

rung des Lebensniveaus der Bürger für den Fall der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit sowie im Alter, für den Fall der Invalidität und für den Todesfall zur Versorgung der Hinterbliebenen; Aufgaben zur Unterstützung der Maßnahmen zur Förderung der Familie und der Gleichberechtigung der Frau. Die Leistungen der S. werden im Rahmen der sozialpolitischen Maßnahmen von Partei, Gewerkschaften und Regierung in der DDR ständig verbessert. Sie bestehen in der kostenlosen ärztlichen und zahnärztlichen, ambulanten und stationären Behandlung, Heil-, Genesungs- und prophylaktischen Kuren, Arzneien, Heil- und Hilfsmitteln sowie Zahnersatz; Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, Arbeitsunfall, Berufskrankheit und bei Quarantäne; Schwangerschafts- und 'Wochengeld; Unterstützung alleinstehender Werktätiger bei der Pflege erkrankter Kinder bzw. der Gewährung von Mütterunterstützung und Unterstützung bei Erkrankung des nichtberufstätigen Ehegatten; Alters-, Invaliden-, Unfall- und Hinterbliebenenrenten; Pflegegelder, Blindengeld und Bestattungsbeihilfe. Die S. vereinigt in der DDR die Pflicht- und die freiwillige Versicherung. Pflichtversichert sind im Prinzip alle Werktätigen. Arbeiter und Angestellte, Lehrlinge, Studenten, Hoch- und Fachschüler, Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in eigener Praxis sowie freiberuflich tätige Kultur- und Kunstschaffende sind bei der gewerkschaftlich geleiteten S. der Arbeiter und Angestellten pflichtversichert. Die Mitglieder sozialistischer Produktionsgenossenschaften, der Kollegien der Rechtsanwälte, Inhaber von Handwerksbetrieben und von Gewerbebetrieben, freiberuflich Tätige u. a. selbständig Tätige sowie deren ständig mitarbeitende Ehegatten sind bei der S. bei der Staatlichen Versicherung der DDR pflichtversichert. Werkstätige

mit einem Einkommen über 600 M monatlich können die Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft u. a. sozialen Anlässen sowie ihre Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten durch den Abschluß einer freiwilligen Zusatzrentenversicherung (FZR) erhöhen. Die S. wird in der DDR aus Beiträgen der Betriebe, der sozialistischen Produktionsgenossenschaften und Kollegien der Rechtsanwältinnen und der Werktätigen sowie durch einen ständig wachsenden Staatszuschuß finanziert. Die Fonds der gewerkschaftlich geleiteten S. hatten 1981 ein Volumen von 25,1 Md. M. Davon wurden 45,4% aus dem Staatshaushalt finanziert. Die Organisation der S. beruht auf dem Prinzip der unmittelbaren Teilnahme der Werktätigen an der Realisierung der Aufgaben der S. Die S. der Arbeiter und Angestellten betreut über 90% der Bürger der DDR. Die Leitung erfolgt entsprechend den Prinzipien des demokratischen Zentralismus durch die gewählten Organe des FDGB. Beim Bundesvorstand sowie bei den Bezirks- und Kreisvorständen des FDGB bestehen Verwaltungen, die, von den Vorständen geleitet, die Aufgaben der S. der Arbeiter und Angestellten bei der sozialen Betreuung und der gesundheitlichen Versorgung der Versicherten lösen. In den Betrieben lösen die Betriebsgewerkschaftsleitungen mit ihren Räten und den in den Gewerkschaftsgruppen gewählten Bevollmächtigten für S. diese Aufgaben. Bei der S. der Staatlichen Versicherung der DDR bestehen Beiräte für S. Über die Gewährung von Kuren der S. entscheiden die gewerkschaftlichen Kurkommissionen bei den Vorständen und Betriebsgewerkschaftsleitungen bzw. der S. bei der Staatlichen Versicherung. Gewählte Beschwerdekommisionen für S. entscheiden über Beschwerden der Werktätigen in S.sangelegenheiten.