

gebessert oder gelindert werden kann, daß stationäre Behandlung nicht mehr erforderlich ist. Die Beurteilung, ob Heilbehandlung vorliegt, obliegt jeweils dem Leiter des betreffenden Krankenhauses oder der anderen Gesundheitseinrichtung.

(3) Anstelle von stationärer Behandlung wird Hauskrankenpflege gewährt, wenn die häuslichen Verhältnisse, der Zustand des Kranken oder sonstige Gründe die Pflege des Kranken im Hause zur Durchführung einer Heilbehandlung geboten erscheinen lassen. Die Hauskrankenpflege wird durch das staatliche Gesundheitswesen organisiert.

§21

Kuren

(1) Über die Gewährung der von der Sozialversicherung finanzierten prophylaktischen Kuren sowie Heil- und Genesungskuren entscheiden die Kurkommissionen der Vorstände des FDGB. In Betrieben mit eigenem Kurenkontingent bzw. mit einer Orientierungsziffer zur Vergabe von Kuren entscheidet die Kurkommission der Betriebsgewerkschaftsleitung. Die Entscheidungen der Kurkommissionen sind endgültig.

(2) Die Vergabe der Kuren erfolgt nach der Richtlinie des Bundesvorstandes des FDGB. Für die medizinische Auswahl der Patienten gilt die Richtlinie des Ministers für Gesundheitswesen.

§22

Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel

(1) Die Kosten für die vom Arzt bzw. Zahnarzt verordneten Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Körperersatzstücke sowie für Zahnersatz werden von der Sozialversicherung übernommen. Einzelheiten über die Gewährung sind in Richtlinien des Bundesvorstandes des FDGB geregelt. Für die von der Sozialversicherung gewährten orthopädischen Schuhe, Prothesen- und Ballenschuhe kann in Richtlinien festgelegt werden, daß der Anspruchsberechtigte einen Teil der Kosten für normale Schuhe zu übernehmen hat.

(2) Größere Hilfsmittel verbleiben Eigentum der Sozialversicherung, soweit das in den Richtlinien des Bundesvorstandes des FDGB festgelegt ist. Diese Hilfsmittel sind an die Sozialversicherung zurückzugeben, wenn sie nicht mehr benötigt werden.

§23

Fahr- und Transportkosten

Die Kosten für notwendige Fahrten zur nächstgelegenen ärztlichen bzw. zahnärztlichen Behandlungsstelle, zur Durchführung einer Heilbehandlung, einer angeordneten ärztlichen Begutachtung, einer Entbindung, einer Kur und zur Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie Körperersatzstücken und Zahnersatz werden von der Sozialversicherung nach der Richtlinie des Bundesvorstandes des FDGB übernommen. Die Durchführung von Krankentransporten erfolgt auf Kosten der Sozialversicherung durch das Deutsche Rote Kreuz der Deutschen Demokratischen Republik.

V.

Krankengeld

§24

Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs

(1) Werktätige, die auf Grund ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, Arbeitsunfall oder Berufskrankheit bzw. wegen Quarantäne von der Arbeit befreit sind, erhalten das in den §§ 282 bis 287 des Arbeitsgesetzbuches festgelegte Krankengeld für jeden Arbeitstag.

(2) Krankengeld wie bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit wird auch bei Durchführung einer prophylaktischen Kur sowie einer Heil- oder Genesungskur der Sozialversicherung

gezahlt, soweit kein höherer Anspruch gemäß § 27 Abs. 3 besteht

(3) Das Verfahren der Arbeitsbefreiung wegen Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit, Arbeitsunfall und Berufskrankheit regelt der Minister für Gesundheitswesen.^{V.2}

§25

Krankengeld von der 1. bis 6. Krankheitswoche

(1) Werktätige erhalten bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit bis zur Dauer von 6 Wochen im Kalenderjahr Krankengeld in Höhe von 90% des auf einen Arbeitstag entfallenden Nettodurchschnittsverdienstes (nachfolgend täglicher Nettodurchschnittsverdienst genannt).

(2) Endet das Arbeitsrechtsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit durch Kündigung des Werktätigen bzw. durch fristlose Entlassung, so wird ab dem Arbeitstag nach Beendigung des Arbeitsrechtsverhältnisses Krankengeld in Höhe des Betrages gezahlt, auf den der Werktätige bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit ab

7. Woche der Arbeitsunfähigkeit im Kalenderjahr Anspruch hat. In gleicher Höhe ist Krankengeld zu zahlen, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit innerhalb von 3 Wochen nach Ausscheiden aus der Pflichtversicherung beginnt.

§26

Krankengeld ab 7. Krankheitswoche

(1) Werktätige, deren monatlicher Bruttodurchschnittsverdienst die Höchstgrenze für die Beitragspflicht von 600 M nicht übersteigt, sowie Werktätige, die der freiwilligen Zusatzrentenversicherung angehören, erhalten ab 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit im Kalenderjahr Krankengeld in folgender Höhe:

Werktätige	
ohne Kinder bzw. mit 1 Kind	70 %
mit 2 Kindern	75%
mit 3 Kindern	80%
mit 4 Kindern	85%
mit 5 und mehr Kindern	90 %

des täglichen Nettodurchschnittsverdienstes. Anspruch auf dieses Krankengeld haben auch die in der Anlage 1 genannten Werktätigen.

(2) Werktätige mit 2 und mehr Kindern, deren monatlicher Bruttodurchschnittsverdienst die Höchstgrenze für die Beitragspflicht zur Sozialversicherung von 600 M übersteigt und die der freiwilligen Zusatzrentenversicherung nicht angehören, erhalten ab 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit im Kalenderjahr Krankengeld in folgender Höhe:

Werktätige	
mit 2 Kindern	65%
mit 3 Kindern	75%
mit 4 Kindern	80%
mit 5 und mehr Kindern	90%

des täglichen Nettodurchschnittsverdienstes.

(3) Werktätige ohne bzw. mit einem Kind, deren monatlicher Bruttodurchschnittsverdienst die Höchstgrenze für die Beitragspflicht zur Sozialversicherung von 600 M übersteigt und die der freiwilligen Zusatzrentenversicherung nicht angehören, erhalten ab 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit im Kalenderjahr Krankengeld in Höhe von 50% des auf einen Arbeitstag entfallenden beitragspflichtigen Bruttodurchschnittsverdienstes (nachfolgend täglicher beitragspflichtiger Bruttodurchschnittsverdienst genannt).

(4) Tuberkulosekranke Werktätige erhalten während stationärer bzw. halbstationärer Behandlung in einer Tuberkulose-Heilstätte oder einer gleichgestellten Einrichtung ab 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit im Kalen-

² z. z. gilt die Anordnung vom 1. Juli 1974 über die Arbeitsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit (GBL I Nr. 34 S. 326).