

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

**Amtsblatt der Eisenbahndirektion, Karlsruhe. 1946-1953
1951**

57 (26.6.1951)

Amtsblatt der Eisenbahndirektion Karlsruhe

Nr 57

Karlsruhe, den 26. Juni

1951

Inhalts-Verzeichnis

534-536

Ia. Sozialversicherungsangelegenheiten

534 Beziehungen der gesetzlichen Rentenversicherung zum Bundesversorgungsgesetz

535 Bundesbahn-Betriebskrankenkasse; Bundes-

versorgungsgesetz (BVG), hier: Rechts- und Verfahrensvorschriften

536 Bundesbahn-Betriebskrankenkassen; Zweifelsfragen und Unregelmäßigkeiten bei der Gewährung von Leistungen

Ia. Sozialversicherungsangelegenheiten

534 Beziehungen der gesetzlichen Rentenversicherung zum Bundesversorgungsgesetz

5 Ps 41 Ulla (ABl 57. 26. 6. 51.)

Am 20. 12. 1950 ist das Bundesversorgungsgesetz (kurz BVG) im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden und mit Wirkung vom 1. 10. 1950 an in Kraft getreten.

Nach § 90 BVG werden die neben Versorgungsrenten gezahlten Renten der gesetzlichen Rentenversicherung den Rentenversicherungsträgern erstattet. § 90 BVG bestimmt hierzu:

„Den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung werden die Mehraufwendungen erstattet, die ihnen dadurch entstehen, daß durch die Folgen von Schädigungen im Sinne des Gesetzes vorzeitig Ansprüche aus den gesetzlichen Rentenversicherungen erwachsen.“

Um alle Erstattungsfälle zu erfassen, muß künftig, bei Neuansuchen auf eine besonders sorgfältige Ausfüllung des Rentenanspruches geachtet werden. Die Beantwortung der Frage unter 10 g) des Invalidenrentenantrages (Vordruck 172 26) und 4 g) des Hinterbliebenenrentenantrages (Vordruck 172 27) genügt nicht mehr. Wird Invalidenrente beantragt, so ist durch ein Einlageblatt zum Antrag festzustellen, ob der Antragsteller kriegsbeschädigt ist. Wenn ja, ist der Rentenbescheid der Versorgungsrente dem Antrag beizufügen, bzw er ist sofort nachzuliefern.

Bei Hinterbliebenenrentenanträgen muß in dem Einlageblatt zum Antrag angegeben werden, ob der Versicherte kriegsbeschädigt war und ob er auf Grund der Kriegsleiden gestorben ist. Die Antragsvordrucke werden gelegentlich ergänzt.

Die Einlageblätter haben folgende Vermerke zu enthalten:

„1) zum Antrag für Invalidenrente

a) Ich bin Kriegsbeschädigter des 1. — 2. Weltkrieges¹⁾

b) Ich bin nicht kriegsbeschädigt¹⁾

c) Der Rentenbescheid über die Versorgungsrente ist beigelegt — wird nachgeliefert¹⁾

(Ort, Tag und Unterschrift)

2. zum Antrag auf Hinterbliebenenrente

a) Der Versicherte war — nicht — kriegsbeschädigt¹⁾

b) Der Versicherte ist auf Grund der Kriegsleiden verstorben¹⁾

c) Der Versicherte ist an den Folgen der Kriegsleiden —

(Bezeichnung der Krankheit) — verstorben¹⁾

¹⁾ Nichtzutreffendes streichen

d) Der Rentenbescheid über die Versorgungsrente ist beigelegt — wird nachgeliefert¹⁾

(Ort, Tag und Unterschrift)

¹⁾ Nichtzutreffendes streichen“

535 Bundesbahn-Betriebskrankenkasse; Bundesversorgungsgesetz (BVG), hier: Rechts- und Verfahrensvorschriften 5 Ps 53 Ukv (ABl 57. 26. 6. 51.)

Vorgang: ABIVerf 218 und 440/1951

Hiermit geben wir die neuen Bestimmungen und Änderungen der Versivo — DV 172 —, die die Aufgaben der Dienststellen zur Durchführung der Heilbehandlung der Kriegsbeschädigten nach dem BVG enthalten, bekannt.

Folgende Änderungen sind in die Vorschrift aufzunehmen:

„1. In der Versivo, DV 172 § 25 (7), „Anweisung über kassenärztliche Verordnungen“ ist in der Spalte „Kennzeichnung“ hinter dem „B“ bei folgenden Verordnungen eine „2)“ zu setzen:

Brillen, neue und Ausbesserungen,
Bruchbänder,
Gummistrümpfe,
Suspensorien.

Unter der Fußnote „1)“ ist folgende neue Fußnote „2)“ anzufügen:

„2) Kriegsbeschädigte, die dieses Heilmittel wegen ihres Versorgungsleidens beantragen, erhalten es nicht von der BBKK, sondern von der orthopädischen Versorgungsstelle, an die sie zu verweisen sind.“

2. Im Anschluß an § 37 ist folgender neuer § 37 a einzufügen:

„§ 37 a
Leistungen an Kriegsbeschädigte

1. Wegen Gesundheitsschädigungen, die durch Kriegseinwirkungen entstanden sind, wird auf Grund des Gesetzes über die Versorgung der Opfer des Krieges (BVG) Heilbehandlung gewährt und in bestimmten Fällen Versorgungskrankengeld oder Versorgungshausgeld gezahlt.

Anspruchsberechtigt sind, soweit sie einen Anspruch nach dem BVG haben, bei der BBKK

a) beschädigte Pflicht- und freiwillige Mitglieder der BBKK,

b) Rentner der BBKK,

c) beschädigte Familienangehörige von Mitgliedern, wenn sie nach § 22 mitversichert sind.

Die Heilbehandlung umfaßt ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln sowie die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln.

Badische
Landesbibliothek

Bundesbehandlungsschein

2. Beantragt das Mitglied einen Krankenschein wegen eines Versorgungsleidens oder besteht die Wahrscheinlichkeit, daß das Behandlungsleiden auf ein Versorgungsleiden zurückzuführen ist, so hat die Dienststelle neben dem Mitglieder- oder Familienkrankenschein einen Bundesbehandlungsschein für Versicherte (Vordruck Nr 172 43, Anlage 43), Teil I und II, im Durchschreibeverfahren auszustellen. Dies gilt nicht bei Gesundheitsschäden, die vor dem 1. 9. 1939 entstanden sind. Teil I ist dem Mitglied auszuhändigen, Teil II ist sofort der Bezirksleitung zuzuleiten. Die Angaben über das anerkannte Versorgungsleiden sind wörtlich aus dem Rentenbescheid des Antragstellers in den Bundesbehandlungsschein für Versicherte zu übernehmen. Wenn noch kein Bescheid über die Anerkennung des Versorgungsleidens vorliegt, ist der Bundesbehandlungsschein mit dem Zusatz „vorläufig“ zu versehen. Dauert die Behandlung über das Ende des Kalenderjahres an, so ist ein neuer Bundesbehandlungsschein für Versicherte — Verlängerung — auszustellen.

Heilmittel

3. Bei Verordnungen von kleineren Heilmitteln, die die Dienststelle nach § 25 (7) zu genehmigen hat, ist auf dem Verordnungszettel B, Vordruck Nr 172 12, folgender Vermerk anzubringen: „BVG, Einzelrechnung in doppelter Ausfertigung erbeten“. Bei den in der „Anweisung über kassenärztliche Verordnungen“ mit „2“ gekennzeichneten Verordnungen ist der Antragsteller an die orthopädische Versorgungsstelle zu verweisen. Eine Genehmigung durch die Dienststellen kommt nicht in Frage. Werden wegen eines Versorgungsleidens größere Heilmittel, Zahnersatz oder Hilfsmittel (§ 25 Abs 4 bis 6) beantragt, so ist der Antragsteller nicht an die Bezirksleitung der BBKK, sondern an die orthopädische Versorgungsstelle zu verweisen.

Leistungen an Ausgesteuerte

4. Leistungen an ausgesteuerte Kriegsbeschädigte ordnet die Bezirksleitung in jedem Falle besonders an.“

Ergänzend zu diesen Bestimmungen wird angeordnet:

Werden Kriegsbeschädigte vom Versorgungsamt in Krankenhäuser oder zur Kur eingewiesen, so leiten die Dienststellen, möglichst sofort, eine vertrauensärztliche Untersuchung ein. Krankengeld darf — entgegen der bisherigen Übung durch die Heil- und Kurfürsorge der DB — nur dann gezahlt werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch vertrauensärztliche Begutachtung nachgewiesen ist. Über Einweisungen durch das Versorgungsamt geben die Dienststellen der Bezirksleitung der BBKK umgehend Nachricht. Eine Abschrift des Einweisungsschreibens oder ein Auszug mit den wichtigsten Angaben daraus ist beizufügen.

Die Bestimmungen zur Durchführung der Heilbehandlung der Kriegsbeschädigten nach dem BVG sind vom 1. 4. 1951 an auf alle laufenden Fälle anzuwenden. Im Zweifel ist bei der Bezirksleitung der BBKK anzufragen.

536 Bundesbahn-Betriebskrankenkassen; Zweifelsfragen und Unregelmäßigkeiten bei der Gewährung von Leistungen 5 Ps 51 Ukl (ABl 57. 26. 6. 51.)

1. **Zahnersatz.** Die in § 17 Abs 3 erster Satz der Satzung der BBKK genannten Voraussetzungen gelten für jegliche Art von Zahnersatz. Dies bedeutet, daß die Kasse einen Zuschuß von 85% zu den Kosten für die Neuanfertigung, Ausbesserung und Umarbeitung von Zahnprothesen oder einen Zuschuß von 8.— DM je Zahn für die Neuanfertigung, Ausbesserung und Umarbeitung von Stützähnen

und Brückenzwischengliedern gewährt, wenn eine der drei Voraussetzungen — Fehlen von 3 nebeneinander liegenden Zähnen, Fehlen von 5 sonstigen Zähnen, Fehlen von 2 Schneidezähnen — zutrifft. Diese Voraussetzungen sind die Mindestbedingungen. Wenn sie nicht erfüllt sind, können wir keine Zuschüsse gewähren. Für Kronen, auch wenn sie als Brückenpfeiler dienen sollen, gibt es ebenfalls keinen Zuschuß.

2. **Versichertenkostenanteile beim Bezug von Heilmitteln.** Wir müssen immer wieder feststellen, daß Dienststellen die Bestimmungen des § 25 Abs 7 und 8 (Amerikanische Zone) der Versivo nicht beachten, indem sie die Kostenanteile für Mitglieder und Angehörige unrichtig und oberflächlich in ihrem Genehmigungsvermerk auf dem Verordnungszettel B angeben. Abgesehen von den im Absatz 8 genannten Fällen, in denen Mitglieder von der Kostenbeteiligung befreit sind, beträgt bei der Genehmigung von kleineren Heilmitteln der Kostenanteil je Verordnung für das Mitglied 0,25 DM, für den berechtigten Angehörigen 30%, der an den Lieferer oder Behandler zu entrichten ist. Insbesondere sind Angehörige von Rentnern von der Entrichtung des Kostenanteils von 30% nicht befreit. Dagegen sind Empfänger von Witwen- und Waisenrenten der BVA Mitglieder der Rentnerkrankenversicherung der BBKK und als solche vom Kostenanteil befreit.

3. **Verordnungszettel A und B.** Die Übersicht in der Anweisung über kassenärztliche Verordnungen gibt genaue Auskunft darüber, welche Verordnungen mit dem Zettel A und welche mit dem Zettel B zu versehen sind. Bei den mit „AB“ gekennzeichneten Verordnungen hängt die Genehmigung mit Zettel A oder B gemäß den Vorbemerkungen davon ab, ob die Behandlung oder Untersuchung in einer ärztlich geleiteten Einrichtung (Kassenarztpraxis des Krankenhauses) oder von einem Masseur, einer Badeanstalt oder ähnlichen Einrichtung ausgeführt werden soll. Um häufig auftretende Unzutraglichkeiten zu vermeiden, raten wir, in diesen Fällen den Versicherten vor der Genehmigung der kassenärztlichen Verordnung jedesmal zu befragen, welchen Behandler er in Anspruch zu nehmen beabsichtigt.

4. **Zweistärken-(Bifokal)-Brillen.** Trotz unserer Anordnung durch ABlVerf Nr 53/1951 genehmigen Dienststellen immer noch Heilmittel, vor allem Zweistärkenbrillen sowie Leibbinden, die der Entscheidung der Bezirksleitung vorbehalten sind. Wir ersuchen die Dienststellen erneut, Verordnungen über Zweistärkenbrillen unter Angabe der dienstlichen Tätigkeit des Mitglieds stets der Bezirksleitung vorzulegen.

Falsche und nachlässige Behandlung der kassenärztlichen Verordnungen von Heilmitteln schädigt die Kasse. Hört das nicht auf, so werden wir gezwungen sein, künftig die Schuldigen zum Schadenersatz heranzuziehen.

Abschließend bringen wir nochmals folgende Amtsblattverfügungen in Erinnerung:

ABlVerf 588/1950: **Übernahme von Kosten für Leibbinden,**

ABlVerf 689/1950: **Kleinere und größere Heilmittel,**

ABlVerf 49/1951: **Zusammenfassung der Amtsblattverfügungen 1949/1950,**

ABlVerf 53/1951: **Kleinere Heilmittel; hier: Genehmigung von kassenärztlichen Verordnungen,**

ABlVerf 442/1951: **Verzeichnis der zugelassenen Lieferer des Bandagisten-, Orthopädie- und Chirurgiemechanikerhandwerks.**

Wir ersuchen, diese Hinweise genauestens zu beachten.