Mitteilung des Senats

vom 28. November 1913.

1. Verkauf des Restgrundstücks Doventorssteinweg Nr. 77—83.

Die Deputation für die Stadterweiterung hat über diesen Gegenstand einen Bericht erstattet, den der Senat unter Vorbehalt seiner Erklärung der Bürgerschaft zur Beschlußfassung hierneben übersendet.

Anlage.

Bericht.

Die Grundstücke Doventorssteinweg Nr. 77—83 hat der Bremische Staat im Jahre 1912 von dem Bauunternehmer J. F. Petersen gekauft, da Petersen das nach der Regulierung verbleibende, im beigefügten Lageplane vom 11. November 1913 blau umrandete Restgrundstück für seine Zwecke nicht ausnutzen konnte. Für staatliche Zwecke ist das etwa 225 qm große Restgrundstück nicht zu verwenden, weshalb die Deputation empfiehlt, es bestmöglich zu veräußern.

Die Deputation beantragt daher, sie zu ermächtigen, das im beigefügten Lageplane vom 11. November 1913 blau umrandete Restgrundstück nach bestem Ermessen zu veräußern.

Die Deputation für die Stadterweiterung.
(gez.) **Wessels.** (gez.) **J. Lauts.**

2. Zeit der Bürgerschaftswahlen für Klasse 4, 5, 6 und 8.

Über diesen Gegenstand hat die Wahldeputation den anliegenden Bericht erstattet. Der Senat stimmt den Ausführungen der Wahldeputation zu und ersucht die Bürgerschaft, ihm darin beizutreten.

Anlage.

Bericht.

Gelegentlich der Genehmigung einer verlängerten Wahlzeit für die Klasse 8 hat die Bürgerschaft gemäß ihrem Beschlusse vom 16. April 1913 den Senat um Vorlage eines weiteren Gesetzentwurfes ersucht, wonach der erste und der zweite Absatz der Nr. 8 der Wahlordnung dahin geändert werden, daß die Wahlzeit für die vierte, fünfte und sechste Wahlklasse bis vier Uhr nachmittags verlängert wird.

Die unterzeichnete Deputation berichtet hierzu gemäß dem ihr vom Senat erteilten Auftrage das Folgende.

Die Deputation hat sich nach weiterer Prüfung der Angelegenheit nicht davon überzeugen können, daß eine Ausdehnung der Wahlzeiten für die in Frage kommenden drei Wählerklassen in dem von der Bürgerschaft ins Auge gefaßten Umfange geboten sei.

Was zunächst die Klasse 4 und die in dieser vertretenen Arbeiter anbetrifft, so vollziehen diese das Wahlgeschäft während der Mittagspause. Es ist nicht einzusehen, daß ihnen die Verlängerung der Wahlstunden nun irgend welche Erleichterung des Wahlgeschäfts bringen würde. Das Gleiche gilt von den Angestellten des Groß- und des Kleinhandels sowie von den übrigen Wählern dieser Klasse. Es läßt sich keine stichhaltige Begründung auffinden für die Behauptung, daß diese Wähler ihr Wahlrecht in der Zeit von 11 bis 3 Uhr nicht ebenso gut ausüben könnten, als in der Zeit von 11 bis 4 Uhr. Hinsichtlich der Hafenstädte darf die Deputation, wie schon in ihrem Bericht vom 4. April 1913 (Verhdlgn. S. 451) geschehen, nochmals darauf hinweisen, daß nach der eingeholten Auskunft des Stadtrats zu Bremerhaven und zu Vegesack dort Umstände nicht hervorgetreten sind, die eine Ausdehnung der Wahlzeit über die jetzt geltenden drei Stunden von 11 bis 2 Uhr hinaus erforderlich erscheinen ließen. Angesichts dessen vermag die Deputation auch für die Klasse 5 und 6 eine Änderung der Wahlordnung nicht zu befürworten.

Bremen, den 21. November 1913.

Die Wahldeputation.
(gez.) **Lürman, Dr.** (gez.) **M. v. Thülen.**

3. Krankenversicherung der Dienstboten.

Die Behörde für das Versicherungswesen hat den anliegenden Bericht nebst Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Dienstboten, überreicht. In ihrem Bericht zu § 36 hat die Behörde empfohlen, eine dem § 19 des Gesetzes vom 13. Februar 1908 entsprechende Bestimmung, wonach Dienstboten auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden konnten, wenn nachgewiesen wurde, daß ihnen gegen die Herrschaft für die Dauer des Dienstverhältnisses ein vertragsmäßiger Anspruch auf eine den Kassenleistungen entsprechende oder gleichwertige Unterstützung zustand, nicht wieder in das neue Gesetz aufzunehmen. Während bisher die bremischen landwirtschaftlichen Dienstboten Mitglieder der Dienstbotenkrankenkassen waren, sind künftighin nach § 439 der Reichsversicherungsordnung die Dienstboten, die auch in dem Betriebe oder anderen Erwerbsgeschäft der Herrschaft in einem vom Bundesrat nach § 168 der Reichsversicherungsordnung näher zu bestimmenden Umfang beschäftigt werden, bei den Krankenkassen der Reichsversicherungsordnung versichert. Danach werden fortan die meisten landwirtschaftlichen Dienstboten in den Ortskrankenkassen versichert sein. Sie können dann gemäß § 418 der Reichsversicherungsordnung auf Antrag des Arbeitgebers von der Versicherungspflicht unter den gesetzlich bestimmten Voraussetzungen befreit werden. Der Senat hält es aber entgegen der Ansicht der Behörde für das Versicherungswesen für zweckmäßig, für die bei Landwirten beschäftigten in den Dienstbotenkrankenkassen verbleibenden Dienstboten ebenfalls die Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht zu geben. Die Voraussetzungen der Befreiung sind dann die im § 418 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten. Für die übrigen Dienstboten liegt aus den von der Behörde für das Versicherungswesen angeführten Gründen kein Bedürfnis vor, die gleiche Möglichkeit der Befreiung vorzusehen; eine solche Ausdehnung würde auch im Interesse der Sicherheit der Kasse bedenklich sein, da die Kasse in den Fällen der Befreiung subsidiär haftbar bleibt.

Danach beantragt der Senat, hinter § 36 des Entwurfs folgenden § 37 einzufügen mit der Überschrift

VII. Befreiung von der Versicherungspflicht.

§ 37.

Bei Landwirten beschäftigte Dienstboten werden von der Versicherungspflicht auf Antrag der Herrschaft befreit, wenn sie an diese bei Erkrankung Rechtsanspruch auf eine Unterstützung haben, die den Leistungen der Dienstbotenkrankenkasse gleichwertig ist. Voraussetzung ist, daß

1) die Herrschaft die volle Unterstützung aus eigenen Mitteln deckt,
2) ihre Leistungsfähigkeit sicher ist,
3) sie den Antrag für ihre sämtlichen nach diesem Gesetz versicherungspflichtigen Dienstboten stellt.

Über den Antrag auf Befreiung entscheidet die Kassenverwaltung. Die Befreiung wirkt vom Eingang des Antrags an. Wird der Antrag abgelehnt, so entscheidet auf Beschwerde das Versicherungsamt des Kassenbezirks endgültig.

Die Befreiung gilt nur für die Dauer des Dienstvertrags. Sie erlischt vorher, wenn die Herrschaft ihre sämtlichen Befreiten zur Kasse anmeldet, oder wenn das Versicherungsamt des Kassenbezirks von selbst oder auf Antrag eines Befreiten feststellt, daß die Herrschaft nicht leistungsfähig ist. Für Versicherungsfälle, die bei Ablauf der Befreiung bereits eingetreten sind oder im Falle des § 20 in den ersten drei Wochen nach diesem Ablauf eintreten, hat die Kasse nichts zu leisten; der Anspruch des Befreiten gegen die Herrschaft bleibt unberührt.

Für die Befreiten gilt § 6 sinngemäß so, als ob sie bis zum Ablauf der Befreiung Mitglieder der Kasse gewesen wären; ebenso gilt § 18 entsprechend.

Soweit die Herrschaft die Unterstützung nicht leistet, hat die Kasse sie auf Antrag des Befreiten zu gewähren. Die Herrschaft hat ihr das Geleistete zu erstatten. § 28 Absatz 1 gilt entsprechend.

Für den Fall der Zustimmung zu dem neuen § 37 würde der § 38 Absatz 1 der Vorlage die folgende Fassung erhalten müssen:

§ 38 Absatz 1.

Bei Streit über die Leistungen und über die Erstattungsansprüche der Kasse im Falle des § 37 entscheidet in erster Instanz das Versicherungsamt (Spruchausschuß) des Kassenbezirks, vorbehaltlich der in § 1661 der Reichsversicherungsordnung genannten Fälle, in denen der Vorsitzende allein entscheidet.

Für den Fall der Zustimmung zu dem neuen § 37 würde ferner
anstatt VII. Entscheidung von Streitigkeiten
die Bezeichnung VIII. Entscheidung von Streitigkeiten
lauten müssen und die §§ 37—40 würden die Bezeichnung §§ 38—41 erhalten.

Im übrigen hat der Senat zu dem Gesetzentwurf nichts zu erinnern und ersucht die Bürgerschaft, demselben mit den vorstehend vorgeschlagenen Änderungen zuzustimmen, indem er bemerkt, daß eine beschleunigte Beschlußfassung in Rücksicht auf die Schlußbestimmung des Gesetzentwurfs geboten erscheint.

Anlage.

Bericht.

Das Gesetz vom 13. Februar 1908, betreffend die Krankenversicherung der Dienstboten (Gesetzbl. S. 17) — (altes Gesetz) —, ist wegen des § 440 der Reichsversicherungsordnung (R.V.O.) durch das Gesetz vom 30. Januar 1912 (Gesetzbl. S. 21) vorläufig geändert worden. Nach Artikel 5 des Gesetzes von 1912 treten Artikel 1 und 4, die von den Leistungen und Beiträgen handeln, und Artikel 2, der den § 7 des alten Gesetzes aufhebt, zugleich mit den Vorschriften des II. Buches der R.V.O., das ist am 1. Januar 1914, in Kraft. Die nähere Regelung der Leistungen und Beiträge, die von der Behörde für Krankenversicherung in ihrem Bericht vom 5. Januar 1912 (Verhdlgn. 1912 S. 9 und 10) in Aussicht gestellt war, ist einem besonderen Gesetz vorbehalten worden. Bei den Vorarbeiten zu diesem Gesetzentwurf ergab sich die Notwendigkeit, sehr viele Bestimmungen des alten Gesetzes zu ändern. Es ist daher nicht wieder ein Abänderungsgesetz, sondern im Anschluß an das alte Gesetz und die R.V.O. ein neues Gesetz ausgearbeitet worden.

Die Behörde für das Versicherungswesen legt in der Unteranlage einen Gesetzentwurf vor und beantragt, ihm die Zustimmung zu erteilen.

Zu dem Gesetzentwurf ist im einzelnen folgendes zu bemerken:

Zu § 1.

In der Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der nach der R.V.O. gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912 ist unter Nr. 40 gesagt, daß sich der Begriff Dienstbote nach Landesrecht, insbesondere nach den Gesindeordnungen bestimmt. Es werden jedoch in Zukunft nicht alle bremischen Dienstboten Mitglieder der Dienstbotenkrankenkassen sein. Nach § 439 R.V.O. sind nämlich die Dienstboten, die auch in dem Betrieb oder anderen Erwerbsgeschäft der Herrschaft in einem vom Bundesrat nach § 168 R.V.O. näher zu bestimmenden Umfange beschäftigt werden, bei den Krankenkassen der R.V.O. versichert. Das ist besonders für die bremischen landwirtschaftlichen Dienstboten wichtig, die gegenwärtig alle nach § 1 des alten Gesetzes Mitglieder der Dienstbotenkrankenkassen sind.

Zu § 2.

Eine Vereinigung der Bremer und Vegesacker Kasse, die nach dem Bericht der Behörde vom 5. Januar 1912 erwogen ist, erscheint nicht geboten. Die Verhältnisse der Vegesacker Kasse haben sich nach der Erhöhung des wöchentlichen Beitrages auf 40 Pfennig im Jahre 1912 wesentlich gebessert. Der Gesetzentwurf sieht noch höhere Beiträge vor (§ 25). Nach § 35 ist eine weitere Erhöhung möglich, wenn sie notwendig werden sollte.

Zu den §§ 3 bis 6.

Die Bestimmungen über die Mitgliedschaft sind den §§ 3 bis 5 des alten Gesetzes und den §§ 311 und 313 R.V.O. nachgebildet worden. Die Vorschrift in Abs. 2 des § 4 des alten Gesetzes über die Ansprüche der wegen Erwerbslosigkeit aus der Kasse ausgeschiedenen Dienstboten ist in § 20 zu finden.

Zu den §§ 7 bis 24.

Die Bestimmungen über die Leistungen sind an die Stelle des § 6 des alten Gesetzes getreten. Die Leistungen der landesrechtlichen Dienstbotenkrankenkassen müssen nach § 440 Abs. 2 R.V.O. mindestens den Regelleistungen der Krankenkassen gleichwertig sein. Zu dem Begriff: „Regelleistungen der Krankenkassen" ist folgendes zu sagen: Als Regelleistungen gelten nach § 179 Abs. 1 und 2 R.V.O. die in ihrem II. Buch vorgeschriebenen Leistungen der Krankenkassen (§ 225 R.V.O.) an Krankenhilfe, das bedeutet Krankenpflege und Krankengeld, Wochengeld und Sterbegeld. Für Mitglieder von Landkrankenkassen gilt nach den §§ 426 und 429 R.V.O. anstatt der Krankenhilfe erweiterte Krankenpflege, das ist Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer ähnlichen Heilanstalt als Regelleistung. Dienstboten sind nach § 235 Abs. 1 R.V.O. in der Regel Mitglieder der Landkrankenkassen. Hat ein Bezirk aber keine Landkrankenkasse, so gehören sie nach § 237 Abs. 2 R.V.O. in die allgemeine Ortskrankenkasse. In diesem Falle gelten für sie nicht die Normen, welche die R.V.O. für die regelmäßig zuständigen Landkrankenkassen aufstellt, sondern die Normen, die sie für die ausnahmsweise zuständigen allgemeinen Ortskrankenkassen aufstellt. Das bremische Gesetz vom 25. Februar 1913 (Gesetzbl. S. 67) hat gemäß § 227 R.V.O. bestimmt, daß im bremischen Staatsgebiet neben den allgemeinen Ortskrankenkassen Landkrankenkassen nicht errichtet werden. Folglich müssen die Leistungen der bremischen Dienstbotenkrankenkassen den Regelleistungen der allgemeinen Ortskrankenkassen gleichwertig sein.

Zu § 8.

Nach § 180 Abs. 1 Satz 1 R.V.O. werden die baren Leistungen der Kassen nach einem Grundlohn bemessen. Nach § 181 Abs. 1 R.V.O. kann die Satzung bei Landkrankenkassen den Ortslohn als Grundlohn bestimmen. Nach § 181 Abs. 3 R.V.O. gilt das in Bezirken ohne Landkrankenkassen auch bei Ortskrankenkassen für die Versicherten, die nach der Art ihrer Beschäftigung einer Landkrankenkasse anzugehören hätten. Das Oberversicherungsamt kann die Aufnahme einer solchen Bestimmung anordnen. Danach ist es zulässig, für die Leistungen der Dienstbotenkrankenkassen den Ortslohn als Grundlohn festzusetzen. Es ist davon Gebrauch gemacht worden, weil der durchschnittliche Tagelohn der Dienstboten den Ortslohn nicht oder doch nicht wesentlich übersteigt, — bei Stundenmädchen ist er niedriger, und bei einem Lohn von 300 ℳ übersteigt er ihn nur um 30 ₰, — und weil die Durchführung der Versicherung bei Festsetzung des durchschnittlichen Tagelohns als Grundlohn mit großen Schwierigkeiten verbunden wäre. Vom Ortslohn, der stufenweise festgesetzt wird, handeln die §§ 149 ff. R.V.O. Nach dem Grundlohn richten sich das Krankengeld (§ 9 Nr. 2), das Hausgeld (§ 14), das Wochengeld (§ 18) und das Sterbegeld (§ 19).

Zu § 9.

Zu vergleichen sind die §§ 182, 184 und 437 R.V.O. Im Fall der Krankheit muß bei Ortskrankenkassen als Regelleistung Krankenhilfe nach Maßgabe des § 182 R.V.O. gewährt werden. Sie besteht aus Krankenpflege und Krankengeld. Bei Dienstboten muß nach § 437 R.V.O. unter besonderen Voraussetzungen statt der Krankenpflege und des Krankengeldes erweiterte Krankenpflege, das bedeutet nach § 429 Kur und Verpflegung in einem Krankenhause oder einer ähnlichen Heilanstalt, gewährt werden. Nach § 184 R.V.O. soll die Ortskrankenkasse in gewissen Fällen möglichst statt der Krankenpflege und des Krankengeldes Krankenhauspflege gewähren.

Der Entwurf sieht in § 9 unter Nr. 3a bis e Krankenhauspflege im Anschluß an die §§ 437 und 184 Nr. 1 bis 4 R.V.O. und § 6 des alten Gesetzes vor. Hat ein Dienstbote einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, was bei Stundenmädchen oft der Fall sein wird, so kann er nach § 184 R.V.O. ohne seine Zustimmung nur in den Fällen unter Nr. 3a, b, d

und e einem Krankenhause überwiesen werden. Dem in die häusliche Gemeinschaft der Herrschaft aufgenommenen Dienstboten kann nach § 184 R.V.O. auch ohne seine Zustimmung Krankenhauspflege gewährt werden. Das ist mit Nr. 3c gesagt worden. Für die Fälle, in denen dieser Dienstbote bei Angehörigen oder anderweitig geeignete Unterkunft finden kann, gibt der letzte Absatz des § 9 der Kassenverwaltung das Recht, mit seiner Zustimmung von Krankenhauspflege abzusehen und ihm dafür Krankenpflege und Krankengeld zu gewähren.

Zu § 10.

Während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Kassenbezirks erkrankte Versicherte erhalten nach den §§ 219 Abs. 1 Satz 1 und 220 Satz 1 R.V.O. von der allgemeinen Ortskrankenkasse ihres Aufenthaltsortes die Leistungen ihrer Kasse, solange sie ihres Zustandes wegen nicht nach ihrem Wohnort zurückkehren können. § 10 gibt der Kassenverwaltung das Recht, auch dann nach außerhalb Krankenhilfe zu gewähren, wenn die Rückkehr möglich ist. Zu denken ist an Urlaubszeiten, Sommeraufenthalt und Reisen der Herrschaft.

Zu § 11.

Erfüllungsort für die Leistungen ist in erster Linie der Beschäftigungsort, also der Kassenbezirk. Wenn ein Dienstbote außerhalb des Kassenbezirkes wohnt, was bei Stundenmädchen vorkommen kann, ist auch der Wohnort Erfüllungsort. Die Bestimmung des § 11 über den Wegfall der Leistungen für die Kranken, die ohne Genehmigung der Kassenverwaltung den Kassenbezirk verlassen, bezieht sich auf den Regelfall, daß der Dienstbote zur Zeit der Erkrankung im Kassenbezirk wohnt.

Zu den §§ 12 und 13.

Wegen der ärztlichen Behandlung und Krankenhauspflege sind die §§ 368, 369, 370 Abs. 1, 184 letzter Abs. und 371 R.V.O. zu vergleichen. Eine Behandlung durch den Hausarzt wird gegen den Willen des Dienstboten nicht mehr zulässig sein.

Zu § 14.

Die Vorschrift wegen des Hausgeldes stimmt wörtlich mit § 186 Satz 1 R.V.O. überein.

Zu § 15.

Der Kasse steht in Bremen die Tageserholungsstätte Kattenturm zur Verfügung, in der im Jahre 1911 24 und 1912 15 weibliche Dienstboten an 565 und 328 Pflegetagen für 678 ℳ und 393,60 ℳ einschließlich 20 ₰ Straßenbahngeld verpflegt worden sind.

Zu § 16.

Die landesrechtliche Fürsorge muß nach § 440 Abs. 2 R.V.O. auch nach der Dauer den Regelleistungen der Krankenkassen gleichwertig sein. Die Vorschrift wegen des Endes der Krankenhilfe stimmt daher wörtlich mit § 183 R.V.O. überein.

Zu § 17.

Die Versagung des Krankengeldes ist im Anschluß an § 192 R.V.O. geregelt worden.

Zu § 18.

Zu den Regelleistungen gehört bei der Wochenhilfe nach den §§ 179 Abs. 1 und 2 und 195 R.V.O. nur das Wochengeld. Kur und Verpflegung in einer Anstalt sind nach den §§ 179 Abs. 3 und 196 als Mehrleistungen zulässig. Wegen des im letzten Absatz des § 18 vorgesehenen Erstattungsanspruchs wird auf § 197 R.V.O. verwiesen.

Zu § 19.

Die Bestimmungen wegen des Sterbegeldes sind dem § 6 des alten Gesetzes und den §§ 201 und 202 R.V.O. nachgebildet. Wegen § 1501 Abs. 1 R.V.O. ist es nicht mehr zulässig, Sterbegeld dann zu verweigern, wenn ein Anspruch auf Sterbegeld nach den Vorschriften über Unfallversicherung besteht. Die Kassen haben aber nach § 1502 R.V.O. und § 36 des Entwurfs einen Ersatzanspruch gegen den Träger der Unfallversicherung.

Zu § 20.

Wegen der Ansprüche während der Erwerbslosigkeit sind § 4 Abs. 2 des alten Gesetzes und § 214 R.V.O. zu vergleichen.

Zu § 21.

Die Vorschriften über das Ruhen der Leistungen sind den §§ 216 Nr. 1 und 2 und 218 R.V.O. entnommen worden.

Zu § 22.

Die Auszahlung der Barleistungen ist im Anschluß an die §§ 210 und 203 R.V.O., an die Vorschrift über Sterbegeld in § 6 des alten Gesetzes und an die Satzungen der allgemeinen Ortskrankenkassen im bremischen Staatsgebiet geregelt worden.

Zu § 23.

Die Anrechnung des Krankengeldes auf den Lohn gestattet § 436 R.V.O. Die Anrechnung ist in das Belieben der Herrschaft gestellt worden.

Zu § 24.

Die Strafvorschrift ist dem § 529 Abs. 1 und 3 R.V.O. entnommen worden.

Zu § 25.

Nach § 440 Abs. 3 R.V.O. dürfen für einen Dienstboten nicht höhere Beiträge erhoben werden, als nach diesem Gesetz (der R.V.O.) Beitragsteile auf ihn fallen würden. Diese Bestimmung ist in § 35, wo von dem Höchstmaß der Beiträge die Rede ist, aufgenommen worden. Da in der Bestimmung auf das Gesetz (die R.V.O.) und nicht auf die an sich zuständige Krankenkasse Bezug genommen wird, wird man sich nach der gemäß den Vorschriften der R.V.O. für Dienstboten zulässigen Höhe zu richten haben. Nach § 381 Abs. 1 R.V.O. haben Versicherungspflichtige zwei Drittel der Beiträge zu zahlen, nach § 385 Abs. 1 R.V.O. sind die Beiträge in Hundertsteln des Grundlohns zu bemessen, und nach den §§ 388 und 389 Abs. 1 R.V.O. dürfen sie, soweit es zur Deckung der Regelleistungen erforderlich ist, bis 6 vom Hundert des Grundlohns erhöht werden. Als Grundlohn wird nach dem zu § 8 Gesagten der Ortslohn angenommen werden können. Das Oberversicherungsamt hat laut Bekanntmachung vom 31. Oktober 1913 den Ortslohn vom 1. Januar 1914 ab wie folgt festgesetzt:

für die Stadt Bremen, das bremische Landgebiet und Vegesack
1) für Frauen über 21 Jahre auf 2,20 ℳ,
2) „ Frauen von 16 bis 21 Jahren auf 2 ℳ,
3) „ weibliche Jugendliche unter 16 Jahren auf 1,50 ℳ.

Für Bremerhaven sind die entsprechenden Sätze 2,60 ℳ, 2,20 ℳ und 1,50 ℳ.

Bei 6 vom Hundert vom Ortslohn würde danach der wöchentliche Beitragsteil für die Dienstboten

in Bremen, Vegesack und im Landgebiet 61, 56 und 42 ₰ und
in Bremerhaven 72, 61 und 42 ₰

betragen. Nach dem Entwurf entfallen auf den Dienstboten nur 27½, 25 und 20 ₰.

Da die Bremer Dienstbotenkrankenkasse auch die Beiträge zur Invalidenversicherung einzuziehen hat, und bei der Invalidenversicherung die Beitragswoche nach § 1387 Abs. 3 R.V.O. mit Montag beginnt, erscheint es zweckmäßig, auch für die Krankenversicherung die Woche mit Montag beginnen zu lassen.

Absatz 2 entspricht dem § 383 R.V.O. Er ist wegen § 4 des Entwurfs notwendig.

Zu den § 26 und 27.

Die Vorschriften über die Entrichtung der Beiträge für die versicherungspflichtigen Mitglieder und der Beiträge der freiwilligen Mitglieder stimmen im wesentlichen mit den §§ 9 und 10 des alten Gesetzes überein.

Zu § 28.

Die Vorschriften über die Verjährung und das Vorzugsrecht der Rückstände sind den §§ 28 Abs. 3 und 29 Abs. 1 R.V.O. entnommen worden.

Zu den §§ 29 bis 32.

Wegen der Meldepflicht sind die §§ 12 bis 15 des alten Gesetzes und die Verordnung der Polizeidirektion zur Ausführung des § 13 des alten Gesetzes vom 31. Juli 1912 (Gesetzbl. S. 192) zu vergleichen.

Die Erstattungsvorschrift des § 15 Abs. 2 des alten Gesetzes ist der R.V.O. unbekannt. Sie bedeutete oft eine große Härte und ist fortgelassen.

Zu den §§ 33 bis 35.

§ 33 über die Kassenverwaltung und § 34 über die Kassenführung stimmen mit den §§ 2 Abs. 2 und 16 des alten Gesetzes überein. Durch Verordnung vom 16. Oktober 1913 hat die Behörde für Krankenversicherung den Namen Behörde für das Versicherungswesen erhalten. § 35 enthält gegenüber dem § 17 des alten Gesetzes nur eine gemäß § 440 Abs. 3 R.V.O. vorgeschlagene Änderung (zu vergleichen die Bemerkungen zu § 25).

Zu § 36.

Die Bestimmung wegen des Ersatzanspruchs ist auf alle Unterstützungen, welche die Kassen gewähren, ausgedehnt worden.

Die Behörde empfiehlt, die in § 19 des alten Gesetzes vorgesehene Befreiung von der Versicherungspflicht nicht in das neue Gesetz aufzunehmen, und bemerkt dazu folgendes:

Nach § 19 des alten Gesetzes konnten Dienstboten auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn nachgewiesen wurde, daß ihnen egen die Herrschaft für die Dauer des Dienstverhältnisses ein vertragsmäßiger Anspruch auf eine den Kassenleistungen entsprechende oder gleichwertige Unterstützung zustand. § 19 ist in das Gesetz vom 29. November 1894, das älteste bremische Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Dienstboten, auf Grund eines Berichts der mit der Revision der Gesindeordnung beauftragten Deputation aufgenommen worden (Verhdlgn. 1894 S. 533 ff.) Im Bericht wird auf Seite 535 unten empfohlen, die entsprechenden reichsgesetzlichen Bestimmungen des § 3a des Krankenversicherungsgesetzes vom 10. April 1892 nicht vollständig zu übernehmen, sondern die Bestimmungen über die von Amts wegen zu prüfende Leistungsfähigkeit der Herrschaft und die Haftung der Kasse bei Zahlungsverweigerung der Herrschaft fortzulassen. Man war der Ansicht, daß die Prüfung verletzend wirken und die Haftung der Kasse die Gefahr der Zahlungsunfähigkeit der Herrschaft auf die Kasse werfen würde.

Da man im neuen Gesetz diese beiden Bestimmungen wegen der §§ 418 Abs. 1 und 2 und 422 R.V.O. aufnehmen müßte, die genannten Bedenken aber noch heute bestehen, wird schon aus diesem Grunde empfohlen, die Befreiung von der

Versicherungspflicht in Zukunft nicht mehr zuzulassen. Es kommt folgendes hinzu. Die befreiten Dienstboten sind zum größten Teile landwirtschaftliche Dienstboten. Von den 315 Anträgen auf Befreiung, die 1911 bei der Bremer Kasse gestellt wurden, entfielen 268 auf das Landgebiet, davon 11 auf das St. Jürgen-Asyl in Ellen, und 47 auf die Stadt, davon 31 auf die städtische Krankenanstalt. Nun werden aus dem zu § 1 ausgeführten Grunde die landwirtschaftlichen Dienstboten in Zukunft zum größten Teil nicht Mitglieder der Dienstbotenkrankenkassen, sondern der Ortskrankenkassen sein. Es handelt sich daher nur um verhältnismäßig wenige Personen, die an der Aufrechterhaltung der Befreiung von der Versicherungspflicht ein Interesse haben. Für die den Ortskrankenkassen angehörenden Dienstboten kann der Arbeitgeber auch in Zukunft die Befreiung beantragen. Die betreffende Vorschrift befindet sich in § 55 der Satzungen der drei Ortskrankenkassen des bremischen Staatsgebiets.

Zu den §§ 37 bis 39.

Wegen der Entscheidung von Streitigkeiten wird auf die §§ 405 Abs. 1 und 2, 1636 und 1675 R.V.O. verwiesen. Den bremischen Dienstboten stehen in Zukunft dieselben Rechtsmittel wie den auf Grund der R.V.O. versicherten Personen zur Verfügung mit Ausnahme der nach § 1694 R.V.O. gegen die Urteile der Spruchkammer des Oberversicherungsamts zulässigen Revision an das Reichsversicherungsamt. Diese Revision kann nicht eingeführt werden, weil die bremischen Dienstboten den Vorschriften der R.V.O. nicht unterstehen. Da der Träger der Versicherung eine Behörde ist, dürfte ein Rechtsweg mit zwei Instanzen (Versicherungsamt, Oberversicherungsamt) auch genügen.

Wegen der Einlegung der Rechtsmittel (§ 39) wird auf die §§ 128 Absatz 1, 129 Absatz 1 und 130 R.V.O. verwiesen.

Bremen, den 6. November 1913.

Die Behörde für das Versicherungswesen.
(gez.) **Buff.** (gez.) **Addicks.**

Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Dienstboten.

Vom 13. Februar 1908.

Der Senat verordnet im Einverständnis mit der Bürgerschaft:

§ 1.

Alle Personen, die im bremischen Staatsgebiet als Dienstboten beschäftigt werden, sind, soweit sie nicht der reichsgesetzlichen Krankenversicherungspflicht unterliegen, nach Maßgabe dieses Gesetzes gegen Krankheit zu versichern.

§ 2.

Die Versicherung erfolgt durch Dienstboten-Krankenkassen, deren eine für die Stadt Bremen und das Landgebiet, eine für Bremerhaven und eine für Vegesack zu errichten ist.

Die Verwaltung der Dienstboten-Krankenkasse für die Stadt Bremen und das Landgebiet wird der Behörde für Krankenversicherung, die Verwaltung der Dienstboten-Krankenkassen für die Hafenstädte den Stadträten unter Aufsicht der Behörde für Krankenversicherung übertragen. Die Kosten der Kassenverwaltung haben die Kassen zu tragen.

Absatz 2 findet sich in § 33 des Entwurfs.

§ 3.

Alle nach § 1 zu versichernden Personen sind Mitglieder derjenigen Dienstboten-Krankenkasse, in deren Bezirk die Herrschaft wohnt.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tage des Dienstantritts, im Fall eines Zuzugs der Herrschaft während des Dienstverhältnisses mit dem Tage, an welchem die Herrschaft an einem innerhalb des Kassenbezirks belegenen Orte ihren Wohnsitz nimmt. Verlegt die Herrschaft während des Dienstverhältnisses ihren Wohnsitz nach einem außerhalb des Kassenbezirks belegenen Orte, so hört der Dienstbote auf, Mitglied der betreffenden Kasse zu sein, wenn er trotzdem das Dienstverhältnis fortsetzt.

§ 4.

Die Mitgliedschaft erlischt, wenn ein Dienstbote aus dem Dienstverhältnisse ausscheidet, ohne in demselben Kassenbezirke in ein neues, die Ver-

Entwurf.

Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Dienstboten.

Vom .....

Der Senat verordnet im Einverständnis mit der Bürgerschaft:

I. Umfang, Name und Sitz der Kassen.

§ 1.

Alle Personen, die im bremischen Staatsgebiet als Dienstboten im Sinne der bremischen Gesindeordnung beschäftigt werden, sind nach Maßgabe dieses Gesetzes gegen Krankheit versichert, sofern sie nicht auch in dem Betrieb oder einem anderen Erwerbsgeschäft der Herrschaft in einem Umfange beschäftigt werden, daß nach § 439 der Reichs-Versicherungsordnung die Bestimmungen des zweiten Buches der letzteren für ihre Versicherung maßgebend sind.

§ 2.

Die Versicherung erfolgt durch Dienstboten-Krankenkassen, deren eine für die Stadt Bremen und das Landgebiet, eine für Bremerhaven und eine für Vegesack errichtet ist.

II. Mitgliedschaft.

§ 3.

Kassenzugehörigkeit, Beginn.

Die Versicherten sind Mitglieder derjenigen Dienstboten-Krankenkasse, in deren Bezirk die Herrschaft wohnt.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tage des Dienstantritts, im Falle eines Zuzugs der Herrschaft während des Dienstverhältnisses mit dem Tage, an dem die Herrschaft an einem innerhalb des Kassenbezirks belegenen Orte ihren Wohnsitz nimmt.

§ 4.

Fortdauer.

Arbeitsunfähige bleiben Mitglieder, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat.

sicherungspflicht nach Maßgabe dieses Gesetzes begründendes Dienstverhältnis einzutreten.

War er zur Zeit seines Ausscheidens erkrankt, bleibt ihm der Anspruch auf Gewährung der Kassenleistungen (§ 6) während der Krankheit vorbehalten. Dienstboten, welche, ohne erkrankt zu sein, infolge eintretender Erwerbslosigkeit aus der Kasse ausscheiden, behalten in Unterstützungsfällen, die während der Erwerbslosigkeit und innerhalb vier Wochen nach ihrem Ausscheiden aus der Kasse eintreten, den Anspruch auf die Kassenleistungen (§ 6), jedoch mit der Maßgabe, daß ihnen Krankenunterstützung keinenfalls für einen längeren Zeitraum gewährt wird, als ihre ununterbrochene Zugehörigkeit zur Kasse gedauert hatte, und daß das Sterbegeld nur dann gezahlt wird, wenn der Tod vor Ablauf der Unterstützungsdauer eintritt.

Dem Dienstboten, der nicht in ein anderes, eine Versicherungspflicht begründendes Arbeitsverhältnis eintritt, steht es frei, Mitglied der Krankenkasse zu bleiben, sofern er binnen einer Woche nach seinem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis der Kassenverwaltung anzeigt, daß er der Kasse auch fernerhin angehören wolle.

Mußte er infolge von Krankheit aus dem Dienstverhältnisse ausscheiden, so beginnt für ihn diese Anzeigepflicht erst mit dem Tage, an welchem die ihm zu gewährende Krankenunterstützung endet.

Absatz 2 des § 4 findet sich im § 20 des Entwurfs.

§ 5.

Die Mitgliedschaft der in § 4 Absatz 3 erwähnten Personen erlischt außer durch Abmeldung:

1) wenn sie die Kassenbeiträge an zwei aufeinanderfolgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben;
2) wenn sie ihren Wohnsitz nach einem Ort außerhalb des Kassenbezirks verlegen.

§ 6.

Die Dienstboten-Krankenkasse gewährt an Krankenunterstützung vom Tage der Krankmeldung an auf die Dauer von längstens sechsundzwanzig Wochen:

a. wenn das Kassenmitglied mit Genehmigung der Herrschaft in deren Wohnung verbleibt oder wenn es innerhalb des Bezirks der Kasse bei seinen Angehörigen oder anderweitig geeignete Unterkunft finden

§ 5.

Ende.

Die Mitgliedschaft erlischt, vorbehaltlich der §§ 4 und 6, wenn ein Dienstbote aus dem die Versicherungspflicht nach Maßgabe dieses Gesetzes begründenden Dienstverhältnisse ausscheidet, ohne in demselben Kassenbezirke in ein solches neues Dienstverhältnis einzutreten. Verlegt die Herrschaft während des Dienstverhältnisses ihren Wohnsitz nach einem außerhalb des Kassenbezirks belegenen Ort, so hört der Dienstbote auf, Mitglied der betreffenden Kasse zu sein, auch wenn er das Dienstverhältnis fortsetzt.

§ 6.

Weiterversicherung.

Scheidet ein Dienstbote, der in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen Mitglied war, aus dem Dienstverhältnis aus, so kann er Mitglied bleiben, solange er sich ohne versicherungspflichtige Beschäftigung regelmäßig im Kassenbezirk aufhält, wenn er seine dahin gehende Absicht der Kasse binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden mitteilt.

kann, freie ärztliche Behandlung durch den Kassenarzt, falls nicht die Herrschaft auf eigene Kosten ihrem Hausarzt die Behandlung überträgt, Arznei sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel (auch bei Behandlung durch den Hausarzt);

b. wenn die unter a. erwähnten Voraussetzungen nicht zutreffen und die Krankheit den Dienstboten zum Dienst unfähig gemacht hat, oder wenn der behandelnde Arzt Krankenhausbehandlung für erforderlich erklärt, freie Beförderung in ein Krankenhaus, freie Kur und Verpflegung in demselben, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel.

Die Bestimmung der Krankenanstalt steht in allen Fällen der Kassenverwaltung zu.

Ist aus besonderen Gründen die Behandlung des Kassenmitgliedes nicht durch den Kassenarzt, sondern durch einen anderen Arzt erfolgt, so ist die Kassenverwaltung berechtigt, die infolge dieser Behandlung erwachsenen Ausgaben ganz oder teilweise aus der Dienstboten-Krankenkasse zu erstatten. Ebenso ist dieselbe nicht verpflichtet, wohl aber berechtigt, ihren Mitgliedern Unterstützung zu gewähren, so lange sie sich außerhalb des Kassenbezirks aufhalten. Werden in solchen Fällen die dem Kassenmitglied erwachsenen Ausgaben von der Dienstboten-Krankenkasse ganz übernommen, so ist die Zeit, in welcher das Kassenmitglied durch einen anderen Arzt behandelt ist, auf die gesetzliche Unterstützungsdauer der Kasse (Abs. 1) anzurechnen.

Für den Todesfall eines Mitgliedes gewährt die Dienstboten-Krankenkasse ein Sterbegeld von 60 ℳ.

Das Sterbegeld ist zunächst zur Deckung der Kosten des Begräbnisses (Bestattung) bestimmt und bis zur Höhe des aufgewendeten Betrages gegen Einlieferung einer standesamtlichen Sterbeurkunde demjenigen auszuzahlen, der das Begräbnis (Bestattung) besorgt. Ein etwaiger Überschuß ist dem hinterbliebenen Ehegatten, in Ermangelung eines solchen den Erben auszuzahlen.

Verstirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter an dieser Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung, so ist das Sterbegeld zu gewähren, wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode angedauert hat.

In den Fällen, wo auf Grund der Reichs-Unfallversicherungsgesetze ein Anspruch auf Sterbegeld besteht, ist die Kasse zur Zahlung eines solchen nur insoweit verpflichtet, als das nach den Unfallversicherungsgesetzen zu gewährende Sterbegeld hinter dem Betrage von 60 ℳ zurückbleibt.

Die Mitgliedschaft dieser freiwilligen Mitglieder erlischt außer durch Abmeldung, wenn sie zweimal nacheinander an den Zahlterminen (§ 27) die Beiträge nicht entrichten.

Hat sich der Verstorbene zur Zeit seines Todes außerhalb des Kassenbezirks aufgehalten, so ist die Dienstboten-Krankenkasse nicht verpflichtet, wohl aber berechtigt, das Sterbegeld zu gewähren.

An Stelle des § 6 treten die §§ 7 bis 24 des Entwurfs.

§ 7.

Der Anspruch auf Krankenunterstützung und auf das Sterbegeld kommt in Wegfall, wenn die Krankheit, auf Grund deren er erhoben wird, nachweislich schon vor dem Erwerbe der Kassenmitgliedschaft bestanden hat und der Verdacht der Ausbeutung der Kasse begründet ist.

§ 7 ist durch Artikel 2 des Gesetzes vom 30. Januar 1912 (Gesetzbl. S. 21) aufgehoben worden.

III. Leistungen.

§ 7.

Arten.

Die Kasse gewährt ihren Mitgliedern:
1) Krankenhilfe nach den §§ 9 bis 17;
2) Wochenhilfe nach § 18;
3) Sterbegeld nach § 19.

§ 8.

Bemessung der baren Leistungen.

Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der Ortslohn (§ 149 der Reichsversicherungsordnung).

§ 9.

Krankenhilfe.

Als Krankenhilfe wird gewährt:
1) Krankenpflege vom Beginn der Krankheit an; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln bis zum Höchstbetrage von 20 Mark. Bis zu dieser Höhe wird auch ein Zuschuß für größere Heilmittel gewährt.
2) Krankengeld in Höhe des halben Grundlohns für jeden Arbeitstag, wenn die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht; es wird vom vierten Krankheitstage an, wenn aber die Arbeitsunfähigkeit erst später eintritt, vom Tage ihres Eintritts an gewährt.
3) An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes bei Arbeitsunfähigkeit Kur und Verpflegung in einem Krankenhause, wenn
   a. die Art der Krankheit sie erfordert,
   b. die Krankheit ansteckend ist,
   c. der in die häusliche Gemeinschaft der Herrschaft aufgenommene Dienstbote dort nicht verbleibt,

d. der Erkrankte wiederholt den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwidergehandelt hat,
e. sein Zustand oder Verhalten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Auch neben Krankenhauspflege werden Brillen, Bruchbänder, andere kleinere Heilmittel und ein Zuschuß zu größeren Heilmitteln wie bei der Krankenpflege gewährt.

Die Kassenverwaltung ist berechtigt, mit Zustimmung des Erkrankten im Falle unter Nr. 3c. von der Krankenhauspflege abzusehen, wenn der Erkrankte anderweitig geeignete Unterkunft finden kann.

§ 10.

Die in § 9 unter Nr. 1 bis 3 genannten Leistungen werden auch solchen Kassenmitgliedern gewährt, die während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Kassenbezirks erkranken. Die Kassenverwaltung braucht diese Krankenhilfe nur solange zu gewähren, als die Kassenmitglieder ihres Zustandes wegen nicht in den Kassenbezirk zurückkehren können.

§ 11.

Kranke, welche den Kassenbezirk ohne Genehmigung der Kassenverwaltung verlassen, haben außerhalb des Kassenbezirks keinen Anspruch auf Krankenpflege. Wenn die Kassenverwaltung ihre Einweisung in ein Krankenhaus verfügt und sie sich weigern, dieser Anordnung Folge zu leisten, verlieren sie für die Dauer der Weigerung auch den Anspruch auf Krankengeld.

§ 12.

Ärztliche Behandlung.

Die ärztliche Behandlung wird von einem Kassenarzte geleistet, wenn nicht die Herrschaft mit Zustimmung des Dienstboten auf eigene Kosten ihrem Hausarzt die Behandlung überträgt. Die Bezahlung anderer Ärzte kann, von dringenden Fällen abgesehen, verweigert werden. Der Behandelte darf während desselben Versicherungsfalls den Arzt nur mit Zustimmung der Kassenverwaltung wechseln.

Wird die ärztliche Behandlung dadurch ernstlich gefährdet, daß die Kassenverwaltung keinen Vertrag zu angemessenen Bedingungen mit einer ausreichenden Zahl von Ärzten schließen kann, oder daß die Ärzte den Vertrag nicht einhalten, so ermächtigt das Oberversicherungsamt (Beschlußkammer) die Kasse auf ihren Antrag widerruflich, statt der Krankenpflege oder sonst erforderlichen ärztlichen Behandlung eine bare Leistung bis zu zwei Dritteln des Durchschnittsbetrags ihres gesetzlichen Krankengeldes zu gewähren.

§ 13.

Krankenhauspflege.

Die Kassenverwaltung ist ermächtigt, die Krankenhausbehandlung nur durch bestimmte Krankenhäuser zu gewähren und die Bezahlung anderer Krankenhäuser, von dringenden Fällen abgesehen, abzulehnen. Dabei dürfen Krankenhäuser, die lediglich zu wohltätigen oder gemeinnützigen Zwecken bestimmt oder von öffentlichen Verbänden oder Körperschaften errichtet und die bereit sind, die Krankenhauspflege zu den gleichen Bedingungen wie die in Satz 1 bezeichneten Krankenhäuser zu leisten, nur aus einem wichtigen Grunde mit Zustimmung des Oberversicherungsamts ausgeschlossen werden.

§ 14.

Hausgeld.

Wird Krankenhauspflege 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.

§ 15.

Pflege in Tageserholungsstätten.

Auf Veranlassung der Kassenverwaltung können Erkrankte mit ihrer Zustimmung in den der Kasse zur Verfügung stehenden Tageserholungsstätten Aufnahme finden. Das Krankengeld wird dann nur ausgezahlt, soweit es die Pflegekosten übersteigt.

§ 16.

Ende der Krankenhilfe.

Die Krankenhilfe endet spätestens mit Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche nach Beginn der Krankheit, wird jedoch Krankengeld erst von einem späteren Tag an bezogen, nach diesem. Fällt in den Krankengeldbezug eine Zeit, in der nur Krankenpflege gewährt wird, so wird diese Zeit auf die Dauer des Krankengeldbezuges bis zu dreizehn Wochen nicht angerechnet.

Ist Krankengeld über die sechsundzwanzigste Woche nach Beginn der Krankheit hinaus zu zahlen, so endet mit seinem Bezug auch der Anspruch auf Krankenpflege.

§ 17.

Versagung des Krankengeldes.

Mitgliedern, welche sich die Krankheit vorsätzlich zugezogen haben, wird kein Krankengeld gewährt.

§ 18.

Wochenhilfe.

Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund dieses Gesetzes oder der Reichsversicherung 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.

Die Kasse kann mit Zustimmung der Wöchnerin an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus oder Wöchnerinnenheim gewähren. In diesem Falle gilt § 14 entsprechend.

Ist die Wöchnerin während des letzten Jahres auf Grund dieses Gesetzes bei mehreren Kassen oder auf Grund der Reichsversicherung versichert gewesen, so haben die betreffenden Kassen für die gewährten Leistungen auf Verlangen den Betrag des Wochengeldes nach Verhältnis der Mitgliedzeit zu erstatten.

§ 19.

Sterbegeld.

Beim Tode eines Mitgliedes wird als Sterbegeld das Zwanzigfache des Grundlohns, mindestens aber ein Betrag von 60 ℳ 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.

§ 20.

Ansprüche der während der Erwerbslosigkeit Erkrankten.

Scheiden Dienstboten wegen Erwerbslosigkeit aus, die in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen auf Grund dieses Gesetzes oder der Reichsversicherung versichert waren, so verbleibt ihnen der Anspruch auf die Leistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Krankenhauspflege wird nur insoweit gewährt, als die Kosten die Pflegesätze des städtischen Krankenhauses des Kassenbezirks nicht übersteigen.

Sterbegeld wird auch nach Ablauf von drei Wochen gewährt, wenn die Krankenhilfe bis zum Tode geleistet worden ist.

Der Anspruch fällt weg, wenn der Erwerbslose sich im Auslande aufhält.

§ 21.

Ruhen der Leistungen.

Die Krankenhilfe ruht:

1) solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder sich in Untersuchungshaft befindet oder in einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist; ist der Versicherte durch Krankheit arbeitsunfähig geworden, und hat er von seinem Arbeitsverdienst bisher Angehörige ganz oder teilweise unterhalten, so ist ihnen das Hausgeld (§ 14) zu gewähren;
2) für Berechtigte, die sich nach Eintritt des Versicherungsfalls freiwillig ohne Zustimmung der Kassenverwaltung ins Ausland begeben, solange sie sich dort ohne diese aufhalten.

Absatz 1 gilt bei Wochenhilfe entsprechend.

§ 22.

Auszahlung der Barleistungen.

Die Barleistungen werden mit Ausnahme des Sterbegeldes und Wochengeldes mit Ablauf jeder Woche nach näherer Bestimmung der Kassenverwaltung ausgezahlt.

Die Auszahlung des Krankengeldes erfolgt an jedem Sonnabend für die abgelaufene Woche gegen Vorzeigung des Krankenscheines, auf dem vom Kassenarzte die Zeit, während welcher der Erkrankte arbeitsunfähig war, bescheinigt sein muß. Fällt der Sonnabend auf einen Feiertag, so wird am vorhergehenden Werktage gezahlt.

Für erkrankte Mitglieder, die in ein Krankenhaus aufgenommen sind und Hausgeld beanspruchen, hat der Anstaltsarzt die Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen.

Für Mitglieder, die sich außerhalb des Kassenbezirks aufhalten, müssen die Krankenscheine von einem approbierten Arzt oder Zahnarzt ausgestellt und von der Gemeindebehörde des Aufenthaltsortes beglaubigt sein.

Das Hausgeld (§ 14) kann unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

Das Wochengeld (§ 18) wird gegen Einlieferung einer Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Geburtsfalles ausgezahlt.

Das Sterbegeld (§ 19) ist zunächst zur Deckung der Kosten des Begräbnisses bestimmt und wird bis zur Höhe des aufgewendeten Betrages gegen Einlieferung einer standesamtlichen Sterbeurkunde demjenigen ausgezahlt, der das Begräbnis besorgt hat. Ein etwaiger Überschuß ist dem hinterbliebenen Ehegatten, in Ermangelung eines solchen den Erben auszuzahlen.

§ 8.

An Kassenbeiträgen sind, wenn nicht nach Maßgabe des § 17 etwas anderes bestimmt ist, für jede Kalenderwoche des Versicherungsverhältnisses 15 Pfennig zu entrichten.

§ 9.

Die Beiträge für die versicherungspflichtigen Mitglieder werden durch die zuständige Behörde gleichzeitig mit den Beiträgen zur Invalidenversicherung von der Dienstherrschaft eingezogen.

Die Dienstherrschaft hat die Hälfte der Beiträge aus eigenen Mitteln zu tragen, die andere Hälfte kann sie den Dienstboten bei der nächsten Lohnzahlung in Abzug bringen.

Findet die Beschäftigung nicht während der ganzen Kalenderwoche bei derselben Herrschaft statt, so ist von derjenigen Herrschaft, welche die Dienstboten zuerst beschäftigt, der volle Wochenbeitrag zu entrichten.

§ 23.

Anrechnung des Krankengeldes auf den Lohn.

Die Herrschaft kann das Krankengeld auf den Lohn anrechnen, den sie dem Dienstboten während der Krankheit weiterzuzahlen hat.

§ 24.

Strafvorschrift.

Gegen einen Erkrankten, der die Anordnungen des behandelnden Arztes übertritt, kann die Kassenverwaltung Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen.

Auf Beschwerde entscheidet das Versicherungsamt endgültig.

IV. Beiträge und Meldungen.

§ 25.

Höhe der Beiträge.

An Kassenbeiträgen sind, soweit nicht nach § 35 etwas anderes bestimmt ist,

für Versicherte unter 16 Jahren 40 Pfennig,
von 16 bis 21 Jahren 50 Pfennig
und über 21 Jahre 55 Pfennig

für jede Woche zu zahlen. Die Beitragswoche beginnt mit Montag.

Bei Arbeitsunfähigkeit sind für die Dauer der Krankenhilfe keine Beiträge zu zahlen. Das Gleiche gilt während des Bezugs des Wochengeldes.

§ 26.

Entrichtung der Beiträge für die versicherungspflichtigen Mitglieder.

Die Beiträge für die versicherungspflichtigen Mitglieder werden durch die zuständige Behörde gleichzeitig mit den Beiträgen zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung von der Herrschaft eingezogen.

Die Herrschaft hat die Hälfte der Beiträge aus eigenen Mitteln zu tragen, die andere Hälfte kann sie den Dienstboten bei der nächsten Lohnzahlung in Abzug bringen.

Findet die Beschäftigung nicht während der ganzen Woche bei derselben Herrschaft statt, so ist von derjenigen Herrschaft, welche den Dienstboten zuerst beschäftigt, der volle Wochenbeitrag zu entrichten.

§ 10.

Die freiwilligen Kassenmitglieder (§ 4 Abs. 3) haben die vollen Kassenbeiträge aus eigenen Mitteln zu leisten. Die Beiträge sind bei Beginn des Versicherungsverhältnisses für das laufende Kalendervierteljahr und von da an vierteljährlich im voraus in der ersten Woche des Kalendervierteljahrs bei der Kassenverwaltung einzuzahlen.

§ 11.

Rückständige Beiträge werden im Verwaltungswege nach Maßgabe des Gesetzes, betreffend die Zwangsvollstreckung im Verwaltungswege, vom 29. Dezember 1901 beigetrieben.

Der Anspruch der Kasse auf Zahlung rückständiger Beiträge verjährt in einem Jahre.

§ 12.

Die Herrschaft hat ihre nach § 1 versicherungspflichtigen Dienstboten, soweit dieselben nicht schon nach Maßgabe der zu dem Reichsgesetze über die Invalidenversicherung erlassenen Ausführungsbestimmungen an- und abzumelden sind, spätestens am dritten Tage nach dem Dienstantritt anzumelden und spätestens am dritten Tage nach der Beendigung des Dienstverhältnisses wieder abzumelden.

§ 13.

Die näheren Vorschriften für die Einziehung der Beiträge sowie für die An- und Abmeldungen werden für die Stadt Bremen und das Landgebiet von der Polizeidirektion im Einvernehmen mit dem Landherrn, für die Hafenstädte von den Stadträten erlassen.

§ 14.

Die Beiträge sind so lange fortzubezahlen, bis die Herrschaft der Abmeldepflicht, die ihr nach Maßgabe dieses Gesetzes oder nach Maßgabe der zu dem Reichsgesetze über die Invalidenversicherung erlassenen Ausführungsbestimmungen obliegt, genügt hat. Von dem Tage an, an dem die Abmeldung spätestens geschehen mußte, hat die Herrschaft die vollen Kassenbeiträge aus eigenen Mitteln zu leisten.

§ 27.

Entrichtung der Beiträge der freiwilligen Mitglieder.

Die freiwilligen Kassenmitglieder (§ 6) haben die vollen Kassenbeiträge aus eigenen Mitteln zu leisten. Die Beiträge sind bei Beginn des Versicherungsverhältnisses für das laufende Kalendervierteljahr und von da an vierteljährlich im voraus in der ersten Woche des Kalendervierteljahrs bei der Kassenverwaltung einzuzahlen.

§ 28.

Rückständige Beiträge.

Rückständige Beiträge werden nach den Vorschriften über die Zwangsvollstreckung im Verwaltungswege beigetrieben.

Der Anspruch der Kasse auf Zahlung rückständiger Beiträge verjährt in 2 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs der Fälligkeit. Rückstände haben das Vorzugsrecht des § 61 Nr. 1 der Konkursordnung.

§ 29.

Meldepflicht.

Die Herrschaften haben ihre Dienstboten spätestens am dritten Tage nach dem Dienstantritt anzumelden und spätestens am dritten Tage nach dem Dienstaustritt wieder abzumelden.

§ 30.

Die näheren Vorschriften für die Einziehung der Beiträge und die An- und Abmeldungen werden für die Stadt Bremen und das Landgebiet von der Polizeidirektion, für die Hafenstädte von den Stadträten erlassen.

§ 31.

Die Herrschaft, die ihrer Abmeldepflicht nicht rechtzeitig genügt, hat die Beiträge bis zur Abmeldung fortzuzahlen. Von dem Tage an, an dem die Abmeldung spätestens geschehen mußte, hat die Herrschaft die vollen Kassenbeiträge aus eigenen Mitteln zu leisten.

§ 15.

Die Herrschaft, die der ihr nach Maßgabe dieses Gesetzes obliegenden Meldepflicht nicht nachkommt, wird mit Geldstrafe bis zu fünf Mark bestraft.

Auch ist sie sowohl als auch diejenige Herrschaft, die der ihr durch die Ausführungsbestimmungen zu dem Reichsgesetze über die Invalidenversicherung auferlegten Meldepflicht nicht nachkommt, verpflichtet, die Aufwendungen zu erstatten, welche die Dienstboten-Krankenkasse hinsichtlich eines vor der Anmeldung erkrankten oder verstorbenen Dienstboten gemacht hat.

Eingehende Geldstrafen fließen der Dienstboten-Krankenkasse zu.

§ 16.

Reichen die Bestände einer Kasse nicht aus, um die fällig werdenden Ausgaben derselben zu decken, so sind die erforderlichen Vorschüsse aus den öffentlichen Mitteln des Kassenbezirks zu leisten. Die Vorschüsse sind demnächst aus der Dienstboten-Krankenkasse zurückzuerstatten.

Die Eröffnung des Konkurses ist ausgeschlossen.

§ 17.

Ergibt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die Einnahmen einer Kasse zur Deckung ihrer Ausgaben nicht genügen, so kann der Senat, dem Bedürfnisse entsprechend, die Beiträge auf höchstens 30 Pfennig für jede Kalenderwoche erhöhen.

Überschüsse der Einnahmen über die Ausgaben, die nicht zur Zurückerstattung geleisteter Vorschüsse erforderlich werden, sind zunächst zur Ansammlung eines Reservefonds zu verwenden.

Sobald der Reservefonds die Höhe der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten drei Rechnungsjahre erreicht hat, können die Kassenbeiträge durch Beschluß des Senats insoweit ermäßigt werden, daß die Jahreseinnahmen der Kassen ihrem durchschnittlichem Jahresbedarf entsprechen.

§ 32.

Die Herrschaft, die ihrer Meldepflicht nicht nachkommt, wird mit Geldstrafe bis zu 5 ℳ bestraft.

Eingehende Geldstrafen fließen der Dienstboten-Krankenkasse zu.

V. Verwaltung.

§ 33.

Die Verwaltung der Dienstboten-Krankenkasse für die Stadt Bremen und das Landgebiet erfolgt durch die Behörde für das Versicherungswesen, die Verwaltung der Dienstboten-Krankenkassen für die Hafenstädte durch die Stadträte unter Aufsicht der Behörde für das Versicherungswesen. Die Kosten der Kassenverwaltung haben die Kassen zu tragen.

§ 34.

Kassenführung.

Reichen die Bestände einer Kasse nicht aus, um die fällig werdenden Ausgaben derselben zu decken, so sind die erforderlichen Vorschüsse aus den öffentlichen Mitteln des Kassenbezirks zu leisten. Die Vorschüsse sind demnächst aus der Dienstboten-Krankenkasse zurückzuerstatten.

Die Eröffnung des Konkurses ist ausgeschlossen.

§ 35.

Ergibt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die Einnahmen einer Kasse zur Deckung ihrer Ausgaben nicht genügen, so kann der Senat die Beiträge entsprechend dem Bedürfnisse erhöhen. Für einen Dienstboten dürfen dabei nicht höhere Beiträge erhoben werden, als nach der Reichsversicherungsordnung Beitragsteile auf ihn fallen würden.

Überschüsse der Einnahmen über die Ausgaben, die nicht zur Zurückerstattung geleisteter Vorschüsse erforderlich werden, sind zunächst zur Ansammlung einer Rücklage zu verwenden.

Sobald die Rücklage die Höhe der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten drei Rechnungsjahre erreicht hat, können die Kassenbeiträge durch Beschluß des Senats insoweit ermäßigt werden, daß die Jahreseinnahmen der Kassen ihrem durchschnittlichen Jahresbedarf entsprechen.

Wird der Reservefonds demnächst in Anspruch genommen, kann der Senat, behufs Ergänzung desselben, eine entsprechende Erhöhung der Kassenbeiträge, jedoch nur bis zum Höchstbetrage von 30 Pfennig für jede Kalenderwoche, beschließen.

Die Erhöhung und Ermäßigung der Beiträge kann für jede einzelne Dienstboten-Krankenkasse besonders angeordnet werden.

§ 18.

Ist von der Dienstboten-Krankenkasse Krankenunterstützung oder Sterbegeld in einem Falle geleistet, in welchem dem Versicherten oder dem sonstigen Berechtigten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen Dritte zusteht, so geht dieser Anspruch in Höhe des Geleisteten auf die Dienstboten-Krankenkasse über.

§ 19.

Der Dienstbote ist auf seinen Antrag oder, wenn er minderjährig und zur Dienstvermietung nicht allgemein ermächtigt ist (§ 8 der Gesindeordnung), auf Antrag seiner Eltern oder Vormünder, von der Versicherungspflicht zu befreien, wenn nachgewiesen wird, daß ihm gegen die Dienstherrschaft für die Dauer des Dienstverhältnisses ein vertragsmäßiger Anspruch auf eine dem § 6 dieses Gesetzes entsprechende oder gleichwertige Krankenunterstützung zusteht, und daß die Dienstherrschaft die Verpflichtung zur Zahlung des Sterbegeldes (§ 6) übernommen hat.

Die eingeräumte Befreiung gilt nur für die Dauer des Dienstvertrages.

Sie erlischt vor Beendigung des Dienstvertrages nur, wenn entweder die Dienstherrschaft den befreiten Dienstboten oder dieser sich selbst zur Krankenversicherung anmeldet. Die Anmeldung ist ohne rechtliche Wirkung, wenn der Dienstbote zur Zeit derselben erkrankt war.

War der befreite Dienstbote, welcher sich selbst zur Krankenversicherung anmeldet, zur Zeit der Anmeldung auf Kosten der Herrschaft bei der Krankenkasse der allgemeinen Krankenanstalt oder bei einer andern, gleichwertige Leistungen gewährenden Kasse gegen Krankheit versichert, so ist die Herrschaft bis zur unverzüglich herbeizuführenden Auflösung der anderweitigen Versicherung berechtigt, dem Dienstboten die infolge der Anmeldung erwachsenden Kassenbeiträge (§ 8 dieses Gesetzes) bei der nächsten Lohnzahlung zum vollen in Abzug zu bringen.

Ein von der Versicherungspflicht befreiter Dienstbote hat im Falle der Erkrankung auch dann keinen Anspruch auf Unterstützung gegen die Dienstboten-Krankenkasse, wenn die Dienstherrschaft ihre

Wird die Rücklage demnächst in Anspruch genommen, so kann der Senat behufs Ergänzung derselben eine entsprechende Erhöhung der Kassenbeiträge, jedoch nur mit der in Absatz 1 genannten Einschränkung, beschließen.

Die Erhöhung und Ermäßigung der Beiträge kann für jede einzelne Dienstboten-Krankenkasse besonders angeordnet werden.

VI. Ersatzanspruch der Kasse.

§ 36.

Ist von der Dienstboten-Krankenkasse Unterstützung in einem Falle geleistet, in welchem dem Versicherten oder dem sonstigen Berechtigten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch gegen Dritte zusteht, so geht dieser Anspruch in Höhe des Geleisteten auf die Dienstboten-Krankenkasse über.

vertragsmäßige Verpflichtung nicht erfüllt. Das Gleiche gilt hinsichtlich des Anspruches auf Sterbegeld.

§ 19 ist im Entwurf weggefallen.

§ 20.

Streitigkeiten, die auf Grund dieses Gesetzes über die Beitragspflicht und die Höhe der zu zahlenden Beiträge sowie über die Ansprüche aus § 15 Absatz 2 dieses Gesetzes zwischen der Dienstboten-Krankenkasse einerseits und ihren Mitgliedern oder den Dienstherrschaften andererseits entstehen, oder welche Ansprüche gegen die Kasse auf Gewährung von Krankenunterstützung oder Sterbegeld betreffen, oder Streitigkeiten, die wegen der Ansprüche aus § 19 dieses Gesetzes entstehen, werden in der Stadt Bremen und im Landgebiet von der Behörde für Krankenversicherung, in den Hafenstädten von den Stadträten entschieden. Gegen die Entscheidung findet innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach deren Zustellung die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage statt. Die Entscheidung ist, soweit es sich um Unterstützungsansprüche handelt, vorläufig vollstreckbar, auch wenn der Rechtsweg dagegen beschritten wird.

VII. Entscheidung von Streitigkeiten.

§ 37.

Entsteht zwischen der Kasse und ihren Mitgliedern oder der Herrschaft Streit über das Versicherungsverhältnis oder über die Verpflichtung, Beiträge zu leisten, einzuzahlen oder zurückzuzahlen, so entscheidet das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) des Kassenbezirks und auf Beschwerde endgültig das Oberversicherungsamt (Beschlußkammer).

Entsteht zwischen der Herrschaft und dem Dienstboten Streit über die Berechnung und Anrechnung seiner Beitragsteile, so entscheidet endgültig das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) des Kassenbezirks.

§ 38.

Bei Streit über die Leistungen entscheidet in erster Instanz das Versicherungsamt (Spruchausschuß) des Kassenbezirks, vorbehaltlich der in § 1661 der Reichs-Versicherungsordnung genannten Fälle, in denen der Vorsitzende allein entscheidet.

Gegen das Urteil des Versicherungsamts ist das Rechtsmittel der Berufung an das Oberversicherungsamt (Spruchkammer) zulässig. Das Oberversicherungsamt entscheidet endgültig.

§ 39.

Die Rechtsmittel der Beschwerde und Berufung bewirken keinen Aufschub. Sie sind binnen einem Monat nach Zustellung der angefochtenen Entscheidung einzulegen. Die Rechtsmittel werden bei der Stelle eingelegt, die zu entscheiden hat.

§ 40.

Schlußbestimmung.

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1914 in Kraft. Gleichzeitig werden das Gesetz vom 13. Februar 1908, betreffend die Krankenversicherung der Dienstboten, und das Gesetz zur Abänderung dieses Gesetzes vom 30. Januar 1912 aufgehoben.

Beschlossen Bremen, in der Versammlung des Senats am .... und bekannt gemacht am ..

4. Änderung von Beamtenstellen auf dem Schlachthof.

Die Deputation für den Schlachthof hat über den in der Überschrift bezeichneten Gegenstand den anliegenden Bericht erstattet, den der Senat der Bürgerschaft mit dem Bemerken zugehen läßt, daß er den gestellten Anträgen zustimmt. Er ersucht die Bürgerschaft um ihre Mitgenehmigung.

Anlage.

Bericht.

Der bisherige Inspektor des Schlachthofes ist mit dem 31. Oktober cr. in den Ruhestand getreten und am 20. November a. c. gestorben. Er bezog ein Gehalt nach Klasse 16 (2600—4700 ℳ 5 zu 420). Die Deputation für den Schlachthof ist nach längerer Beratung zu der Ansicht gelangt, daß die Wiederbesetzung dieser Stelle sich nicht empfiehlt. Bei dem stetig zunehmenden Verkehr auf dem Schlachthof ist die Aufsicht nicht mehr wie bisher von einer Stelle aus zu führen, sondern es ist erforderlich, mehrere verantwortliche Stellen für die Beaufsichtigung des Betriebes zu schaffen, eine gewisse Teilung der bisher von dem Inspektor wahrgenommenen Geschäfte vorzunehmen, durch diese Arbeitsteilung die Kontrolle wesentlich zu verschärfen und damit einem mehrfach geäußerten Wunsche der Schlachthofinteressenten zu entsprechen. Die bisherige Organisation ist bei Eröffnung des Schlachthofes eingeführt und bis jetzt beibehalten worden. Sie ist aber heute nach Verlauf von etwa 30 Jahren nicht mehr als zeitgemäß zu betrachten.

An die Stelle des Inspektors beabsichtigt die Deputation einen Oberaufseher zu setzen, der im wesentlichen die Funktionen des bisherigen Inspektors zu übernehmen und im besonderen die Aufsicht über den Betrieb in der Markthalle zu führen hat. Er soll der nächste Vorgesetzte der Aufsichtsbeamten, Aufseher, Hilfsaufseher, Nachtwächter, Handwerker und Arbeiter des Schlachthofes sein, die erforderlichen Listen, namentlich die Lohnlisten, führen und die An- und Abmeldungen zu den verschiedenen Versicherungskassen überwachen. Er soll ferner den Betrieb in der Markthalle, in den damit verbundenen Ställen und an der Ausladerampe leiten, dafür Sorge tragen, daß der Markt sich ohne Störungen abwickelt und die fälligen Gebühren der Kasse des Schlachthofes zugeführt werden, den An- und Verkauf von Futtermitteln wahrnehmen und die Durchführung aller derjenigen Anordnungen gewährleisten, die den Betrieb auf dem Schlachthof und die ordnungsmäßige Instandhaltung des letzteren regeln. Der Oberaufseher hat also sehr wichtige, verantwortungsvolle Geschäfte zu erledigen und die Vereinnahmung der Schlachthofgebühren zu überwachen. Außerdem liegt es im dienstlichen Interesse, das Gehalt für den Oberaufseher so abzumessen, daß ein häufiger Personenwechsel in der Stellung vermieden wird. Es ist daher erforderlich, ihn in Klasse 12 des Gehaltsplanes einzureihen (2100—3400 ℳ, 5 zu 200, 1 zu 300). Er würde damit dem Oberaufseher und dem Schirrmeister der Straßenreinigung gleichgestellt, denen ganz ähnliche Dienstobliegenheiten übertragen worden sind.

Zur Unterstützung des Oberaufsehers beabsichtigt die Deputation, von den vorhandenen zehn Aufseherstellen vier in Stellen erster Aufseher zu verwandeln und die letzteren für die ordnungsmäßige Erledigung des Betriebes in der Kleinviehschlachthalle, in der Großviehschlachthalle, in der alten und in der neuen Schweineschlachthalle verantwortlich zu machen. Sie sollen dem Oberaufseher unterstellt werden und seine Weisungen ausführen. Die Deputation ist der Ansicht, daß die ersten Aufseher in Klasse 8 b einzureihen sind (1700—2500, 5 zu 160). Sie würden dann mit den Aufsehern der Reparaturwerkstätte gleichgestellt sein.

Durch diese vorgeschlagene Neuordnung wird eine erheblich bessere Beaufsichtigung des gesamten Betriebes auf dem Schlachthofe und gleichzeitig eine in Rücksicht auf die stetige Erhöhung der Ausgaben für Gehälter und Pensionen sehr wünschenswerte Ersparnis erzielt.

Die Deputation beantragt daher die Anstellung

a. eines Oberaufsehers mit einem Gehalt nach Klasse 12,
b. von vier ersten Aufsehern mit einem Gehalt nach Klasse 8 b.

Die Deputation für den Schlachthof.

J. V.:

(gez.) **Meyer.** (gez.) **F. Garbrecht.**

5. Errichtung einer weiteren Kanzleigehilfenstelle beim Jugendamt.

Die Behörde für das Jugendamt hat den anliegenden Bericht erstattet, den der Senat der Bürgerschaft mit dem Bemerken zusendet, daß er den gestellten Anträgen zustimmt. Die Finanzdeputation hat Einwendungen nicht zu erheben. Der Senat ersucht die Bürgerschaft um ihre Mitgenehmigung.

Bericht.

Anlage.

Bei Errichtung des Jugendamts wurde nur die Schaffung einer Bureaubeamtenstelle neu beantragt, weil abgewartet werden sollte, welche Mehrarbeit das Jugendamt bringen werde. Wie schon jetzt festgestellt werden kann, haben die Arbeiten einen weit größeren Umfang angenommen, als vorausgesehen werden konnte; werden doch zurzeit ca. 1000 Haltekinderakten, 441 Fürsorgeerziehungsakten, 2115 Generalvormundschaftsakten bearbeitet und über 2045 Kinder, die sich bei fremden Leuten in Kost und Pflege befinden, Aufsichtsakten geführt. Von diesen Arbeiten wurden vom früheren Waisenamt nur die Generalvormundschafts- und Aufsichtsakten über die sogenannten Pflegekinder bearbeitet. Die Haltekinderfürsorge und die Fürsorgeerziehung sind dem Jugendamt am 1. April 1913 neu übertragen.

Die Fürsorgeerziehung macht insofern besondere Arbeit, als nicht nur die Ausführung, sondern auch die Vorbereitung des Antrages auf Fürsorgeerziehung dem Jugendamt obliegt. Infolgedessen läuft neben den oben aufgeführten 441 Fürsorgeerziehungsakten, in denen die Fürsorgeerziehung bereits ausgesprochen ist, noch eine große Anzahl von Akten, nach denen Kinder zunächst nur beobachtet und beaufsichtigt werden. Bei der Polizeidirektion sind vor Errichtung des Jugendamtes durchschnittlich 1 Kanzlist und 1 Schreiber nur mit den Fürsorgeerziehungsakten beschäftigt gewesen.

Das frühere Waisenamt hatte es mit etwa 40 ehrenamtlichen Waisenpflegern zu tun; dem Jugendamt stehen dagegen über 200 ehrenamtliche Helfer zur Seite. Der schriftliche und persönliche Verkehr mit ihnen erfordert naturgemäß viel mehr Zeit, und die schriftlichen und mündlichen Anfragen dieser Personen an das Bureau haben sich bedeutend vermehrt. Sehr viel Zeit erfordert ferner die Abfertigung von Personen, die Rat holen, Auskünfte einziehen oder Anzeigen machen wollen. Stark gehoben hat sich namentlich der Besuch von Pflegemüttern, die sich wegen Anliegen in bezug auf ihre Pflegekinder jetzt unmittelbar an das Bureau wenden. In den 6 vergangenen Monaten haben 5083 Personen am Bureau abgefertigt werden müssen. Bei ca. 150 Wochentagen ergibt das für den Tag eine Besuchsziffer von 34 Personen.

Die vielfachen Vernehmungen, namentlich der Mündelmütter und der Erzeuger unehelicher Kinder, nehmen die Kräfte des Bureaus in steigendem Maße in Anspruch. Es fällt dabei ins Gewicht, daß nach Ansicht der Behörde mit diesen Vernehmungen aus naheliegenden Gründen nur beamtete, zuverlässige Kräfte beauftragt werden können. Der Bureauvorsteher und der Kanzlist sind aber nicht mehr imstande, die erforderlichen Arbeiten zu bewältigen, zumal sie auch die sehr vielen Gerichtstermine in den Prozessen gegen die unehelichen Väter wahrzunehmen haben (seit dem 1. April 1913 308 Termine).

Endlich ist darauf hinzuweisen, daß die Geschäfte des Jugendamtes in erheblichem Maße gestiegen sind, weil jetzt auf dem Gebiete der Jugendfürsorge weit nachdrücklicher gearbeitet wird, als es während des Bestehens des Waisenamts der Fall gewesen ist. Es ist daher auch nicht anzunehmen, daß der gegenwärtige Zustand der Arbeitshäufung vorübergehend ist und eine Abnahme der Geschäfte im Laufe der Zeit wieder eintreten wird.

Soll nicht eine Stockung in der Erledigung der Arbeiten und eine Überlastung der jetzt angestellten Beamten stattfinden, so muß eine Vermehrung der Arbeitskräfte baldigst eintreten.

Das Jugendamt beantragt daher

1) die Errichtung einer weiteren Kanzleigehilfenstelle beim Jugendamt zum 1. Dezember d. Js. (Gehalt: Klasse 10, 1900—2800, 5 zu 180),
2) die Nachbewilligung von 633,33 ℳ (Gehalt für 4 Monate) auf Titel I des Spezialbudgets Nr. 130.

Das Jugendamt.
(gez.) **Fenß.**

6. Ankauf des Grundstücks Klosterstraße Nr. 20.

7. Übertragbarkeit der für die Durchführung der Straßenbahn durch die Bahnhofsvorstadt bewilligten Mittel für Straßenarbeiten.

8. Neu- und Umlegung bestehender Straßen für 1914.

Zu den obengenannten Gegenständen stimmt der Senat dem Beschlusse der Bürgerschaft vom 26. November d. J. zu.