

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. Auf Antrag des Arbeitgebers werden 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. Versicherungsfreie Beschäftigte, Familienangehörige des Arbeitgebers, die ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt in seinem Betriebe tätig sind, Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, können der Versicherung freiwillig beitreten, wenn nicht ihr jährliches Gesamteinkommen 2500 Mark übersteigt. Die Versicherungsberechtigung erlischt in allen Fällen, wenn das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen 4000 Mark übersteigt.

Gegenstand der Versicherung sind die Leistungen der Krankenkassen an Krankenhilfe, Wochengeld und Sterbegeld. Die baren Leistungen der Kassen werden nach einem Grundlohn bemessen. Als Krankenhilfe wird gewährt: 1. Krankenpflege vom Beginn der Krankheit an, sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen Heilmitteln und 2. Krankengeld in Höhe des halben Grundlohns für jeden Arbeitstag, wenn die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht; es wird vom vierten Krankentag an, wenn aber die Arbeitsunfähigkeit erst später eintritt, vom Tage ihres Eintritts an gewährt. Die Krankenhilfe endet spätestens mit Ablauf der 26. Woche nach Beginn der Krankheit, wird jedoch Krankengeld erst von einem späteren Tage an bezogen, nach diesem. An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Kasse Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus gewähren. Wird Krankenhauspfllege einem Versicherten gewährt, der bisher von seinem Arbeitsverdienst Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, so ist daneben ein Hausgeld für die Angehörigen im Betrage des halben Krankengeldes zu zahlen. Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate bei einer 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. Mit Zustimmung der Wöchnerin kann die Kasse: 1. an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheime gewähren, 2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewähren und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abziehen. Als Sterbegeld wird beim Tode eines Versicherten das Zwanzigfache des Grundlohnes gezahlt. 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. Vom Sterbegelde werden zunächst die Kosten des Begräbnisses bestritten und an den gezahlt, der das Begräbnis besorgt hat. Bleibt ein Ueberschuß, 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 Ueberschuß der Kasse. Die Mittel für die Krankenversicherung sind von den Arbeitgebern ($\frac{1}{3}$) und den Versicherten ($\frac{2}{3}$) aufzubringen. Letztere müssen sich bei der Lohnzahlung ihre Beitragsteile vom Barlohn abziehen lassen.

Der Arbeitgeber, der eines Wandergewerbescheines bedarf, hat die in seinem Wandergetriebe Beschäftigten, soweit er sie von Ort zu Ort mit sich führen will, ihrer Zahl nach bei der Krankenkasse des Ortes als Mitglieder anzumelden, bei dessen Polizeibehörde er den Schein beantragt. Bei der Anmeldung hat der Arbeitgeber die Beiträge für die Zeit bis zum Ablauf des Wandergewerbescheines im voraus zu entrichten. Hausgewerbetreibende, die nicht versicherungsfrei sind, werden ohne Rücksicht auf den Betriebsitz ihrer Auftraggeber bei der Krankenkasse versichert, in deren Bezirk sie ihre eigene Betriebsstätte haben. Bei der gleichen Kasse werden ihre hausgewerblich Beschäftigten versichert. Die Mittel für die