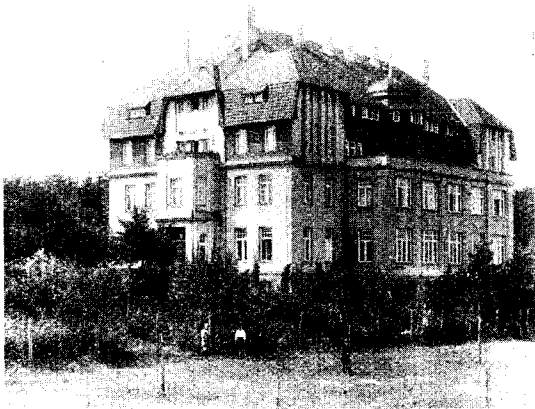




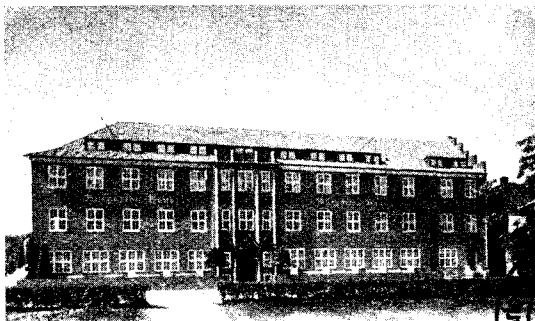
**Diebstahlsbekämpfung  
der Kaufmannsgehilfen**

**A 05 - 06932**



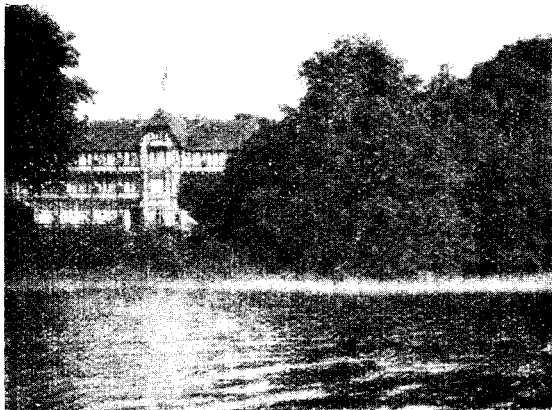


Kurhaus Friedrichsbrunn im Ostharz



Kurgartenhaus in Travemünde a. d. Ostsee





Kurhaus Augustabad am Tollensefee



„Haus Schwaben“ in Bad Mergentheim

**Die Berufskrankenkasse  
der Kaufmannsgehilfen**

**A 05 - 06932**

# Inhalt

	Seite
Zweck und Art der Krankenversicherung . . . . .	3
Zwangskasse oder Berufskrankenkasse . . . . .	4
Die Leistungen der Stammversicherung . . . . .	8
Die Leistungen der Familienversicherung . . . . .	10
Die Kinderfürsorge . . . . .	11
Fürsorge für Kranke und Genesende . . . . .	11
Die Beiträge und Beitragsklassen . . . . .	12
Die „Freie Berufsversicherung“ . . . . .	13
Einlage: Bilder der Erholungs- und Kinderheime	

## Zweck und Art der Berufsversicherung.

Die Krankenversicherung, ein Teil des großen deutschen Sozialversicherungswerkes und für die Volksgesundheit der wichtigste, ist geschaffen worden zum Schutze der wirtschaftlich abhängigen Volksgenossen, der deutschen Arbeitnehmer. Das Gesetz hat diesen mit voller Absicht den Zwang zur Krankenversicherung auferlegt, um ihr und ihrer Angehörigen Dasein bei Krankheit und Unglücksfällen und dem dadurch bedingten Lohnausfall durch Zahlung von Krankengeld sicherzustellen und sie während der Krankheit mit ärztlicher Behandlung oder Krankenhausbehandlung, Arzneien, Heilmitteln usw. zu versorgen.

Um der Absicht des Gesetzgebers zu entsprechen, ist dem Arbeitgeber die Pflicht auferlegt, jeden bei ihm in Arbeit oder Stellung tretenden Arbeitnehmer zur Krankenversicherung anzumelden und die Beiträge an die Krankenkasse abzuführen. Dabei hat das Gesetz bestimmt, daß der Arbeitgeber für jeden Versicherungspflichtigen  $\frac{1}{3}$  des Beitrages der gesetzlichen Krankenkasse selbst zu tragen hat, dem Arbeitnehmer also nur  $\frac{2}{3}$  des Beitrages bei der Gehalts- oder Lohnzahlung kürzen darf.

Dem Krankenversicherungszwange unterliegen alle gewerblichen Arbeiter ohne Rücksicht auf die Höhe des Lohnes. Für die Kaufmannsgehilfen und sonstigen Angestellten ist der Versicherungszwang auf eine bestimmte Gehaltsgrenze beschränkt, die nach der letzten Verordnung vom 10. Januar 1925 mit Wirkung vom 12. Januar 1925 auf jährlich M. 2700,— oder monatlich M. 225,— (schließlich der sog. Sozialzulagen der Verheirateten) festgesetzt ist.

Die Kaufmannsgehilfen und Lehrlinge sowie die Angestellten unterliegen der Anmeldepflicht bei den gesetzlichen Krankenkassen nicht, wenn sie in einer Berufskrankenkasse — im Gesetz Ersatzkasse genannt — versichert sind. Sie müssen ihrem Arbeitgeber aber sofort beim Antritt der neuen Stellung durch Vorlage des Mitgliedsausweises der Berufskrankenkasse den Nachweis ihrer Mitgliedschaft in dieser erbringen. Treten sie erst später, also während der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse in die Berufsranken-

kasse ein, so hat der Arbeitgeber innerhalb dreier Tage nach Vorlage des Mitgliedsausweises die Abmeldung bei der gesetzlichen Kasse vorzunehmen. Der Arbeitgeber hat dann für die Mitglieder der Berufskrankenkasse keine Beiträge mehr an die gesetzliche Kasse abzuführen. Er ist aber gesetzlich verpflichtet, dem Mitgliede der Berufskrankenkasse  $\frac{1}{3}$  des Beitrages der gesetzlichen Kasse bei der Gehaltszahlung in bar auszus zahlen.

Die gesetzlichen Krankenkassen — in der Folge Zwangskassen genannt — zerfallen in fünf Arten: Die Allgemeinen Ortskrankenkassen, die Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkassen, die Landkrankenkassen und die reichsgesetzlichen Knappschaftskassen. Eine Befreiung der versicherungspflichtigen Kaufmannsgehilfen und Lehrlinge sowie der sonstigen Angestellten von der Mitgliedschaft in den Zwangskassen ist nach den Vorschriften des Gesetzes nur möglich bei den Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen. Von der Mitgliedschaft in den Landkrankenkassen und Knappschaftskassen sind sie erst befreit, wenn ihr Monatseinkommen ohne Sozialzulagen 225 Mark übersteigt. Dann genügt allerdings die einfache Abmeldung bei diesen Kassen durch den Kaufmannsgehilfen selbst. Seinem Eintritt in die Berufskrankenkasse steht dann nichts mehr im Wege.

## Zwangskasse oder Berufskrankenkasse ?

Die Zwangskrankenkassen sind in ihrem ganzen Aufbau allgemeine Arbeiterkrankenkassen. Ihr Mitgliederkreis setzt sich aus männlichen und weiblichen Arbeitnehmern aller Berufe zusammen. Die Zwangskassen können deshalb auf die Bedürfnisse einzelner Berufe keine Rücksicht nehmen. Darum sind ihre Leistungen nur auf die Verhältnisse der allgemeinen Arbeiterschaft zugeschnitten. Sie entsprechen kaum den Anforderungen des gelernten Facharbeiters. Für die Kaufmannsgehilfen, die infolge der Eigenart ihres Berufes, ihrer besonderen sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse ganz andere Ansprüche an eine Krankenversicherung stellen müssen, als die Arbeiter, sind sie völlig unzureichend. Die Mitgliedschaft in einer Zwangskasse erlischt bei jedem Orts- oder Stellenwechsel, so



daß der Kaufmannsgehilfe fast bei jedem Stellenwechsel in einer anderen Zwangskasse versichert werden muß. Die neue Zwangskasse hat oft noch höhere Beiträge oder geringere Leistungen als die alte.

Die Zwangskassen gewähren nur die einfachste ärztliche Behandlung, leisten Krankenhauspflege nur in der untersten Klasse allgemeiner, öffentlicher Krankenhäuser. Auf die Leitung und Verwaltung der Zwangskassen haben die Kaufmannsgehilfen keinen Einfluß, da die Arbeitermitglieder bei diesen Kassen in der überwiegenden Mehrheit sind. Die Verwaltung der Zwangskassen ist in der Regel unkaufmännisch und bürokratisch. Sie ist deshalb sehr kostspielig, so daß die Zwangskassen meistens mit viel höheren Beiträgen als die Berufskrankenkassen arbeiten und versuchen müssen, die sogenannten Sachleistungen auf billigstem Wege zu erreichen. Darum müssen die Zwangskassen auch die wichtigste Leistung einer Krankenkasse, die ärztliche Hilfe, sich zu möglichst niedrigen Sätzen zu verschaffen suchen. Hierin liegen die oft erbitterten Verhandlungen zwischen den Zwangskassen und den Ärzten begründet, die zum Schaden der Versicherten schon oft und in ganz besonderem Ausmaße gerade Ende 1923 zu monatelangen Ärztestreiks geführt haben. Daraus erklärt sich auch die Tatsache, daß alle Ärzte die Mitglieder der Deutschnationalen Krankenkasse besonders aufmerksam behandeln.

Die Berufskrankenkasse der Kaufmannsgehilfen, die Deutschnationale Krankenkasse, Ersatzkasse in Hamburg, unterscheidet sich in ihrem Aufbau, ihren Leistungen und Beiträgen grundsätzlich von den Zwangskassen. Ihr Mitgliederkreis setzt sich nur aus den männlichen Angehörigen eines einzigen Berufes, den Kaufmannsgehilfen und Kaufmannslehrlingen, zusammen. Sie wird durch Kaufmannsgehilfen nach rein kaufmännischen Grundsätzen geleitet und ist völlig frei von jedem Bürokratismus und Schematismus. Deshalb kommt die Deutschnationale Krankenkasse mit erheblich geringeren Beiträgen aus, als die meisten Zwangskassen und kann trotzdem wesentlich höhere und ausgedehntere Leistungen gewähren, als letztere. Aus gleichem Grunde ist sie in der Lage, ihren Mitgliedern eine erstklassige ärztliche Versorgung zu bieten. Sie bezahlt ihre Vertragsärzte zu hohen Sätzen nach Einzelleistungen, die

an die sogen. kleine Privatpraxis heranreichen. Es ist eine allgemein bekannte Tatsache, daß die Mitglieder der Deutschnationalen Krankenkasse von den Ärzten gern, zuvorkommend und individuell behandelt werden. Selbst in schweren Fällen behandeln die Ärzte die Mitglieder der Deutschnationalen Krankenkasse sorgfältig bis zur Genesung. Die Krankenhauspflege der Deutschnationalen Krankenkasse ist ebenfalls erstklassig. Auch alle anderen Leistungen gehen weit über die Leistungen der meisten Zwangskassen hinaus.

In der Familienfürsorge ist die Deutschnationale Krankenkasse seit 16 Jahren bahnbrechend vorgegangen. Sie verzichtet bewußt auf die sogen. beitragsfreie und daher minderwertige Familienversicherung, bietet vielmehr für einen mäßigen Sonderbeitrag eine unübertroffene und ausgedehnte Familienversicherung, die eine wirksame Hilfe für die Angehörigen in Krankheitsfällen darstellt. In sechs eigenen Erholungsheimen gewährt die Deutschnationale Krankenkasse ihren Mitgliedern und deren Familien gegen einen mäßigen Verpflegungssatz Erholung und Auffrischung der in der Berufsarbeit verbrauchten Kräfte. Auch die Kinderfürsorge der Deutschnationalen Krankenkasse ist vorbildlich. In eigenen Kinderheimen werden die Kinder ihrer Mitglieder unter liebevoller Pflege und Aufsicht geschulter Schwestern und Kindergärtnerinnen untergebracht und an Leib und Seele gesund gepflegt.

Die besonderen Vorzüge der Deutschnationalen Krankenkasse liegen darin, daß die Mitgliedschaft vom Orts- oder Stellenwechsel unabhängig ist — ihr Wirkungsbereich erstreckt sich über ganz Europa —, daß ihre Leistungen mit der Dauer der Mitgliedschaft steigen und daß sie weitestgehende Selbstverwaltung durch die Mitglieder hat. In 150 eigenen Geschäftsstellen und 1400 ehrenamtlichen Verwaltungs- und Zahlstellen werden ihre Geschäfte durch Berufskollegen erledigt. Berufskollegen entscheiden in 19 mit ehrenamtlich tätigen Vorstandsmitgliedern besetzten Hauptverwaltungsstellen über etwaige Beschwerden. Aufsichtsrat und Hauptvorstand bestehen ebenfalls aus Berufskollegen.

Der Eintritt in die Berufskrankenkasse ist jederzeit möglich. Versicherungspflichtige Kaufmannsgehilfen — bis 225 Mark Monatseinkommen — und Kaufmannslehrlinge erhalten bei der Auf-

nahme eine Mitgliedsbescheinigung, die dem Arbeitgeber vorzulegen ist. Dieser ist dann gesetzlich verpflichtet, den Versicherten innerhalb dreier Tage bei der Zwangskasse abzumelden. Bei jedem Stellenwechsel ist die Mitgliedsbescheinigung der Berufskrankenkasse dem neuen Arbeitgeber vorzulegen, der dann die Anmeldung bei der Zwangskasse zu unterlassen hat. Nichtversicherungspflichtige Kaufmannsgehilfen — mit mehr als 225 Mark Monatseinkommen — können sich jederzeit selbst bei der Zwangskasse abmelden. Ihr Eintritt in die Deutschnationale Krankenkasse ist also ebenfalls sofort möglich.

Ein Beweis für das volle Vertrauen, das der Deutschnationalen Berufskrankenkasse entgegengebracht wird, ist die Tatsache, daß ihr rund 175 000 Kaufmannsgehilfen und -lehrlinge und 75 000 Familien angehören. Eine gewaltige Zahl von männlichen Personen eines einzigen Berufes mit ihren Familien, die keine andere Ersatzkasse aufzuweisen hat und die das beste Zeugnis für die Güte und Leistungsfähigkeit der Deutschnationalen Krankenkasse darstellt.

Vorbedingung der Aufnahme in die Berufskrankenkasse der Kaufmannsgehilfen ist die Mitgliedschaft im Deutschnationalen Handlungsgehilfen-Verband oder bei Lehrlingen in seiner Jugendabteilung. Die Aufnahme in den D. H. V. muß spätestens mit der Aufnahme in die Krankenkasse beantragt werden.

Der D. H. V. ist die einzige und größte Gewerkschaft der männlichen Kaufmannsgehilfen. Er ist bekannt als führende Angestelltenorganisation. Er treibt im Gegensatz zu allen anderen Angestelltenverbänden eine k a u f m ä n n i s c h e Berufs- und Standespolitik. In vielen eigenen Handelsschulen und Unterrichtskursen und in einem besonderen „Berufsständischen Seminar“ vermittelt er kaufmännische Berufs- und Allgemeinbildung. Der D. H. V. gibt eine Reihe besonderer Fachzeitschriften heraus. Seine Stellenvermittlung, Sparkasse und sein Rechtsschutz arbeiten sehr erfolgreich. Seine Stellenlosenkasse gewährt Barunterstützung, kostenlose Unterrichtskurse und Krankenversicherung. Durch seinen „Kapitalschatz für deutsche Arbeit“ hat er als einzige Arbeitnehmerorganisation den ersten Schritt auf dem Wege zum Mitbesitz und zur Mitleitung an den Sachwerten der deutschen Wirtschaft unternommen.

## Die Leistungen der Berufskrankenkasse.

Die Leistungen der Deutschnationalen Krankenkasse gliedern sich in vier Arten:

- a) die Leistungen der persönlichen oder Stammoerversicherung,
- b) die Leistungen der Familienversicherung,
- c) die Kinderfürsorge,
- d) die Fürsorge für Kranke, Genesende und Erholungsuchende.

## Die Leistungen der Stammversicherung.

Die ärztliche Behandlung, die wichtigste Leistung einer Krankenkasse, wird von den Vertragsärzten auf Kassenrechnung frei gewährt. Listen der Vertragsärzte sind auf allen Geschäftsstellen, Verwaltungs- und Zahlstellen der Kasse zu haben. Infolge Bezahlung der Ärzte nach Einzelleistungen zu hohen Honorarsätzen ist die Behandlung der Mitglieder durch die Vertragsärzte eine individuelle, sorgfältige und aufmerksame, ähnlich der Privatpraxis, also keine Massenbehandlung.

Die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Zahnfüllungen in kassenüblicher Ausführung erfolgt auf Rechnung der Kasse durch die Vertragszahnärzte und Dentisten im notwendigen Umfang.

Zahnersatz wird bei Behinderung der Kaufähigkeit gewährt. Ersatz einzelner Zähne ist ausgeschlossen. Die Kosten werden bis zum Betrage von 50 Mark — neben den Leistungen der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte — übernommen.

Krankengeld wird bei Arbeitsunfähigkeit nach 3 Wartetagen gezahlt und zwar in den ersten beiden Mitgliedsjahren 26 Wochen lang, im 3. und 4. Mitgliedsjahre 39 Wochen, nach dem vierten Jahre 52 Wochen lang. Das Krankengeld erhöht sich um 25 v. H. nach einmonatiger ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit beim Eintritt der Krankheit nach fünfjähriger Mitgliedschaft für den 2. bis 4. Monat, nach zehnjähriger Mitgliedschaft für den 2. bis 6. Monat.

Krankenhauspflege wird in allen Fällen wenigstens in der untersten Klasse eines allgemeinen Krankenhauses auf Kassenrechnung gewährt. Jedem Mitgliede steht aber die Wahl des Krankenhauses, auch einer höheren Verpflegungsklasse, frei. In diesem Falle ist das Mitglied Selbstzahler und erhält von der Kasse die Kosten bis zum doppelten Betrage des täglichen Krankengeldes, auch des um 25 v. H. erhöhten, erstattet.

Hausgeld wird den Verheirateten oder den Mitgliedern, die bisher aus ihrem Arbeitseinkommen Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten haben, im halben Betrage des täglichen einfachen Krankengeldes, auch des um 25 v. H. erhöhten, während der Dauer des zu Lasten der Kasse gehenden Krankenhaus- oder Heilstättenaufenthaltes gezahlt.

Operationen im Krankenhause werden, wenn sie besonders berechnet werden, im  $1\frac{1}{2}$ fachen Mindestsatze der ärztlichen Gebührenordnung vergütet.

Arzneien und kleinere Heilmittel werden nach ärztlicher Verordnung auf Kassenrechnung gewährt. Größere Heilmittel liefert die Kasse frei bis zum Höchstbetrage von 50 Mark für jeden Krankheitsfall. Bei teuren Heilmitteln zahlt die Kasse einen Zuschuß von 50 Mark. Für Hilfsmittel gegen Verunstaltung oder Verkrüppelung, die nach beendetem Heilverfahren nötig werden, zahlt die Kasse eine Beihilfe bis zu 100 Mark.

Die Dauer der Krankenhilfe für alle Leistungen beträgt in den ersten 2 Mitgliedsjahren 26 Wochen, im 3. und 4. Mitgliedsjahre 39 Wochen, nach dem 4. Jahre 52 Wochen.

Die Sterbegelder erhöhen sich nach 5- bzw. 10jähriger Mitgliedschaft.

Wochenhilfe wird den Wöchnerinnen der Mitglieder, die nur selbst, ohne ihre Familie, versichert sind, auf Grund der reichsgesetzlichen Bestimmungen gewährt. In der Familienversicherung sicherte Ehefrauen erhalten erhöhte Wochenhilfe, s. Familienversicherung.



## Die Leistungen der Familienversicherung.

Den verheirateten Mitgliedern nimmt die Familienversicherung der Deutschnationalen Krankenkasse die Sorge bei eintretender Krankheit der Frau und der nicht erwerbstätigen Kinder bis zum 18. Lebensjahre ab. Ebenso können die im Haushalt des Versicherten wohnenden Eltern und Geschwister der Mitglieder versichert werden, soweit sie nicht erwerbstätig sind. Die Familienversicherung der Deutschnationalen Krankenkasse ist die älteste derartige Einrichtung und besteht bereits 16 Jahre. Ihre äußerst segensreiche Wirksamkeit ist von vielen Zehntausenden der Kaufmannsgehilfen anerkannt worden. Die Leistungen der Familienversicherung sind auf Grund 16jähriger Erfahrung so ausgebaut worden, daß sie einen wirklich wirksamen Schutz in Krankheitsfällen bieten.

Ärztliche Behandlung, Zahnbehandlung, Zahnersatz, Arzneien und Heilmittel werden den Familienversicherten in gleicher Art gewährt wie den Stammversicherten.

Krankenhauszuschuß wird den Familienversicherten an Stelle der ärztlichen Behandlung, der Arzneien und kleineren Heilmittel beim Aufenthalt im Krankenhause oder in einer unter ärztlicher Leitung stehenden Heilanstalt gezahlt. Der Zuschuß beträgt für Familienversicherte der Beitragsklasse B 3 Mark täglich, der Beitragsklasse C 4 Mark täglich. Daneben werden die Kosten des Transportes zum nächsten Krankenhause ersetzt.

Operationszuschuß für eine im Krankenhause vorgenommene, besonders berechnete Operation der Familienversicherten zahlt die Kasse im Betrage des einfachen Mindestsatzes der ärztlichen Gebührenordnung.

Wochenhilfe erhalten versicherte Ehefrauen, wenn die Familienversicherung am Tage der Geburt mindestens 8 Monate ununterbrochen besteht und wenn die Ehefrauen nicht etwa als Selbstversicherte Anspruch auf gesetzliche Wochenhilfe haben, in folgender Form:

- a) ärztliche Behandlung, falls diese bei der Geburt oder bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich ist,
- b) eine Beihilfe zu den sonstigen Kosten der Entbindung in Beitragsklasse B 90 Mark, Klasse C 120 Mark.

**Dauer der Familienfürsorge:** Die Leistungen der Familienversicherung werden nach einer einmaligen Wartezeit von 6 Wochen nach Beginn der Versicherung für jeden Krankheitsfall eines erkrankten Familienversicherten bis zur Dauer von 26 Wochen gewährt.

Sterbegelder zahlt die Kasse für die Ehefrau je nach Versicherungsdauer und -klasse mit 50 Mark bis 200 Mark, für die Kinder je nach Versicherungsdauer und -klasse mit 30 Mark bis 100 Mark.

## Die Kinderfürsorge.

Den in der Familienversicherung versicherten skrofulösen, unterernährten oder blutarmen Kindern im Alter von 4 bis 14 Jahren gewährt die Kasse einen vier- bis sechswöchigen Aufenthalt in ihren eigenen Kinderheimen. Dabei übernimmt die Kasse  $\frac{3}{4}$  der Kurkosten und trägt die Kosten der notwendig werdenden ärztlichen Behandlung, Arzneien und Bäder. Das Mitglied hat sonach für einen vierwöchigen Aufenthalt seines Kindes nur den geringen Gesamtzuschuß von ca. 21 Mark zu leisten. Ueber die eignen Kinderheime der Deutschnationalen Krankenkasse, ihre Lage und Einrichtung gibt die mit reichem Bildschmuck ausgestattete Schrift: „Die Kinderfürsorge der Deutschnationalen Krankenkasse“ Auskunft. Die Schrift wird von allen Geschäftsstellen oder der Hauptverwaltung der Kasse kostenlos abgegeben. Beim Aufenthalt der versicherten Kinder in fremden Kinderheimen zahlt die Kasse einen täglichen Zuschuß von 2 Mark bis zur Dauer von sechs Wochen. Die Notwendigkeit des Kuraufenthaltes muß von einem Vertrauensarzt der Kasse bescheinigt werden.

## Fürsorge für Kranke und Genesende,

wie für alle erholungsbedürftigen Mitglieder und ihre Angehörigen gewährt die Deutschnationale Krankenkasse gegen einen mäßigen, die Unkosten nicht deckenden Tagesatz bei guter, reichlicher Ver-

pflegung in ihren eigenen Erholungsheimen: Kurhaus Friedrichsbrunn im Ostharz (Höhentluftkurort), „Haus Schwaben“ in Bad Mergentheim im württ. Taubertal (für Magen-, Darm-, Leber-, Gallenstein-, Gicht-, Zucker- und Nierenleidende), Kurhaus Augustabad am Tollenseee bei Neubrandenburg in Mecklbg., „Haus Seeadler“ am Timmendorfer Strand an der Ostsee, „Kurgartenhaus“ Travemünde an der Ostsee und „Kurhaus Osterbichl“ in Oberamergau im bayr. Hochgebirge. Ueber die Kurhäuser gibt eine besondere Schrift genaue Auskunft, die von den Geschäftsstellen oder der Hauptverwaltung der Deutschnationalen Krankenkasse kostenlos abgegeben wird.

## Die Beiträge und Beitragsklassen

Beitragsklasse	Stufe	Mon. Beitrag	Entsprechend einem Grundlohn		Entsprechend einem Monatsgehalt		Tägl. Krankengeld	Sterbegeld			
			v. Mk.	b. Mk.	v. Mk.	b. Mk.		sofort	nach 5	nach 10	nach 20
		Mk.	v. Mk.	b. Mk.	v. Mk.	b. Mk.	Mk.	Mk.	Mk.	Mk.	
L	—	1.50	bis 1.50		bis 45.—		0.75	30	—	—	—
	—	3.—	über 1.50 „ 2.50		unter 75.—		1.25	80	100	120	150
A	1	5.—	} „ 2.50 „ 4.—		v. 75.— b. 130.—		2.—				
	2	6.—									
B	1	6.50	„ 4.— „ 6.—		„ 130.— „ 210.—		3.—	120	150	180	225
	2	7.50									
C	1	8.—	„ 6.—		„ 210.—		4.—	160	200	240	300
	2	9.—									
F	—	7.—	für Mitgl. im Reichsgebiet								
	—	11.—	„ „ außerh. d. Reichsgebiets				4.—	175	250	325	400
Z	—	0.50	—		—		0.25	—	—	—	—

\*) Stufe I beim Eintrittsalter bis zu 25 Jahren.  
Stufe II beim Eintrittsalter über 25 Jahre.

Die Wahl der Beitragsklasse ist für Versicherungspflichtige nach dem Monateinkommen auf obiger Beitragstafel vorgeschrieben. Versicherungspflichtige — mit einem Monateinkommen bis zu 225 Mark ohne Sozialzulagen — müssen mindestens die in der



Tafel bezeichnete Klasse wählen, damit die Versicherung den gesetzlichen Vorschriften genügt. Es steht ihnen aber frei, sich in einer höheren Klasse zu versichern. Die Klasse 2 steht nur den jungen Mitgliedern mit einem Einkommen bis zu 75 Mark offen. Nichtversicherungspflichtige — mit mehr als 225 Mark Monatsgehalt — können die Klasse B oder C wählen. Den Nichtversicherungspflichtigen wird aber die F-Klasse, die „Freie Berufsversicherung“ empfohlen, da diese erhebliche Vorzüge vor der üblichen Krankenversicherung hat.

## Die „freie Berufsversicherung“.

Eine neuartige, freie Berufsversicherung bietet die Deutschnationale Krankenkasse den nichtversicherungspflichtigen Kaufmannsgehilfen und ihren Familien in ihrer Klasse F. Gegen einen Monatsbeitrag von 7 Mark für die persönliche Versicherung und einen Zusatzbeitrag von 7 Mark für die Familienversicherung ermöglicht die Klasse F dem Versicherten, seiner Frau und den nicht erwerbstätigen Kindern bis zum 18. Lebensjahre völlig freie Wahl unter allen Ärzten. Selbst die besten Fachärzte können in Anspruch genommen werden. Ebenso ist die Wahl des Zahnarztes oder Zahntechnikers ganz in das freie Ermessen des Erkrankten gestellt. Arznei kann nach ärztlicher Verordnung in jeder beliebigen Art und Menge entnommen werden. Bei Krankenhaus- oder Heilstättenkur kann der Erkrankte das Krankenhaus und die Verpflegungsklasse ganz nach Gutdünken oder Notwendigkeit wählen, also selbst die höchste Klasse einer Privatkankeanstalt benutzen. Vorbedingung dabei ist, daß die Kranken- und Heilanstalten unter ständiger ärztlicher Leitung stehen.

Der besondere Vorzug der F-Klasse liegt darin, daß der Versicherte, seine Frau und Kinder überall und in allen Fällen Privatpatienten sind. Der Erkrankte hat dem Arzt, Zahnarzt, Zahntechniker oder Krankenhaus keinen Krankenschein oder ähnliche Formulare vorzulegen. Er tritt dem Arzt, Lieferanten oder Krankenhaus gegenüber — ohne jeden Hinweis auf seine Kassenmitgliedschaft — stets als Privatpatient und Selbstzahler auf. Dadurch genießt er über-

all die denkbar beste und sorgfältigste Behandlung. Die Anzeige der Krankheit erfolgt durch das Mitglied selbst in Form einer einfachen Mitteilung an die Kasse. Nur die Arbeitsunfähigkeit muß glaubhaft, doch ohne Krankenschein, nachgewiesen werden.

Den Mitgliedern der F-Klasse ersetzt die Deutschnationale Krankenkasse alle Kosten mit 75 v. H. der Rechnungsbeträge ohne Rücksicht auf die Höhe der Gesamtsumme. Die Vergütung von 75 v. H. des Rechnungsbetrages erfolgt auch beim Krankenhaus- oder Heilstättenaufenthalt einschl. ärztlicher Behandlung, Operationen und Arzneien, jedoch beträgt der Höchstzuschuß für die Kur und Verpflegung 10 Mark täglich. Für Heilmittel ist der Höchstbetrag auf 60 Mark, für Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Verkrüppelung auf 100 Mark begrenzt. Die Höchstgrenze von 60 Mark gilt auch für Zahnersatz der Versicherten. Einzelne Zähne werden nicht vergütet. Für Zahnfüllungen aus Edelmetall und Porzellan werden höchstens je 4 Mark, für gleiche Füllungen mit Vorbehandlung höchstens je 8 Mark vergütet.

Krankengeld wird dem Stammversicherten der F-Klasse vom 22. Tage der Arbeitsunfähigkeit an mit täglich 4 Mark, vom 45. Tage der Arbeitsunfähigkeit ab in den ersten beiden Mitgliedsjahren bis zum Ablauf der 26. Woche mit täglich 6 Mark gezahlt, je zwei weitere Mitgliedsjahre erhöhen die Bezugsdauer um 3 Monate, bis zur Höchstdauer von 52 Wochen.

Wochenhilfe wird für die Ehefrau nach achtmonatigem Bestehen der Familienversicherung und wenn ein Anspruch auf gesetzliche Wochenhilfe bei einer anderen Krankenkasse nicht besteht, in einer Gesamtbeihilfe von 150 Mark geleistet. Daneben werden 75 v. H. der Kosten der ärztlichen Behandlung vergütet, falls sie bei der Entbindung oder bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich ist.

Kinderfürsorge und Fürsorge für Kranke, Genesende und Erholungsbedürftige wird in der gleichen Weise gewährt, wie bei den Beitragsklassen B und C.

Sterbegelder werden für das Mitglied gezahlt: sofort 175 Mark, nach 5 Mitgliedsjahren 250 Mark, nach 10 Mitgliedsjahren 325 Mark, nach 20 Mitgliedsjahren 400 Mark; für die Ehefrau je nach Versicherungsdauer 100 Mark bis 200 Mark; für die Kinder 40 Mark bis 100 Mark.

Die gesamte Krankenpflege der F-Klasse — Arzt, Arznei, Krankenhaus und Heilmittel — wird in den ersten zwei Jahren der Mitgliedschaft bis zu 26 Wochen, im dritten und vierten Jahre bis zu 39 Wochen, nach dem 4. Jahre bis zu 52 Wochen gewährt. Die Leistungen der Familienversicherung laufen nach einer einmaligen sechswöchigen Wartezeit nach Versicherungsbeginn bis zu 26 Wochen.

Die völlige Unabhängigkeit der F-Klasse von allen einengenden und hemmenden Vorschriften macht diese Versicherungsart zum Ideal der Krankenversicherung. Alle sonstigen Vorzüge der Deutschnationalen Krankenkasse treffen auch auf die F-Klasse zu. Auch die F-Mitglieder sind unabhängig von jedem Orts- und Stellenwechsel innerhalb des ganzen Deutschen Reiches. Sie können die Leistungen der F-Klasse auch außerhalb ihres Wohnortes, auf Geschäfts- und Erholungsreisen in Anspruch nehmen. Die F-Klasse ist die beste Krankenversicherung aller Reisenden, wie aller in höheren oder leitenden Stellungen stehenden Kaufmannsgehilfen.

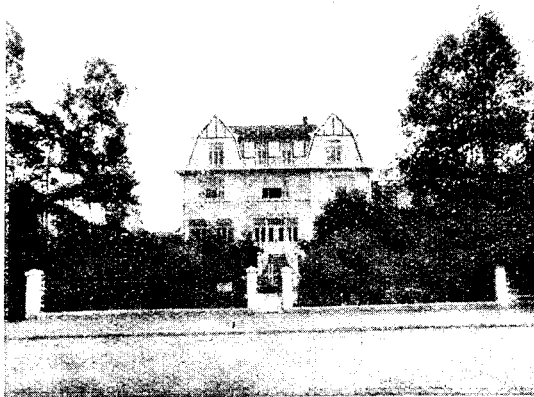
Aufnahmeanträge für alle Beitragsklassen der Deutschnationalen Krankenkasse nehmen deren Geschäftsstellen und die in fast allen deutschen Orten bestehenden Verwaltungs- und Zahlstellen der Deutschnationalen Krankenkasse und des Deutschnationalen Handlungsgehilfen-Verbandes oder deren Verwaltungen in Hamburg 36, Holstenwall 4, entgegen.

## **Deutschnationale Krankenkasse** **Berufskrankenkasse der Kaufmannsgehilfen.**

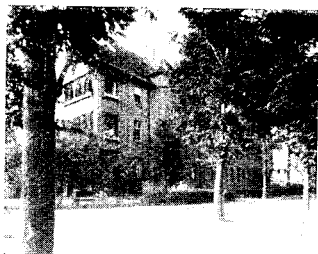




Kurhaus „Osterbühl“ in Oberammergau



„Haus Seeadler“ am Timmendorfer Strand a. d. Ostsee



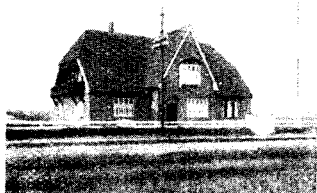
Kinderheim Johannesstift Spandau



Kinderheim Schwäb. Hall



Kinderheim Bad Sassenhof i. W.



„Haus Friesland“ Westerland/Sylt



Kinderheim Bad Rittingen



Kinderheim Solbad Sulz a. N.