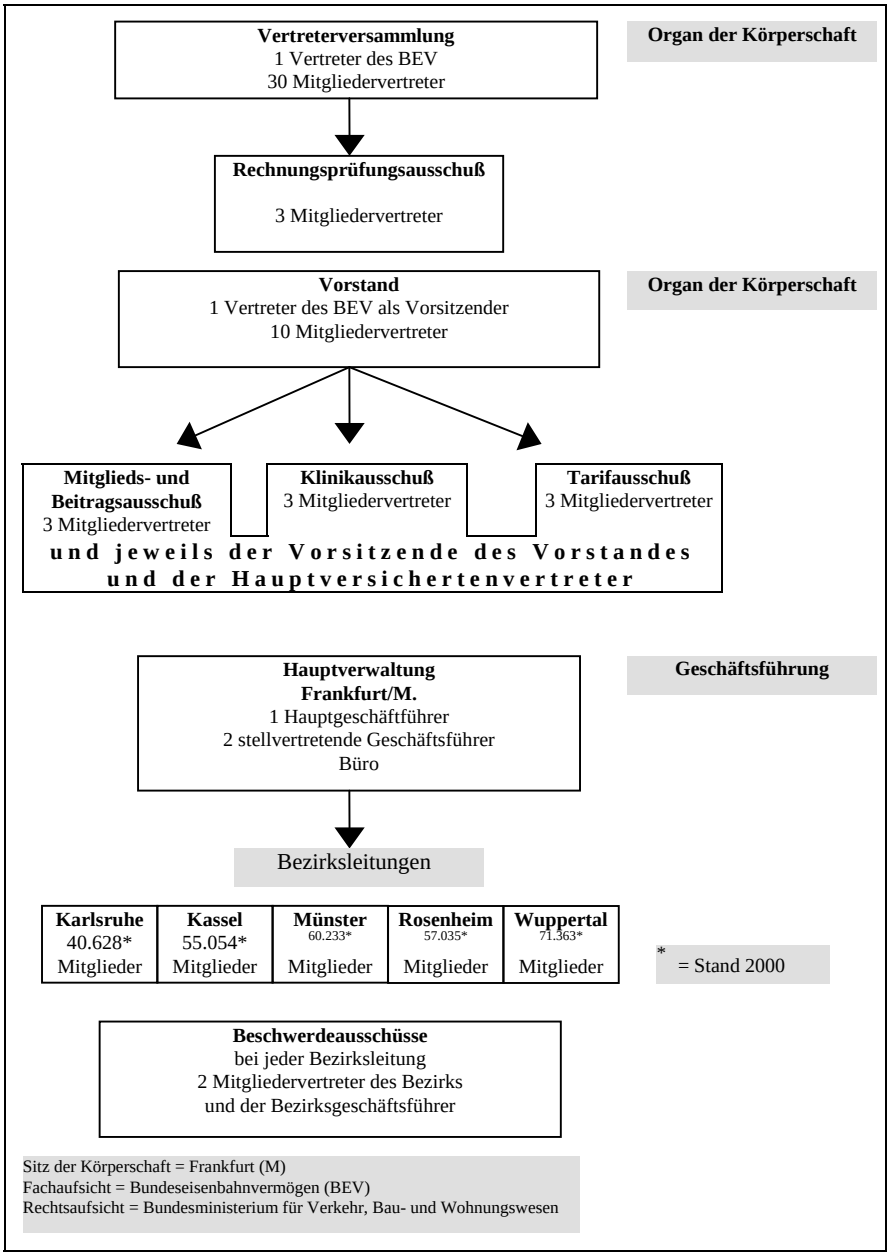


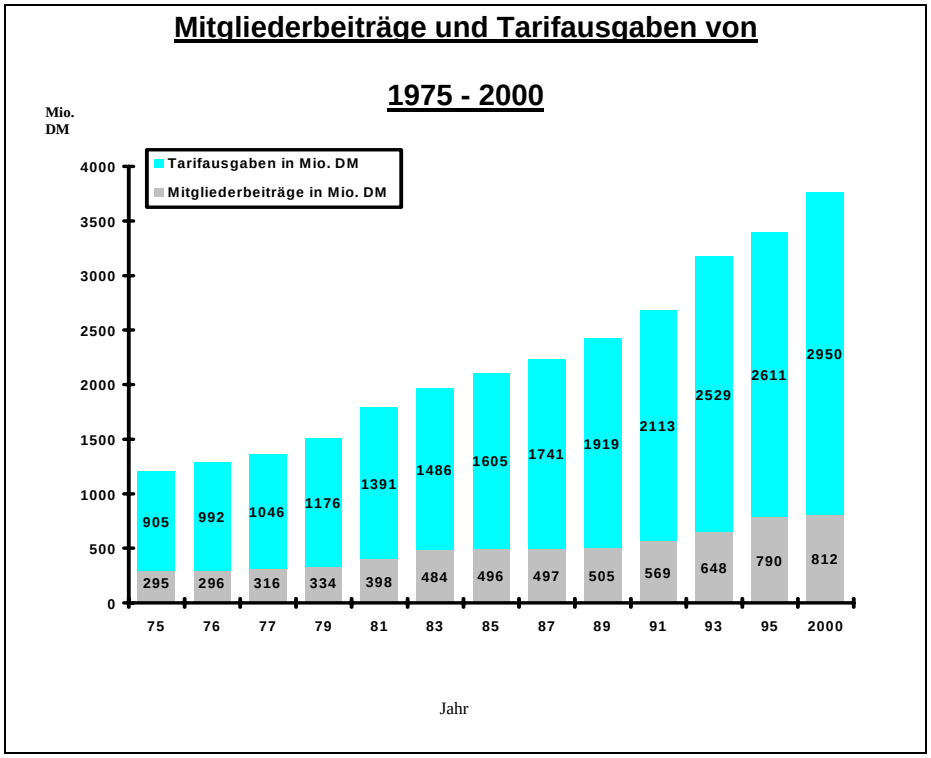
Was die Rechtsform dieser Institution anbetrifft, so war der damaligen RKV mit Beschluss des preußischen Staatsministeriums vom 24.02.1928 Rechtsfähigkeit als Körperschaft des öffentlichen Rechts verliehen worden. Die staatsrechtlichen Veränderungen in Deutschland nach 1945 haben auf den Bestand der Institution selbst keinen Einfluss gehabt; die aus der Rechtsnachfolge sich ergebenden Fragen brauchen daher hier nicht weiter vertieft zu werden, zumal sie bereits frühzeitig gerichtliche Klärung gefunden hatten. Es bleibt insoweit lediglich festzuhalten, dass die KVB mit der RKV identisch und personengleich ist und deren Tätigkeit im ihr räumlich zugefallenen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland fortsetzt.

Die KVB ist ein mitgliedschaftlich organisierter rechtsfähiger Verband öffentlichen Rechts. Aufgabenstellung, Mitgliedschaftsrecht und Organisation dieser Körperschaft bestimmen sich nach deren Satzung, die vom Bundesminister für Verkehr als aufsichtführender Stelle und vom Präsidenten des Bundeseisenbahnvermögens als Fachaufsicht genehmigt ist.

In dieser Satzung ist der Zweck der Körperschaft dahin bestimmt, als Sozialeinrichtung des Bundeseisenbahnvermögens Fürsorgemaßnahmen nach § 79 BBG durchzuführen. Konnte die Mitgliedschaft stets freiwillig erworben werden und stand sie nur den Beamten und hauptamtlichen Bahnärzten der damaligen Bundesbahn offen, so ist mit Inkrafttreten des Eisenbahnneuordnungsgesetzes (ENeuOG) (Art. I; § 14) der Bestand geschlossen; es können also generell keine Mitglieder mehr aufgenommen werden. Von Versorgungsempfängern nach dem genannten Personenkreis kann die Mitgliedschaft jedoch auch weiter fortgesetzt werden. Ehefrauen und kinderzuschlagberechtigende Kinder des genannten Mitgliederkreises sind mitversichert. Bis Ende der 80er Jahre war eine Aufnahme auch für nicht krankenversicherungspflichtige Angestellte, Hoch- und Fachschulpraktikanten möglich. Die

Mittel, die zur Erfüllung des satzungsgemäßen Zweckes benötigt werden, werden durch Beiträge der Mitglieder und durch Zuschüsse des Bundeseisenbahnvermögens aufgebracht. Strukturell zeigen sich daher bei der KVB insbesondere auch Elemente einer Versicherung auf Gegenseitigkeit; Leistungen werden an die Mitglieder in dem von Satzung und Tarif der Körperschaft bestimmten Umfang gewährt. Während das Beihilferecht im wesentlichen im Verordnungswege, also ohne unmittelbare legislative Beteiligung seine Regelung findet, so wirken die Mitglieder der KVB durch ihre Vertreter in den Organen der Körperschaft, der Vertreterversammlung und dem Vorstand, satzungsgemäß und demokratisch legitim an der Gestaltung von Satzung und Tarif mit. Dabei ist dem Gedanken einer paritätischen Beteiligung von Dienstherr und Beamten an dieser Fürsorgeregelung durch die Ausgestaltung des Stimmrechts voll Rechnung getragen.

Entsprechend ihrem Rechtscharakter weist auch die Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel für die KVB Besonderheiten auf. Es zeigt sich hierbei eine durchaus eigenartige Kombination von Fürsorgeleistungen des Dienstherrn und eigener Beitragsleistung des versicherten Mitgliedes. Hatte ursprünglich die Deutsche Bundesbahn der KVB satzungsgemäß einen Pauschalzuschuss in Höhe von 45 % von deren Tarifausgaben zu gewähren, so blieb die dort festgelegte Höhe des Pauschalzuschusses in der Vergangenheit nicht unumstritten. Auf Grund spezieller Untersuchungen, an denen in der Vergangenheit bereits der Präsident des Bundesrechnungshofes in seiner Eigenschaft als Bundesbeauftragter für die Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung, späterhin aber vor allem der Bundesrechnungshof mit umfänglichen Untersuchungen, deren Ergebnisse auch fortschreibbar ausgestaltet waren, maßgeblich beteiligt gewesen sind, konnte hier inzwischen ein anderer, sachgerechterer Modus der Kostenbeteiligung des Dienstherrn gefunden werden. Er orientiert sich entsprechend dem Prinzip einer substantiellen Äquivalenz insoweit am Beihilferecht, dass er von einer Gleichwertigkeit von beihilfefähiger Aufwendung im Sinne der BhV und erstattungsfähiger Aufwendung im Sinne des KVB-Tarifs ausgeht. Der Zuschuss des Bundeseisenbahnvermögens bemisst sich hiernach in ständiger Orientierung an den Ausgaben der Körperschaft KVB nach einer Höhe, die der entspricht, die das Bundeseisenbahnvermögen dann als Beihilfeleistung aufzuwenden hätte, wenn auch für dessen Beamte die Beihilfevorschriften Anwendung finden würden. Dabei wird den Änderungen und Verbesserungen des Beihilferechts selbstverständlich Rechnung getragen. Der Zuschuss des Bundeseisenbahnvermögens bemisst sich mithin seiner Höhe nach voll nach der geltenden Fassung der BhV. Mit diesem Zuschuss in seiner so gefundenen Bemessung erfüllt das Bundeseisenbahnvermögen finanziell die Fürsorgeverpflichtung, die es nach § 79 BBG trifft. Das bedeutet aber umgekehrt, dass der verbleibende Restaufwand für die Tarifausgaben der Körperschaft KVB im übrigen voll und ganz von den Mitgliedern als deren Beitragsleistung getragen werden muss.



Zur Struktur des KVB-Beitrages sei hier lediglich angemerkt, dass dieser Beitrag nicht primär risikobezogen ist. Er ist aber auch nicht etwa unmittelbar prozentual einkommensabhängig. Vielmehr werden bestimmte besoldungsmäßig einander zugehörige Versichertengruppen entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu der Besoldungsordnung A entsprechenden Beitragsgruppen zusammengefasst, während die wenigen Beamten, die der Besoldungsordnung B zugehören, einer entsprechend gebildeten Beitragsgruppe zugeschieden sind. Seiner Höhe nach ist der Beitrag dabei für den aktiven Beamten und den Versorgungsempfänger gleich; es wird lediglich zwischen Mitgliedern mit mitversicherten Angehörigen und solchen ohne diese unterschieden.
Der Beitrag bewegt sich dabei derzeit je nach der Zugehörigkeit zu diesen Beitragsgruppen aufgrund der Besoldungseinstufung zwischen 181,50 und 437,10 DM für Mitglieder mit mitversicherten Angehörigen und zwischen 106,60 und 291,20 DM für solche ohne mitzuversichernde Angehörige. Diese Beitragsgruppen stehen zueinander in einem bestimmten Spannungsverhältnis und könnten über die Bindung an einen „Eckmann“ sogar unmittelbar an der Besoldungsdynamik teilnehmen, was aber die Satzung aktuell nicht gestattet.

Ist die Mitgliedschaft in der KVB freiwillig, so gab es zwangsläufig Beamte der Deutschen Bundesbahn, die diese Mitgliedschaft aus irgendwelchen Gründen nicht erwerben wollten; wegen des Bestandsschlusses ist es allerdings künftigen Beamten des Bundeseisenbahnvermögens nicht mehr möglich, Mitglied der KVB zu werden.

Auch für diesen Personenkreis von Nicht-KVB-Mitgliedern gilt nun nicht etwa das Recht der BhV. Vielmehr werden diese Fürsorge-Berechtigten mittelbar über den KVB-Tarif in den Genuss der ihnen zustehenden Fürsorgeleistung des Dienstherrn gebracht. Dies geschieht ebenso sachgerecht wie zwanglos dadurch, dass hier ein Prozentsatz der Tarifleistung der KVB gewährt wird, der seiner Höhe nach voll dem darin enthaltenen Pauschalzuschussanteil des Bundeseisenbahnvermögens entspricht. Diese Regelung vollzieht also im Einzelfall nach, was allgemein für die Abgeltung der Fürsorgepflicht gilt.

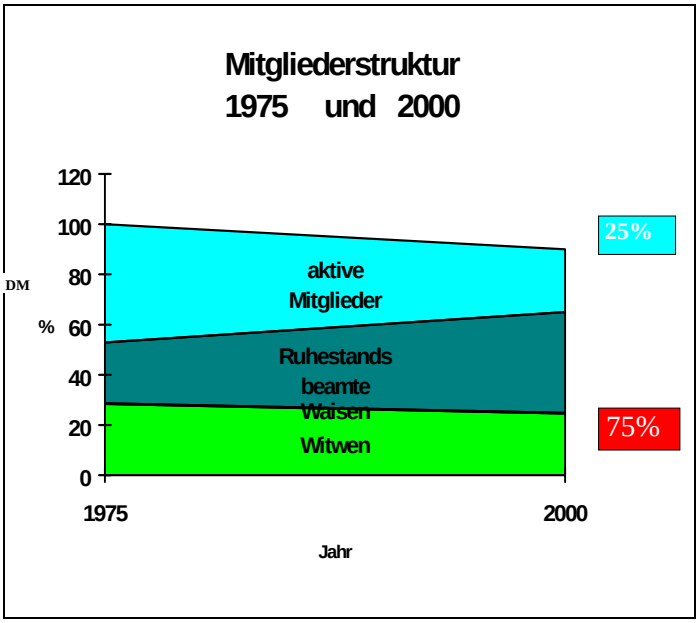
Nun sind natürlich auch die bei dem Dienstherrn Bundeseisenbahnvermögen beschäftigen Beamten unmittelbare Bundesbeamte. Ist für eine bestimmte Kategorie von Beamten aber ausdrücklich der Zugang zu den beamtenrechtlichen Beihilfeleistungen des Bundes ausgeschlossen, so stellt sich die Frage, ob hierin ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz der Verfassung gesehen werden muss. Diese Frage hatte schon der Bundesgerichtshof verneint. Er verwies darauf, dass die Deutsche Bundesbahn einen weit ausgebau-

ten Sozialdienst durch ihre betrieblichen Sozialeinrichtungen und durch die von ihr geförderten Selbsthilfeeinrichtungen unterhalte, wie er in dieser Art und in diesem Umfang in anderen Bundesverwaltungen nicht vorhanden sei. Bei dieser Sachlage werde der Gleichbehandlungsgrundsatz selbst dann nicht verletzt, wenn im Einzelfall die Fürsorgeleistung im System der Deutschen Bundesbahn hinter der des Beihilfesystems zurückbliebe. Nur Gleiches sei miteinander zu vergleichen, Unterschiedliches aber seiner Eigenart gemäß, und zur Eigenart der Deutschen Bundesbahn gehöre nun einmal auch die besondere Ausgestaltung ihrer Sozialeinrichtungen. Bei dieser Betrachtungsweise, der nicht allein zuzustimmen ist, sondern die angesichts der in Art. I S 13 und 15 ENeuOG bestimmten Fortführung der gesetzlichen wie der betrieblichen Sozialeinrichtungen auch weiterhin greift, kann eine Verfassungsverletzung insbesondere daraus nicht begründet werden, dass ein Einzelfall aus dem Gesamtrahmen der Fürsorgesystematik herausgelöst und nun mit der potentiellen Behandlung bei einer Verwaltung verglichen wird, die eine Institution wie die KVB überhaupt nicht unterhielte. Auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten begegnet die andere Form beamtenrechtlicher Krankenfürsorge mithin keinen durchgreifenden Bedenken.

In der Struktur ihres Leistungsrechts unterscheidet sich die KVB bei voller Wahrung des oben erläuterten Prinzips der substantiellen Äquivalenz durchaus vom Beihilferecht. Insbesondere kennt die KVB nicht die personen- oder statusbestimmten Bemessungssätze. Die Leistungen der KVB sind vielmehr weder, wie ehedem im Beihilferecht, prozentual von der Zahl der bei einem Mitglied mitversicherten Angehörigen noch davon abhängig, ob die Aufwendungen einem aktiven Beamten, seinem Ehepartner, Kind oder Versorgungsempfänger entstanden sind. Vielmehr trägt die KVB sozialen Bedürfnissen dadurch vermehrt Rechnung, dass sich ihre Erstattungssätze, die mit den Bemessungssätzen der BhV deshalb auf keinen Fall verwechselt werden dürfen, nach Tarifstellen unterscheiden, die auf die Belastbarkeit des Mitgliedes gegenüber einer notwendigen Heilbehandlung Rücksicht nehmen. Die KVB kennt also nicht, wie zuweilen vereinfachend und irrtümlich angenommen wird, nur einen einheitlichen Erstattungssatz in Höhe von 80 % der erstattungsfähigen Aufwendungen. Dieser Erstattungssatz gilt wohl etwa für Kosten bei Heilbehandlungen besonderer Art, bei Sehhilfen und Hilfsmitteln. Für ambulante ärztliche Behandlung und Medikamente hingegen beträgt er 90 %, bei Zahn- und Mundbehandlung hingegen 85 % bzw. 70 % bei Laborkosten, vor allem aber bei der stationären Krankenhausbehandlung in der allgemeinen Pflegekasse als Regelleistung der Bundespflegesatzverordnung sogar 100 %.

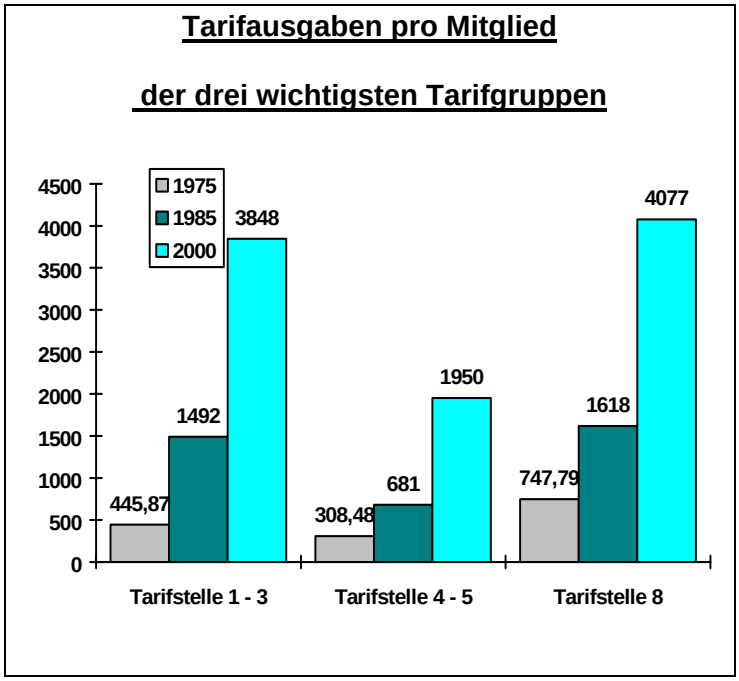
Gerade in diesen bei belastenden ernsthaften Erkrankungen besonders kostenträchtigen Leistungsfällen wird der Versicherte also keinerlei Kostenrisiko ausgesetzt. Sanatoriumsbehandlungen und Heilkuren werden beim Bundeseisenbahnvermögen von dessen Gruppe "Rehabilitation" gewährt. Zu den hier zu bewilligenden Leistungen gibt die KVB ihren Mitgliedern aus Beitragsmitteln ebenfalls einen weiteren Zuschuss, so dass auch hier in der Regel eine Erstattung in Höhe von 85 % erwartet werden kann. Insgesamt erhält das KVB-Mitglied im Durchschnitt rund 90 % seiner erstattungsfähigen Aufwendungen erstattet, so dass ihm im Durchschnitt nur ein Selbstbehalt von etwa 10 % verbleiben.

Die KVB weist in ihrem Geschäftsbericht 1975 (50jähriges Bestehen) für den 31.12.75 einen Mitgliederbestand von 480.074 Personen aus, von denen fast 48 % aktive Beamte sind, 52 % hingegen Empfänger von Versorgungsbezügen. Ein Blick am 75. Geburtstag ergibt zum Jahresende 2000 folgendes Bild: Der Mitgliederbestand beträgt 284.313 Personen, 25 % aktive Beamte und 75 % Empfänger von Versorgungsbezügen. Die Ruheständler haben seit 1975 stetig zugenommen. Tatsächlich sind aber im KVB-System erheblich mehr Personen geschützt, da zu den Mitgliedern auch noch die mitversicherten Angehörigen treten. Insgesamt waren Ende 2000 500.324 Personen unter dem Dach der KVB gegen Krankheitskostenbelastung abgesichert.



Die Leistungen der KVB für jedes Mitglied betrugen 1975 im Durchschnitt rd. 1.886 DM, in 2000 =10.118 DM, wobei die ansteigende Tendenz der Kosten infolge der allgemeinen Preisentwicklung, aber auch infolge der ständigen Verbesserung der Heilmethoden sichtbar wird. Daneben spiegelt sich aber auch die Überalterung des Bestandes deutlichst wieder.

Der Gesamtaufwand der KVB betrug bereits in 1975 rund 906 Mio. DM, arbeitstäglich also 3,6 Mio. DM an Versicherungsleistungen. In 2000 betrug der Aufwand nunmehr 2.944 Mio. DM, je Arbeitstag 11,7 Mio. DM.



Die hier skizzierte andere Form beamtenrechtlicher Krankenfürsorge verwirklicht mit Sicherheit nicht in allen Beziehungen und zwangsläufig auch nicht für alle individuellen Vorstellungen ein Idealbild in der Ausgestaltung der nach § 79 BBG gebotenen Fürsorge, auch wenn sie mit eigener Leistung des Versicherten untrennbar verbunden ist. Dennoch wies das KVB-System stets bestimmte Eigenheiten auf, die durchaus in das Beihilferecht Aufnahme haben finden können.

So sind die nach BhV einstens beklagte Benachteiligung der älteren Beamten und Versorgungsempfänger infolge der familienorientiert variablen und deshalb mit zunehmendem Alter der Berechtigten tendenziell absinkenden Bemessungssätze aufgegeben worden.

Die KVB hatte gemäß ihrer Satzung aber auch eine weitere Eigentümlichkeit des Beihilferechts von Anfang an vermieden, die dort erst 1985 eingeführt werden konnte und dann noch verfassungsgerichtlichen Bestätigung bedurfte. Der Leistungsanspruch gegen die KVB findet nämlich seit eh und je Grenze dort, wo kein ungedeckter Krankheitsaufwand mehr besteht. Dies gilt auch dann, wenn in Einzelfällen neben der Mitgliedschaft in der KVB noch eine gesonderte private Krankenversicherung bestehen sollte. Die Leistungen solcher privater Versicherungsträger werden auf die Leistung der KVB dergestalt angerechnet, dass eine Übererstattung nicht eintreten kann. Damit war von vornherein vermieden, was auch versicherungsvertragsrechtlich ausgeschlossen ist, nämlich die Gewinnerzielung durch Überversicherung.

Im Gegenteil, bei der KVB wird versucht, durch den Gedanken einer gesunden und zumutbaren Selbstbeteiligung, wie er gerade in den unterschiedlichen Erstattungssätzen entsprechend der Belastbarkeit zum Ausdruck kommt, das Empfinden für eine bestimmte Eigenverantwortlichkeit wach zuhalten. Dieser Gedanke der Eigenverantwortlichkeit findet bekanntlich in der gesetzlichen wie in der privaten Krankenversicherung allgemein allenthalben Ausdruck.

Nur andeutungsweise sei in diesem Rahmen darauf hingewiesen, dass die KVB ihrerseits bestrebt ist, in rechtlich geordnete Beziehungen zu den Ärzten, zu Krankenhäusern und zu den entsprechenden Berufsorganisationen auch die Kostensituation einzubeziehen. Einschlägige Vereinbarungen kommen daher auch ihren Mitgliedern zugute, ohne deren Status als Privatpatienten in irgendeiner Weise zu tangieren. Darüber hinaus konnten in Zusammenarbeit mit derartigen Institutionen durchaus auch sachdienliche Steuerungselemente in das Leistungsrecht der KVB eingebracht werden, wie z.B. ein Gutachterverfahren bei psychotherapeutischer Behandlung.

Darüber hinaus war die KVB nach Möglichkeit ständig damit befasst, ihr Leistungsangebot im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten zu verbessern und zu verfeinern. Liegen Grenzen hier einerseits in den Bezugspunkten, die sich auf Grund des Prinzips der substantiellen Äquivalenz zum Beihilferecht unmittelbar ergeben, so bewirken andererseits alle Verbesserungen des Beihilferechts selbst, mittelbar auch die Verbesserung des Leistungsangebotes der KVB.

Gerade in der hier sich auswirkenden substantiellen Äquivalenz wird die gebotene prinzipielle Gleichwertigkeit der Fürsorgeleistungen in beiden Systemen deutlich. Alle darüber hinaus möglichen Leistungsverbesserungen, unter Beteiligung der Mitgliedschaft von den Organen und der Geschäftsführung der KVB erarbeitet, blieben selbstverständlich ausschließlich durch die Versichertengemeinschaft zu finanzieren.

Zwangsläufig entbehren diese Ausführungen letzter Vollständigkeit in der Aussage über das Krankenfürsorgesystem des Bundeseisenbahnvermögens für dessen Beamte in Gestalt der KVB. Hinreichend deutlich geworden sein dürften aber strukturelle Unterschiede und auch Eigenheiten dieser anderen Form beamtenrechtlicher Krankenfürsorge, die in sinnvoller Weise den Gedanken verantwortlicher Mitbestimmung gegenüber bloßer Alimentationsnahme verwirklicht. Die drei Elemente - Fürsorge des Dienstherrn, Eigenleistung, Selbstbeteiligung - kommen in dieser Form zu einem zeitnahen und leistungsgerechten, eigenverantwortlichen wie sozialsolidarischen Sicherungssystem zusammen, dass diese andere Form der Krankenfürsorge, wie sie in der KVB verwirklicht ist, als moderne, aber auch wegweisende soziale Sicherung der Beamtenschaft in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen erkennen lässt. Man mag durchaus bedauern, dass das System der KVB nicht über den Bereich der ehemaligen Deutschen Bundesbahn hinaus Verbreitung gefunden hat und dass insbesonde-

re seine - sicherlich auch wirtschaftlich - sinnvolle Systematik nicht allgemein im Bundesbereich hat Eingang finden können.

Ist nun die KVB nach Art. I; 14 ENeuOG ab dem 01.01.1994 in ihrem Bestand geschlossen und damit in der Tat ein Auslaufbetrieb geworden, so kann jedenfalls rechnerisch ein Fortbestand dieser altbewährten Einrichtung bis über die Mitte des kommenden Jahrhunderts hinaus erwartet werden.

Pflegeversicherung

Das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz) ist am 01. Januar 1995 in Kraft getreten. Damit ist eine Pflichtversicherung für alle Personen eingeführt worden, um Aufwendungen und Belastungen bei Pflegebedürftigkeit gesetzlich abzusichern.

Nach dem Willen des Gesetzgebers folgt die Pflegeversicherung der Krankenversicherung, das heißt, wer gesetzlich krankenversichert ist, ist auch gesetzlich pflegeversichert, wer privat krankenversichert ist, muss sich privat pflegeversichern.

Die KVB darf die Pflegeversicherung nicht selbst durchführen. Sie hat deshalb mit der "Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung“ (GPV), der alle privaten Versicherungsunternehmen angehören, die eine Pflegeversicherung betreiben, eine Vereinbarung getroffen, um für ihre Versicherten - Mitglieder, Ehegatten und Kinder -, die nicht gesetzlich krankenversichert sind und damit auch nicht der sozialen Pflegeversicherung angehören, das Risiko "Pflege“ in der privaten Pflegeversicherung abzusichern. Alle Beitrags- und Leistungsfragen werden von der KVB im Auftrage der GPV bearbeitet. Leistungen für Pflege und Tarifleistungen bei Krankheit können somit für alle GPV- und KVB-Versicherten aus einer Hand erbracht werden.

Die Organe der KVB tragen keine direkte Verantwortung für die Pflegeversicherung und sind damit weder für Änderungen noch Ergänzungen der maßgeblichen Bestimmungen zuständig.

In der privaten Pflegepflichtversicherung werden die Beiträge abhängig vom Alter des Versicherten bei Eintritt in die Versicherung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festgesetzt. Es erfolgt also keine prozentuale Berechnung von den beitragspflichtigen Einnahmen wie in der sozialen Pflegeversicherung.

Der Pflegeversicherungsbeitrag wird von der GPV festgesetzt und zwar aufgrund der Daten, die monatlich von der KVB übermittelt werden. Die Höhe des Beitrags wird dem Mitglied im Versicherungsschein bzw. in einem Nachtrag dazu mitgeteilt.

Die Beiträge zur Pflegepflichtversicherung werden bei Beamten, die Bezüge vom BEV erhalten, monatlich von den Bezüge zahlenden Stellen einbehalten und der KVB-HV in Frankfurt überwiesen. Bei Selbstzahlern der KVB werden die Beiträge zur Pflegepflichtversicherung von der zuständigen Bezirksleitung im Lastschriftverfahren erhoben. Die durchschnittliche monatliche Beitragseinnahme beträgt derzeit ca. 14,1 Mio. DM.

Um den Versicherten Leistungen der GPV nach den "Allgemeinen Bestimmungen für die private Pflegepflichtversicherung“ und des BEV nach den Richtlinien "Dauernde Pflegebedürftigkeit“ entsprechend dem Pflegeversicherungsgesetz zahlen zu können, müssen diese vom Mitglied beantragt und die Pflegebedürftigkeit durch die KVB festgestellt werden. Die hierfür erforderlichen ärztlichen Gutachten erstellt die Firma Medicproof, die die Aufgaben des medizinischen Dienstes der privaten Pflegeversicherung für die GPV wahrnimmt.

Die ärztliche Begutachtung im ambulanten Bereich hatte im Juni 2001 folgendes Ergebnis:

13,8 % der Leistungsanträge sind abgelehnt worden. Von den genehmigten Anträgen sind

53,4 % sind in Pflegestufe 1,

36,6 % in Pflegestufe 2 und

10,0 % in Pflegestufe 3 eingestuft worden.

Ca. 70 % aller Pflegebedürftigen haben das "Pflegegeld“ für die Aufwendungen selbst beschaffter Pflegehilfen beantragt,

30 % Kombinationsleistungen – "Pflegegeld“ und Bezuschussung der Aufwendungen für eine häusliche Pflegehilfe jeweils anteilig - und

0,3 % die Bezuschussung der Aufwendungen für eine häusliche Pflegehilfe.

Um das Verfahren trotz der komplizierten Regelungen sowohl für die Versicherten als auch für die KVB so einfach wie möglich zu handhaben, werden die EDV-Programme zur Bearbeitung der Leistungsfälle ständig weiter entwickelt.

- Die Leistung "Pflegegeld“ wird ohne jedesmalige Beantragung durch das Mitglied maschinell gezahlt, und zwar immer am ersten Werktag eines Monats für den zurückliegenden Monat.

- Die Leistungen bei vollstationärer Pflege - Zuschuss zu den pflegebedingten Aufwendungen, Aufwendungen für die soziale Betreuung und die Behandlungspflege - werden ohne jedesmalige Beantragung durch das Mitglied maschinell gezahlt, und zwar immer Mitte des Monats für den laufenden Monat.

- Die übrigen Leistungen der Pflegeversicherung, z.B. Bezuschussung der Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege sind mit dem KVB-Erstattungsantrag zu beantragen und zwar möglichst mit einem gesonderten Antrag. Dieser sollte auf der ersten Seite deutlich mit "P“ gekennzeichnet werden.

- Bei Kombinationsleistungen wird der bestmögliche Zuschuss aufgrund der vorgelegten Rechnungen maschinell errechnet und ausgezahlt.

- Technische Hilfsmittel werden den Pflegebedürftigen soweit möglich leihweise zur Verfügung gestellt. Somit entstehen dem Versicherten dafür keine Kosten. Mit den entsprechenden Firmen, die bundesweit Pflegehilfsmittel anbieten, wurden Verträge abgeschlossen. Vertraglich vereinbart sind auch die Reparatur, die Aufarbeitung zurückgenommener Hilfsmittel und die Aufbewahrung überzähliger Hilfsmittel.

Zur Information der Mitglieder über die Leistungen der Pflegeversicherung und über Mitglieds- und Beitragsangelegenheiten werden für die wichtigsten Themen Merkblätter erstellt und an die Mitglieder verteilt sowie den Betreuungsstellen, Gewerkschaften, Personalvertretungen usw. zur Verfügung gestellt.

Im Mai 2001 wurden für häusliche und vollstationäre Pflege 49,8 Mio. DM an Tarifleistungen ausgegeben, und zwar

- 12,1 Mio. DM zu Lasten der GPV und
- 37,7 Mio. DM zu Lasten des BEV.

Die Anträge auf Zahlung von Beiträgen zur Rentenversicherung für Pflegepersonen werden zentral bei der KVB-HV bearbeitet. Das zentrale Verfahren hat sich bewährt, da sich nur die dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in das vorgeschriebene Verfahren

und die komplizierte Materie des Rentenversicherungsrechts bezüglich der Pflegeversicherung einarbeiten mussten und für die Pflegebedürftigen, Pflegepersonen und Rentenversicherungsträger als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Für die Bearbeitung der Geschäftsvorgänge in der Pflegepflichtversicherung werden bei der KVB-HV und den Bzl derzeit ca. 126 P eingesetzt. Die Personal- und Sachkosten werden ungefähr zu 60 % der GPV und zu 40 % dem BEV angelastet.

Tabellarische Entwicklung der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

01.04.1926	Gründung der **Reichsbahnbeamten-Krankenversorgung (RKV)**
24.02.1928	Die RKV bekommt vom Preußischen Staatsministerium die Rechtsfähigkeit einer **Körperschaft des öffentlichen Rechts** verliehen.
01.06.1951	Personengleicher und rechtlich identischer Fortbestand der Körperschaft der RKV als **„Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)“** mit angepasstem Wirkungsbereich auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland. Die Satzung, die zunehmend entsprechend den Zeitläufen bis 1945 durch ein Führerprinzip den Mitgliedern keinen Mitwirkungsraum mehr beließ, wird mit der ursprünglichen Beteiligung der Mitglieder in den Organen der Körperschaft durch deren Vertreter wieder verfassungsmäßig hergestellt und den heute gültigen Grundsätzen einer paritätisch getragenen Selbstverwaltung angepasst.
1959	Einführung der **„Beihilfevorschriften des Bundes (BhV)“** zur Leistungsgewährung in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen, die nach den sog. Beihilfegrundsätzen von 1942 auf der in § 79 Bundesbeamtengesetz (BBG) bestimmten Fürsorgeverpflichtung des Dienstherren gegenüber seiner Beamtenschaft basieren. Diese BhV gelten ausdrücklich nicht für die Deutsche Bundesbahn. Die KVB erfüllt in einer anderen Form, aber in gleichem Inhalt diese Fürsorgeverpflichtung für die DB. Zu diesem Zweck erhält sie von der DB Zuschüsse zu ihren Tarifausgaben, die ihrer Höhe nach dem entsprechen, was auch bei Geltung der BhV zu leisten wäre.
01.01.1994	Eisenbahnneuordnungsgesetz tritt in Kraft. Die Deutsche Bahn AG (DB AG) wird gegründet. Das Bundeseisenbahnvermögen (BEV) wird Rechtsnachfolger der Deutschen Bundesbahn. Sein Bestehen ist auf voraussichtlich 10 Jahre begrenzt. Die KVB erfüllt weiterhin als betriebliche Sozialeinrichtung im Auftrage des BEV gegenüber Beamten, die bis zum 31.12.1993 nach Maßgabe der Satzung einen Fürsorgeanspruch gegenüber der Deutschen Bundesbahn hatten und beim BEV selbst eingesetzt oder gemäß Eisenbahnneuordnungsgesetz der DB AG zugewiesen sind, sowie gegenüber den Versorgungsberechtigten aus diesem Personenkreis Fürsorgepflichten, die dem BEV nach § 79 BBG oder aus anderen Rechtsgründen obliegen.

Organisationsschema der KVB

Vertreter-versammlung	Die Vertreterversammlung besteht aus 30 Mitgliedervertretern und dem Vertreter des BEV.
Rechnungs-Prüfungs-ausschuss	Der Rechnungsprüfungsausschuss besteht aus 3 Mitgliedern der Vertreterversammlung, dem Hauptrevisor der KVB und der Vorprüfungsstelle BEV-HV.
Vorstand	Der Vorstand besteht aus 10 Mitgliedervertretern und dem Vertreter des BEV als Vorsitzendem. Aus den Mitgliedervertretern des Vorstandes der KVB wird zur Vorbereitung der Plenarentscheidungen der **Mitglieder- und Beitragsausschuss**, der **Klinikausschuss** und der **Tarifausschuss** jeweils unter Vorsitz des Vorsitzenden des Vorstandes gebildet.
Hauptverwaltung	Die Hauptverwaltung leitet und überwacht die gesamte Geschäftstätigkeit der KVB unter der Leitung des Hauptgeschäftsführers. Der Hauptgeschäftsführer und seine Stellvertreter werden vom Präsidenten des BEV unter Zustimmung des Vorstandes der KVB bestellt.
Bezirksleitungen	Der Geschäftsbereich der KVB ist in 5 Verwaltungsbezirke eingeteilt, deren Zuständigkeitsbereiche zugeteilte BEV-Dienststellen umfassen.
Beschwerde-ausschuss	Am Sitz jeder Bezirksleitung besteht ein Beschwerdeausschuss, der sich aus dem Bezirksgeschäftsführer und 2 Mitgliedervertretern des Verwaltungsbezirkes zusammensetzt.