Bestandteil dieser Satzung bildet. Dabei gilt folgendes:

1. Den Arbeitgebern stehen für die Wählbarkeit bevollmächtigte Betriebsleiter, Geschäftsführer und Betriebsbeamte der beteiligten Arbeitgeber (§ 332 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung) gleich. § 18 Abs. 2 R.V.D.
2. Arbeitgeber, die selbst versichert sind, zählen zu den Arbeitgebern, wenn sie regelmäßig mehr als zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, anderenfalls zu den Versicherten. § 14 Abs. 2 R.V.D.
3. Wer als Arbeitgeber wählbar ist, kann die Wahl nur ablehnen, wenn er § 17 R.V.D.
 - a) das sechzigste Lebensjahr vollendet hat,
 - b) mehr als vier minderjährige eheliche Kinder hat; Kinder die ein anderer an Kindes Statt angenommen hat, werden dabei nicht gerechnet,
 - c) durch Krankheit oder Gebrechen verhindert ist, das Amt ordnungsmäßig zu führen,
 - d) mehr als eine Vormundschaft oder Pflegschaft führt. Die Vormundschaft oder Pflegschaft über mehrere Geschwister gilt nur als eine; zwei Gegenvormundschaften stehen einer Vormundschaft, ein Ehrenamt der Reichsversicherung einer Gegenvormundschaft gleich,
 - e) während der unmittelbar vorhergehenden Wahlzeit das Amt mindestens zwei Jahre geführt hat,
 - f)
 - g)
- Ein Arbeitgeber, der die Wahl ohne zulässigen Grund ablehnt, kann vom Vorsitzenden des Vorstandes mit Geldstrafen bis zu fünfhundert Mark bestraft werden. § 18 R.V.D.
4. [Arbeitgeber, die mit Zahlung der Beiträge (für mehr als Wochen) (für mehr als Monate) im Rückstand sind, sind von der Wahlberechtigung und Wählbarkeit ausgeschlossen.] § 387 R.V.D.
5. Solange die Wahlberechtigten sich weigern, zu den Kassenorganen zu wählen, bestellt das Versicherungsamt (Beschlussauschuß) die Mitglieder. § 879 R.V.D.

Solange der Vorstand oder sein Vorsitzender sich weigert, die ihnen obliegenden Geschäfte auszuführen, nimmt sie das Versicherungsamt selbst oder durch Beauftragte auf Kosten der Kasse wahr.
6. Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind und deren eigene Rechte und Pflichten auf ihren Antrag ruhen, sind weder wahlberechtigt noch wählbar. § 517 R.V.D.
7. Das Stimmrecht der einzelnen Arbeitgeber wird nach der Zahl ihrer versicherungspflichtigen Beschäftigten derart bemessen, daß die Arbeitgeber für je . . (3) versicherungspflichtige Beschäftigte eine (jedoch höchstens Stimmen) führen. § 888 Abs. 3 R.V.D.

oder

Das Stimmrecht der einzelnen Arbeitgeber wird in folgender Weise abgestuft:

Jeder Arbeitgeber, der während des letzten Jahres nicht mehr als . . . (10) versicherungspflichtige Personen beschäftigt hat, hat eine Stimme, bei Beschäftigung darüber hinaus bis zu . . . (100) für je . . . (10) und von . . . (100) an für je . . . (50) mehr versicherungspflichtige Personen eine weitere Stimme.

Die Höchstzahl der Stimmen, die einem einzelnen Arbeitgeber zustehen, beträgt]

8. (7.) Die Wahlzeit dauert vier Jahre. Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit im Amte, bis ihre Nachfolger eintreten. Wer ausscheidet, kann wieder gewählt werden. § 16 R.V.D.

VII Den Vorsitzenden des Vorstandes und seinen Stellvertreter bestellt die Innung aus den Mitgliedern des Kassenvorstandes.



VIII Auf Grund der Wahl müssen mindestens doppelt so viele Ersatzmänner vorhanden sein, wie Mitglieder oder Vertreter zu wählen sind. Die Ersatzmänner treten in der Reihenfolge, die sich aus der Wahlordnung ergibt, im Falle des Ausscheidens der Vorstandsmitglieder und Ausschußvertreter oder ihrer Amtsenthebung (§ 24 der Reichsversicherungsordnung) für den Rest der Wahlzeit, sowie, wenn nötig, als Stellvertreter im Behinderungsfall ein.

B. Geschäftsordnung des Vorstandes.

§ 50.

^I Die Mitglieder des Vorstandes verwalten ihr Amt unentgeltlich als Ehrenamt. Sie dürfen nicht zugleich besoldete Beamte oder Angestellte der Kasse sein. Die Kasse erstattet den gewählten Mitgliedern des Vorstandes ihre baren Auslagen, und zwar:

§ 321 Nr. 8
R.V.O.

1. bei einer Entfernung von mehr als 3 Kilometern vom Wohnort
 - a) soweit die Reise auf Eisenbahnen oder Dampfschiffen zurückgelegt werden kann, die Kosten einer Fahrkarte . . . Klasse, bei Dampfschiffen . . . Klasse, für die Hinreise und die Rückreise. Können jedoch Rückfahrkarten benutzt werden, so werden nur deren Kosten ersetzt,
 - b) im übrigen den Betrag der baren Auslagen, der für die Beförderung nachweislich erforderlich war, wobei jedesmal die kürzeste fahrbare Straßenverbindung der Berechnung zugrunde gelegt wird;
2. innerhalb des Wohnorts oder bis zu einer Entfernung von 3 Kilometern von dem Wohnort Ersatz der baren Auslagen (ortsüblich angewendeten Fuhrkosten, Zehrungskosten usw.), die den Vorstandsmitgliedern bei Wahrnehmung der Geschäfte der Kasse erwachsen.

^{II} Außer den in Nr. 1, 2 bezeichneten Bezügen wird (werden) den Vertretern der Versicherten (als Ersatz sonstiger baren Auslagen, die ihnen bei Wahrnehmung der Geschäfte der Kasse erwachsen, für einen halben Tag . . . Mark, für einen ganzen Tag . . . Mark, sowie für jede notwendige Übernachtung ein weiterer Betrag von . . . Mark) (der ihnen entgangene Arbeitsverdienst zum vollen Betrage, mindestens aber bis zur Höhe von . . . Mark für den Tag) [eine Entschädigung von (monatlich) . . . Mark für Zeitverlust] gewährt. [Die Arbeitgeber erhalten eine Entschädigung von (monatlich) . . . Mark für Zeitverlust.]

§ 51.

§ 9 R.V.O.

^I Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn der Vorsitzende oder sein Stellvertreter und mindestens . . . (die Hälfte) der gewählten Mitglieder anwesend sind. Über die Dienstordnung und über die Verwendung von Kassennitteln für Kassenvereinigungen im Sinne des § 414 der Reichsversicherungsordnung beschließen die Arbeitgeber und die Versicherten getrennt. Im übrigen faßt der Vorstand vorbehaltlich der Bestimmung im § 67 seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit der in der Sitzung Anwesenden; bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

§ 28 Abf. 3
R.V.O.

^{II} Bei Beratung über solche Gegenstände, welche das Privatinteresse eines Mitglieds oder seiner Angehörigen berühren, muß sich das Mitglied der Teilnahme an der Beratung und Abstimmung enthalten, auch sich während der Beratung aus dem Sitzungszimmer entfernen.

§ 52.

^I ist eine ordentliche Sitzung des Vorstandes abzuhalten.

^{II} Der Vorsitzende ist befugt, außerordentliche Sitzungen anzuberaumen. Er ist verpflichtet, innerhalb (einer) Woche eine solche abzuhalten, wenn es von dem dritten (vierten) Teil der

Zu § 50. Die Satzung muß über die Höhe der Vergütung nach § 21 Abf. 2, 3 der Reichsversicherungsordnung bestimmen (§ 321 Nr. 8 der Reichsversicherungsordnung).

§ 345 der Reichsversicherungsordnung bestimmt, daß der Ausschuß über alles, was nicht Gesetz, Satzung oder Dienstordnung dem Vorstand zuweist, beschließt. Dieser Vorschrift kann auch dadurch entsprochen werden, daß die Satzung die dem Ausschuß vorbehaltenen Angelegenheiten aufzählt und alle übrigen Geschäfte dem Vorstand überträgt. Da sich die Obliegenheiten des Ausschusses leichter erschöpfend aufzählen lassen, als die mannigfaltigen Geschäfte des Vorstandes, so verdient das angegebene Verfahren den Vorzug.



Vorstandsmitglieder (mindestens der Hälfte der Arbeitgeber oder der Versicherten im Vorstand) unter Angabe der Verhandlungsgegenstände (schriftlich) beantragt wird.

^{III} Zu allen Sitzungen, die nicht zu bestimmten, durch Vorstandsbeschluß festgesetzten Sitzungszeiten stattfinden, hat der Vorsitzende die Mitglieder mindestens 24 (48) Stunden vorher (unter Bezeichnung der (wichtigeren) Beratungsgegenstände) (schriftlich) einzuladen.

^{IV} Der Vorstand kann in eiligen Fällen schriftlich abstimmen. (Darüber, ob ein Fall eilig ist, entscheidet der Vorsitzende.) § 7 R.B.D.

§ 53.

^I Der Vorsitzende leitet die Sitzungen des Vorstandes.

^{II} Die Beschlüsse sind (vom Schriftführer) (vom Vorsitzenden) unter Angabe des Tages der Sitzung und der Namen der Anwesenden (in ein Protokollbuch einzutragen) (aufzuzeichnen) und von . . . (den Anwesenden) zu unterzeichnen.

§ 54.

Die Sitzungen sind nicht öffentlich. Der Vorsitzende kann zu den Sitzungen Angestellte, welche die Geschäfte der Kasse erledigen, als Auskunftspersonen zuziehen. § 11 R.B.D.

§ 55.

Der Vorsitzende kann gegen ein Mitglied des Vorstandes, das sich der Erfüllung seiner Pflichten entzieht, eine Geldstrafe bis zu fünfzig Mark und bei Wiederholung eine Geldstrafe bis zu hundert Mark verhängen. Er hat die Strafe zurückzunehmen, wenn nachträglich eine genügende Entschuldigung nachgewiesen wird. § 19 R.B.D.

C. Obliegenheiten des Vorstandes.

§ 56.

Der Vorstand verwaltet die Kasse nach Gesetz, dieser Satzung und seinen eigenen Beschlüssen, soweit nicht gemäß § 63 ff. der Ausschuß zu beschließen oder zuzustimmen hat.

§ 57 (A).

(Der Vorstand vertritt, vorbehaltlich des § 65 Abs. 2, die Kasse gerichtlich und außergerichtlich. Er hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Soweit der Vorstand eines Ausweises bedarf, genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde über seine Zusammensetzung und den Umfang seiner Vertretungsmacht.) § 5, § 6 Abs. 2 R.B.D.

oder

§ 57 (B).

[Die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Kasse wird, vorbehaltlich des § 65 Abs. 2, von dem Vorsitzenden (in Gemeinschaft mit einem zweiten vom Vorstand zu wählenden Mitglied) wahrgenommen. Soweit die geschäftsführenden Personen eines Ausweises bedürfen, genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichnete(n) Person(en) zur Zeit dem Vorstand angehört (angehören) und inwieweit sie zur Vertretung der Kasse berechtigt (sind).] § 5 Abs. 3 R.B.D. § 6 Abs. 2 R.B.D.

§ 58.

^I [Der Vorsitzende vertritt die Kasse insbesondere in folgenden Fällen: § 5 Abs. 3 R.B.D.

1. bei der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung (§ 3 Abs. 5),
2. bei der Anordnung von Krankenhauspflege erkrankter Mitglieder (§ 13),
3. bei der Überweisung an andere Kassen (§ 219 der Reichsversicherungsordnung),
- (4. bei der Zustimmung zum Wechsel des Arztes [§ 32 Abs. 2]),

Zu § 57 B. Diese Fassung wird sich für Vorstände mit einer größeren Anzahl von Mitgliedern empfehlen.

Zu § 58. Es empfiehlt sich, die Befugnisse des Vorsitzenden nicht zu eng zu fassen, beispielsweise wird ihm auch die Ablehnung von Kassenleistungen sowie die Zuteilung zu einer Lohnklasse nach § 11 A Abs. 2 übertragen werden können.



5. bei Wahlen hinsichtlich des Wahlrechts der Klasse als Arbeitgeberin,

6.

^{II} In diesen Fällen kann der Vorsitzende seine Vertretungsmacht auf den (einen) (geschäftsführenden Angestellten) übertragen.]

§ 59.

§ 8, § 857 Abs. 1
R.B.D.

^I Verstoßen Beschlüsse der Organe der Klasse gegen Gesetz, Satzung oder Dienstordnung, so hat sie der Vorsitzende des Vorstandes durch Beschwerde an die Aufsichtsbehörde zu beanstanden.

^{II} Die Beschwerde bewirkt Aufschub.

§ 60.

§ 6 Abs. 1 R.B.D.

Der Vorstand hat das Ergebnis jeder Wahl und jede Änderung in seiner Zusammensetzung binnen einer Woche seiner Aufsichtsbehörde anzuzeigen.

D. Geschäftsordnung des Ausschusses.

§ 61.

^I Der Ausschuß wird vom Vorsitzenden des Vorstandes unter Angabe der Gegenstände der Verhandlungen wenigstens (eine) Woche vorher zur Sitzung einberufen.

^{II} Jährlich findet eine ordentliche Ausschußsitzung statt
oder

Ordentliche Ausschußsitzungen finden statt:

1. im (November) jedes Jahres zur Wahl des Rechnungs-Ausschusses für die Prüfung der Rechnung des laufenden Jahres und für die Festsetzung des Voranschlags sowie — falls erforderlich — zu den Neuwahlen für den Vorstand;
2. im (April) jedes Jahres zur Abnahme der Rechnung des Vorjahrs.

^{III} Außerordentliche Ausschußsitzungen beruft der Vorsitzende des Vorstandes nach Bedürfnis. Der Ausschuß muß binnen Wochen berufen werden, wenn [der (dritte) Teil] (. . . .) der Vertreter unter Angabe der Verhandlungsgegenstände (schriftlich) darauf anträgt (antragen).

^{IV} Die Sitzungen sind nicht öffentlich. (Der Vorsitzende des Vorstandes kann zu den Sitzungen seinen Stellvertreter oder Angestellte, welche die Geschäfte der Klasse erledigen, als Auskunftspersonen zuziehen.)

^V Der Ausschuß ist beschlußfähig, wenn die Vertreter vorschriftsmäßig berufen (und wenigstens Vertreter erschienen) sind.

^{VI} Die Gegenstände der Verhandlungen bestimmt der Vorsitzende des Vorstandes; er muß unter sie alle Beschwerden, die von Klassenmitgliedern oder von beitragszahlenden Arbeitgebern gegen seine Verwaltung eingebracht sind sowie alle Anträge aufnehmen, die von mindestens Vertretern im Ausschuß schriftlich gestellt sind.

§ 62.

^I Der Ausschuß wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los.

^{II} Der Vorsitzende ist befugt, Vertreter im Ausschuß, die seinen zur Leitung der Verhandlung oder zur Aufrechterhaltung der Ruhe und Ordnung getroffenen Anordnungen nicht Folge leisten, aus dem Sitzungsraume zu verweisen.

§ 63.

^I Beschlüsse des Ausschusses werden mit einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden gefaßt.

^{II} Abereinstimmende Beschlüsse der Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber sind erforderlich, wenn es sich handelt

- a) um eine Erhöhung der Beiträge über vier und einhalb vom Hundert des Grundlohns, die nicht zur Deckung der Regelleistungen dienen soll,

§ 388 R.B.D.

Zu § 61. Die Zeiten für die ordentlichen Ausschußsitzungen müssen mit Rücksicht auf das Geschäftsjahr gewählt werden.



- b) um Änderungen der Satzung, § 845 R. B. D.
- c) um Auflösung der Kasse, § 845 R. B. D.
- d) um Beschlußfassung darüber, daß die Arbeitgeber und die Versicherten je die Hälfte der Beiträge zu tragen haben, § 881 Abs. 2 R. B. D.
- e) um Beschlüsse über die Dienstordnung, § 865 Abs. 2 R. B. D.
- f)

^{III} Bei Satzungsänderungen bedarf es des übereinstimmenden Beschlusses nicht, wenn sie nach § 336 der Reichsversicherungsordnung angeordnet sind oder wenn sie die Rassenleistungen und Beiträge betreffen und keine Erhöhung nach Abs. 2a in Frage steht. § 845 Abs. 8 R. B. D.

^{IV} Soweit nicht Gesetz (oder Satzung) geheime Wahl vorschreibt, wird durch (Aufstehen und Sitzbleiben) (Erheben der Hände) abgestimmt. Im Falle der Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. § 9 R. B. D.

^V Angelegenheiten, die bei der Berufung des Ausschusses nicht als Gegenstände der Verhandlung bezeichnet sind, dürfen zur Verhandlung und Beschlußfassung nur zugelassen werden, wenn (ein Vertreter) (nicht der Teil der Vertreter) widerspricht, oder wenn es sich um einen Antrag auf Berufung einer außerordentlichen Ausschusssitzung handelt.

^{VI} Bei Beratung über solche Gegenstände, welche das Privatinteresse eines Vertreters oder seiner Angehörigen berühren, muß sich der Vertreter der Teilnahme an der Beratung und Abstimmung enthalten, auch sich während der Beratung aus dem Sitzungszimmer entfernen. § 28 Abs. 3 R. B. D.

E. Obliegenheiten des Ausschusses.

§ 64.

Der Ausschuß hat § 845 R. B. D.

1. den Voranschlag festzusetzen,
2. die Jahresrechnung abzunehmen,
3. die Kasse gegenüber den Vorstandsmitgliedern zu vertreten.

Ihm ist vorbehalten

4. Vereinbarungen und Verträge mit anderen Rassen zu beschließen,
5. die Errichtung von Melde- und Zahlstellen zu beschließen,
6. die Satzung zu ändern,
7. über Anträge auf Auflösung der Kasse oder ihre Vereinigung mit einer anderen Krankenkasse zu beschließen,
8. über Auflösung der Kasse zu beschließen,
9.

§ 65.

^I Der Zustimmung des Ausschusses bedürfen: § 346 R. B. D.

1. die vom Vorstand aufgestellte oder geänderte Dienstordnung für die Angestellten,
2. Vorstandsbeschlüsse über Errichtung von Krankenhäusern und Genesungsheimen.

^{II} Bei Erwerb, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken wird die Kasse durch den Vorstand und den Ausschuß vertreten. Zu diesem Zwecke wählt der Ausschuß aus seiner Mitte (einen) (zwei) . . . Vertreter besonders. § 321 R. 5 R. B. D.

§ 66.

^I Der Ausschuß regelt Meldung und Überwachung der Kranken sowie ihr Verhalten durch eine Krankenordnung. § 347 Abs. 1 R. B. D.

^{II} Der Ausschuß bestimmt, wie für die Mitglieder, die sich nicht im Rassenbereich aufhalten, die Beiträge einzusenden und die Leistungen auszuführen sind, und wie die Krankenüberwachung bei ihnen zu regeln ist. § 348 R. B. D.

Zu § 66. Die Krankenordnung bedarf der Genehmigung des Versicherungsamts. Es kann den Kranken z. B. verboten werden, ohne Erlaubnis des Rassenvorstandes öffentliche Lokale oder Schankstätten zu besuchen oder Erwerbsarbeiten anzunehmen.



F. Angestellte (und Beamte).

§ 67.

§ 349 R.B.D. ^I Für die in § 351 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Angestellten der Kasse ist eine Dienstordnung aufzustellen. Die aus den Mitteln der Kasse bezahlten Stellen der (Beamten und derjenigen) Angestellten, für welche diese Dienstordnung gilt, werden durch übereinstimmende Beschlüsse beider Gruppen im Vorstand besetzt.

^{II} Einigen sich die Gruppen nicht, so wird die Beschlussfassung auf einen anderen Tag anberaumt. Wird auch dann keine Einigung erzielt, so kann die Anstellung beschlossen werden, wenn mehr als zwei Drittel der Anwesenden dafür stimmen. Ein solcher Beschluss bedarf der Bestätigung durch das Versicherungsamt.

§ 350 R.B.D. ^{III} Kommt kein Anstellungsbeschluss zustande oder wird die Bestätigung endgültig verweigert, so bestellt das Versicherungsamt auf Kosten der Kasse widerruflich die für die Geschäfte der Stelle erforderlichen Personen. Haben die Bestellten die Geschäfte ein Jahr lang geführt, so kann ihnen das Versicherungsamt mit Genehmigung des Oberversicherungsamts die Stelle endgültig übertragen, falls nicht inzwischen ein gültiger Anstellungsbeschluss gefasst worden ist.

§ 354 Abs. 2 R.B.D. ^{IV} Die Kündigung oder Entlassung der Angestellten, die der Dienstordnung unterstehen, darf, vorbehaltlich des § 354 Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung, nur auf übereinstimmenden Beschluss der Arbeitgeber und der Versicherten im Vorstand, kommt aber ein solcher Beschluss nicht zustande, auf Beschluss der Vorstandsmehrheit mit Zustimmung des Vorsitzenden des Versicherungsamts ausgesprochen werden; nach zehnjähriger Beschäftigung darf sie nur aus einem wichtigen Grunde stattfinden.

§ 68.

§ 1512 R.B.D. ^I Der (Die) geschäftsleitende(n) Angestellte(n) oder die sonst vom Vorstand damit beauftragten Angestellten haben jede Krankheit, die ein entschädigungspflichtiger Unfall herbeigeführt hat, dem Träger der Unfallversicherung binnen drei Tagen anzuzeigen, sobald genügender Anhalt dafür vorliegt, daß die Erwerbsfähigkeit infolge des Unfalls über die dreizehnte Woche hinaus beschränkt sein wird; ist der Erkrankte nach Ablauf von drei Wochen nach dem Unfall noch nicht wieder hergestellt, so ist die Anzeige längstens bis zum Ende der vierten Woche zu erstatten.

^{II} Die Anzeige an eine Berufsgenossenschaft, die in Sektionen eingeteilt ist, hat an den Sektionsvorstand zu ergehen.

^{III} Die Unterlassung der Anzeige ist nach § 1512 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung unter Strafe gestellt.

G. Rechnungs- und Kassenführung.

§ 69.

Die Rechnungs- und Kassenführung wird unter Beobachtung der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, der vom Bundesrat auf Grund der §§ 366, 367 der Reichsversicherungsordnung erlassenen Anordnungen und der Bestimmungen dieser Satzung sowie nach den vom Vorstand und dem Ausschuss gefassten Beschlüssen von einem (Rechnungs- und Kassenführer) (. . . .) wahrgenommen. Dieser hat dafür zu sorgen, daß dem Versicherungsamt ein Rechnungsabschluss und die Nachweisungen nach § 367 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung eingereicht werden.

§ 70.

§§ 25, 368 R.B.D.
§ 450 Abs. 8 R.B.D. Der (Rechnungs- und Kassenführer) (. . .) hat die Einnahmen und Ausgaben der Kasse von allen den Zwecken der Kasse fremden Einnahmen und Ausgaben getrennt festzustellen und zu verrechnen sowie ihre Bestände gesondert zu verwahren. Die Mittel der Kasse dürfen

Zu § 69 ff. Bei großen Kassen kann der genannte Beamte alle ihm hier übertragenen Geschäfte nicht persönlich wahrnehmen. Er genügt der Vorschrift, wenn er dafür sorgt, daß in der angeordneten Weise verfahren wird.

nur zu den sachungsmäßigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, zu den Verwaltungskosten und für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung verwendet werden. Beiträge und Leistungen für unständig Beschäftigte sind gesondert zu buchen.

§ 71.

¹ Die Krankengelder hat der Rechnungs- und Kassensführer den Mitgliedern der Kasse gegen Einlieferung der Krankenscheine (§ 36) zu zahlen. [Bei Beginn einer Erkrankung ist vor der erstmaligen Zahlung des Krankengeldes (, sofern einer der im § 19 bezeichneten Fälle vorliegt,) (stets) die EntschlieÙung des (Vorsitzenden des) Vorstandes einzuholen.]

^{II} Alle übrigen Barleistungen und Ausgaben der Kasse sind nach Anweisung des (Vorsitzenden des) Vorstandes zu leisten.

§ 72.

Der Rechnungs- und Kassensführer hat die Beiträge alsbald nach ihrer Fälligkeit zu erheben (durch den Kassenboten erheben zu lassen).

§ 73.

¹ Borrätige Gelder hat der Rechnungs- und Kassensführer (, soweit sie nicht zur Deckung der laufenden Ausgaben erforderlich sind,) bis zur Beschlußfassung des Vorstandes über deren Anlegung (nach Weisung des Vorstandes) der (Sparkasse) zu übergeben.

^{II} Wertpapiere der Kasse, die nicht lediglich zur Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder dienen, sind dem Gemeindeverbande zur Verwahrung zu übergeben, wenn das Versicherungsgesamt nichts anderes bestimmt.

§ 865 H.B.D.

^{III} Das Vermögen der Kasse ist nach §§ 26, 27 der Reichsversicherungsordnung anzulegen.

§ 74.

Die Kasse ist (durch den Vorstand) (durch den Vorsitzenden des Vorstandes unter Zuziehung je eines Vorstandsmitglieds aus der Gruppe der Arbeitgeber und aus der der Versicherten) (regelmäßig und jährlich mindestens) einmal unvermutet zu prüfen. Die Prüfung hat sich jedesmal auch darauf zu erstrecken, ob das Kassenvermögen vorschriftsmäßig angelegt ist und wie die Belege über die Niederlegung der Wertpapiere verwahrt werden. Außerdem kann der Vorstand die Kasse jederzeit durch einen Sachverständigen prüfen lassen.

§ 75.

¹ Alljährlich hat der Kassenvorstand über den Kostenaufwand, der zur Erfüllung der gesetzlichen und sachungsmäßigen Aufgaben der Kasse erforderlich ist, einen Voranschlag für das folgende Geschäftsjahr aufzustellen. Der Voranschlag ist dem Ausschuß in der (letzten) ordentlichen Sitzung des Vorjahrs zur Beschlußfassung (so zeitig) vorzulegen (, daß er mit Beginn des neuen Geschäftsjahrs durch den Ausschuß verabschiedet sein kann).

§ 845 Abs. 2 Nr. 1 H.B.D.

^{II} Der Vorstand ist bei seiner Geschäftsführung an den festgestellten Voranschlag gebunden. Ausgaben, die nicht in diesem vorgesehen sind, bedürfen, soweit sie nicht unmittelbar auf Gesetz oder Satzung beruhen oder der Vorstand nach der Satzung zur Entscheidung zuständig ist, der Genehmigung des Ausschusses.

§ 76.

¹ Das Geschäfts- (Rechnungs-) jahr ist das Kalenderjahr. (Die Kassenbücher sind nach den Bestimmungen des Bundesrats über Art und Form der Rechnungsführung zu führen. Das Gleiche gilt für die Aufstellung der Jahresrechnung.)

§§ 164, 366 H.B.D.

^{II} Der Vorstand hat die von ihm geprüfte Rechnung samt Belegen bis zum (1. März) dem Rechnungsausschusse (der aus (drei) Mitgliedern besteht), und demnächst mit den Erinnerungen, die vom Rechnungsausschusse erhoben, aber nicht erledigt sind, dem Ausschusse vorzulegen.

Zu § 76. Zur Prüfung des Voranschlags kann auch ein Unterausschusse eingesetzt, oder diese Aufgabe dem Rechnungsausschusse übertragen werden.



^{III} Der Ausschuß beschließt nach Anhören des Vorstandes und des Rechnungsführers über die nicht erledigten Erinnerungen und nimmt — eintretendenfalls unter Vorbehalt dieser Erinnerungen — die Rechnung ab.

^{IV} (Nach Abnahme der Jahresrechnung ist ein Rechnungsabschluß, wie solcher dem Versicherungsamt einzureichen ist, durch die im § 78 bezeichneten Blätter zu veröffentlichen.)

§ 77.

§ 364 R.B.D. ^I Die Kasse sammelt eine Rücklage mindestens im Betrage der Jahresausgabe je nach dem Durchschnitt der letzten drei Jahre an und erhält sie auf dieser Höhe. Sie benutzt hierzu die Beitragsteile, welche Arbeitgeber ihr für Mitglieder von Ersatzkassen zahlen (§ 48) und mindestens ein Zwanzigstel des Jahresbetrags der übrigen Kassenbeiträge.

§ 387 R.B.D. ^{II} Decken die Einnahmen der Kasse ihre Ausgaben einschließlich der Beträge für die Rücklage nicht, so hat der Vorstand entweder die Minderung der Leistungen bis auf die Regelleistungen oder eine Erhöhung der Beiträge beim Ausschuß zu beantragen.

§ 392 R.B.D. ^{III} Übersteigen die Einnahmen der Kasse die Ausgaben, so hat der Vorstand, falls die Rücklage das Doppelte ihres gesetzlichen Mindestbetrags erreicht hat, alsbald eine Ermäßigung der Beiträge oder eine Erhöhung der Leistungen beim Ausschuß zu beantragen.

VII. Bekanntmachungen. Behändigung der Satzung.

§ 78.

§ 321 Nr. 9 R.B.D. Alle Bekanntmachungen, welche die Kasse betreffen, insbesondere die Einladungen zu Wahlen (und Ausschusssitzungen), die Bekanntmachungen über Änderung der Krankenordnung, der Höhe der Beiträge und Leistungen, der Zusammensetzung des Vorstandes sowie der Melde- und Zahlstellen werden auf ortsübliche Weise [in (Name des Blattes oder der Blätter)] erlassen.

§ 79.

§ 325 R.B.D. Jedes Mitglied erhält unentgeltlich bei der ersten Beitragszahlung einen Abdruck der Satzung, ebenso auf seinen Antrag jeder Arbeitgeber, der Kassenmitglieder beschäftigt. Auch von späteren Änderungen der Satzung erhält jedes Mitglied und auf Antrag der Arbeitgeber einen Abdruck. (Jedes Mitglied und jeder beteiligte Arbeitgeber erhält unentgeltlich bei der ersten Beitragszahlung einen Abdruck der Satzung sowie bei späteren Änderungen der Satzung einen Abdruck der Änderungen.) Jedes Mitglied erhält außerdem einen Abdruck der Krankenordnung.

VIII. Entscheidungen bei Streitigkeiten.

§ 80.

§§ 1636, 1675, 1676 R.B.D. ^I Bei Streit über die Leistungen aus der Krankenversicherung entscheidet auf Antrag in erster Instanz das Versicherungsamt (Spruchauschuß).

§ 128 Abs. 1 R.B.D. ^{II} Gegen die Entscheidungen des Versicherungsamts ist binnen einem Monat nach der Zustellung das Rechtsmittel der Berufung an das Oberversicherungsamt (Spruchkammer) zulässig.

§§ 1694, 1695 R.B.D. ^{III} Gegen die Urteile der Spruchkammern ist Revision an das Reichsversicherungsamt in Berlin (Landesversicherungsamt in) zulässig. Sie ist ausgeschlossen, wenn es sich handelt um:

1. Die Höhe des Kranken-, Haus- oder Sterbegeldes;
2. Unterstützungsfälle, in denen der Kranke nicht oder weniger als acht Wochen arbeitsunfähig war;
3. Wochenhilfe;
4. Familienhilfe;
5. Abfindung;
6. Kosten des Verfahrens.

Zu § 77 Abs. 1. Bei neuerrichteten Kassen ist, solange drei Jahre noch nicht vergangen sind, der Durchschnitt der vergangenen kürzeren Zeit zu wählen.



^{IV} Der Antrag auf Entscheidung des Versicherungsamts und die Rechtsmittel bewirken Aufschub nur, wenn es sich um Kapitalabfindung (§§ 217, 218 der Reichsversicherungsordnung) handelt. §§ 180, 1651 1679 R. V. D.

§ 81.

^I Entsteht zwischen dem Arbeitgeber und seinem Beschäftigten Streit über die Berechnung und Anrechnung ihrer Beitragsteile, so entscheidet endgültig das Versicherungsamt (Beschlussausschuß). § 405 R. V. D.

^{II} Entsteht zwischen dem Arbeitgeber oder einem Versicherten oder einem zu Versicherenden und der Kasse Streit über das Versicherungsverhältnis oder über die Verpflichtung, Beiträge zu leisten, einzuzahlen oder zurückzuzahlen, so entscheidet das Versicherungsamt (Beschlussausschuß) und auf Beschwerde endgültig das Oberversicherungsamt.

IX. Beaufsichtigung der Kasse.

§ 82.

Die Aufsicht über die Kasse führt das Versicherungsamt nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung. § 877 R. V. D.

Anhang.

Musterwahlordnung.*)

*) Die Musterwahlordnung für Innungsstrankentassen ist gleichlautend mit derjenigen für Ortsstrankentassen, jedoch sind folgende Änderungen vorzunehmen:

1. In der Überschrift ist statt „Ortsstrankentassen“ zu setzen: „Innungsstrankentassen“.
2. Im § 8 ist statt „§ 79 der Satzung“ zu setzen: „§ 49 der Satzung“.
3. In den §§ 4, 20 ist statt „§ 98 der Satzung“ zu setzen: „§ 78 der Satzung“.



