

einen Überweisungsschein aus. Ein Überweisungsschein ist nicht erforderlich, wenn

- a) eine Behandlung durch einen Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frauenleiden, Augenkrankheiten oder Haut- und Geschlechtskrankheiten notwendig ist,
- b) ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung im Laufe eines Quartals an einem anderen Aufenthaltsort notwendig ■ wird,
- c) es sich um einen von der für die Auszahlung des Krankengeldes zuständigen Stelle aus wichtigen Gründen genehmigten Arztwechsel handelt.

Zahnärztliche Behandlung kann neben einer ärztlichen Behandlung erfolgen.

(3) Erhält ein Versicherter oder anspruchsberechtigter Familienangehöriger im unmittelbaren Zusammenhang mit Alkoholmißbrauch ärztliche Hilfe, werden die Kosten der ersten ärztlichen Hilfeleistung von der Sozialversicherung nicht übernommen. Das gleiche gilt, wenn infolge des Alkoholmißbrauchs eine Beförderung durch das Deutsche Rote Kreuz der Deutschen Demokratischen Republik erfolgt ist.⁴

§39

Stationäre Behandlung

(1) Die stationäre Behandlung erfolgt, solange eine Heilbehandlung erforderlich ist, ohne zeitliche Begrenzung auf Kosten der Sozialversicherung in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens sowie in Krankenhäusern und Entbindungsheimen, die mit der Sozialversicherung in einem Vertragsverhältnis stehen.

(2) Heilbehandlung liegt vor, solange durch ärztliche Behandlung die Krankheit geheilt oder in absehbarer Zeit so 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.

§40

Kuren

(1) Über die Gewährung der von der Sozialversicherung finanzierten prophylaktischen Kuren sowie Heil- und Genesungskuren entscheiden die Kurkommissionen der Sozialversicherung. Die Entscheidungen der Kurkommissionen sind endgültig.

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

§41

Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel

(1) Die Kosten für die vom Arzt bzw. Zahnarzt verordneten Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Körpersersatzstücke sowie für Zahnersatz werden von der Sozialversicherung übernommen. Einzelheiten über die Gewährung sind in Richtlinien des Hauptdirektors der Staatlichen Versicherung 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 Hauptdirektors der Staatlichen Versicherung festgelegt ist. Diese Hilfsmittel sind an die Sozialversicherung zurückzugeben, wenn sie nicht mehr benötigt werden.

§42

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 Körpersersatzstücken und Zahnersatz werden von der Sozialversicherung nach der Richtlinie des Hauptdirektors der Staatlichen Versicherung übernommen. Die Durchführung von Krankentransporten erfolgt auf Kosten der Sozialversicherung durch das Deutsche Rote Kreuz der Deutschen Demokratischen Republik.

V.

Krankengeld

§43

Allgemeine Bestimmungen zum Krankengeldanspruch

(1) Mitglieder sozialistischer Produktionsgenossenschaften der Landwirtschaft und der FPG, die auf Grund ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, Arbeitsunfall oder Berufskrankheit bzw. wegen Quarantäne von der Arbeit befreit sind, erhalten für jeden Kalendertag, soweit bereits die Bedingungen der 5-Tage-Arbeitswoche vorliegen für jeden Arbeitstag, Krankengeld. Für Mitglieder der FPG ist das Krankengeld höchstens nach dem Nettodurchschnittsverdienst eines Arbeiters oder Angestellten der volkseigenen Wirtschaft mit vergleichbarer Arbeitsaufgabe zu berechnen.

(2) Mitglieder von PGH, die aus den im Abs. 1 genannten Gründen von der Arbeit befreit sind, erhalten für jeden Arbeitstag Krankengeld.

(3) Mitglieder der Kollegien der Rechtsanwälte, Handwerker und selbständig Tätige sowie ständig mitarbeitende Ehegatten erhalten bei Vorliegen der im Abs. 1 genannten Gründe für jeden Kalendertag Krankengeld. Soweit das Krankengeld auf der Grundlage der Nettodurchschnittseinkünfte zu berechnen ist, wird es für Mitglieder der Kollegien der Rechtsanwälte maximal nach monatlichen Nettoeinkünften von 1 200 M und für Handwerker, selbständig Tätige und ständig mitarbeitende Ehegatten maximal nach jährlichen Nettoeinkünften von 14 400 M errechnet.

(4) 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 § 46 Abs. 3 besteht.

(5) Das Verfahren der Arbeitsbefreiung wegen Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit, Arbeitsunfall und Berufskrankheit regelt der Minister für Gesundheitswesen.[^]

§44

Krankengeld von der 1. bis 6. Krankheitswoche

(1) Mitglieder sozialistischer Produktionsgenossenschaften erhalten bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit bis zur Dauer von 6 Wochen im Kalenderjahr Krankengeld in Höhe von 90% der auf einen Kalender- bzw. Arbeitstag entfallenden Nettodurchschnittseinkünfte.

(2) Endet die Mitgliedschaft während der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit durch eigene Kündigung des Mitgliedes bzw. durch Ausschluß, wird ab dem Kalender- bzw. Arbeitstag nach Beendigung der Mitgliedschaft Krankengeld in Höhe des Betrages gezahlt, auf den das Mitglied bei Arbeitsunfähigkeit we-

⁴ Z. Z. gelten die Verordnung vom 22. September 1962 über die Kosten für ärztliche Behandlung und Beförderung bei Alkoholmißbrauch (GBL II Nr. 76 S. 684) und die dazu erlassene Zweite Durchführungsbestimmung vom 23. März 1977 (GBL I Nr. 13 S. 141).

⁵ Z. Z. gilt die Anordnung vom 1. Juli 1974 über die Arbeitsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit (GBL I Nr. 34 S. 326).