

# Entscheidung

## Urteil des Sozialgerichts Bremen vom 10. 6. 1981

[Kassenärztliche Anerkennung von PRO FAMILIA Bremen]

*Im Namen des Volkes*

*Urteil*

In dem Rechtsstreit  
des Vereins »PRO FAMILIA«, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung,  
Landesverband Bremen e. V., [. . .], Klägers  
gegen  
die Kassenärztliche Vereinigung Bremen, [. . .], Beklagte  
hat die 1. Kammer des Sozialgerichts Bremen auf Grund der mündlichen Verhandlung in Bremen am 10. Juni 1981 an der teilgenommen haben  
Direktorin des Sozialgerichts *Buhl* als Vorsitzende, Dr. med. Wolfgang *Vollmer* und  
Hans-Ullrich *Sticht* als ehrenamtliche Richter,  
für Recht erkannt:

Es wird festgestellt, daß die Beklagte verpflichtet ist, mit dem Kläger als Träger des »Instituts für Familienplanung und Schwangerschaftsabbruch« für dieses Institut einen Vertrag über die ambulante Erbringung der in § 200 f. Reichsversicherungsordnung (RVO) aufgeführten ärztlichen Leistungen, soweit sich diese auf eine Schwangerschaft oder einen Schwangerschaftsabbruch beziehen, zu schließen. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

*Tatbestand*

[. . .]

Der Kläger ist ein gemeinnütziger eingetragener Verein. Er ist auf dem Gebiet der Sexualberatung und der Familienplanung tätig. Er unterhielt in Bremen zunächst eine Beratungsstelle. Im Oktober 1978 errichtete er in Erweiterung der Beratungsstelle das »Institut für Familienplanung und Schwangerschaftsabbruch«.

[. . .]

Der Senator für Gesundheit und Umweltschutz in Bremen hat dem Kläger auf seinen Antrag am 7. Februar 1979 die Zulassung erteilt, in dem Institut für Familienplanung und Schwangerschaftsabbruch ambulant Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.

[. . .]

Mit Schreiben vom 21. November 1978 verlangte der Kläger von der Beklagten den Abschluß eines Vertrages über die ambulante Ausführung von Schwangerschaftsabbrüchen in dem Institut. [. . .]

Die Beklagte schloß einen Vertragsschluß nicht grundsätzlich aus, vertrat aber die Auffassung, daß unter einer ärztlich geleiteten Einrichtung im Sinne von § 368 n

Abs. 6 RVO nur solche Einrichtungen zu verstehen seien, die ausschließlich medizinische Leistungen unter ärztlicher Aufsicht erbrächten. Die Einrichtung könne nicht Teil einer nichtärztlichen Organisation sein. Der Kläger unterhalte eine Mischorganisation mit ärztlicher und familienplanerischer Tätigkeit. Für den Abschluß eines Institutsvertrages kämen lediglich Polikliniken der Hochschulen, staatliche, hygienische oder pathologische Institute, Eigeneinrichtungen der Krankenkassen, Krankenhäuser usw. in Betracht. Die vom Kläger getragene Institution sei demgegenüber eine Gruppenpraxis im Sinne einer Praxisgemeinschaft oder einer Apparategemeinschaft, mit der ein Institutsvertrag nicht geschlossen werden könne. Allerdings könnten die vom Kläger beschäftigten Ärzte eine Zulassung für die Erbringung von ambulanten Leistungen nach § 200 f. RVO erhalten.

Nachdem ein Vertrag trotz einiger Verhandlungen zwischen den Beteiligten nicht zustande kam, erhob der Kläger am 23. Mai 1979 Klage auf Feststellung, daß die Beklagte zum Abschluß eines Vertrages verpflichtet sei.

[. . .]

Der Kläger beantragt,

festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, mit dem Kläger einen Vertrag über die ambulante Erbringung der in § 200 f. RVO aufgeführten ärztlichen Leistungen, soweit sich diese auf eine Schwangerschaft oder einen Schwangerschaftsabbruch beziehen, zu schließen.

Die Beklagte beantragt,

den Rechtsstreit zu vertagen und die Landesverbände der Krankenkassen beizuladen,  
hilfsweise,  
die Klage abzuweisen.

[. . .]

#### *Entscheidungsgründe*

[. . .]

Die zulässige Klage ist auch begründet.

[. . .]

Nach § 368 n Abs. 6 RVO kann Vertragspartner eine ärztlich geleitete Einrichtung, »insbesondere« ein Krankenhaus sein. Ärztlich geleitete Einrichtung und Krankenhaus stehen daher als Vertragspartner gleichberechtigt nebeneinander. Zwar wird auch die Auffassung vertreten, daß Vertragspartner nur ein Krankenhaus – neben poliklinischen Einrichtungen, Eigeneinrichtungen der Kassen und sonstigen nach § 14 Bundesmantelvertrag-Ärzte ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen – sein kann (Heinemann–Liebold, Kassenarztrecht, 5. Aufl. Stand Januar 1978, § 368 d, Anm. 16 (C 242)). Diese Auffassung hat auch die Beklagte im Widerspruchsverfahren vertreten. Sie widerspricht aber eindeutig dem Wortlaut des § 368 n Abs. 6 RVO. Der Wortlaut schließt ferner nicht aus, daß die Einrichtung Teil einer größeren Einheit, z. B. eines Beratungszentrums ist oder daß sie auch andere Leistungen erbringt.

Der gesetzessystematische Zusammenhang verdeutlicht, daß die ärztlich geleitete Einrichtung als Anbieter in die Reihe von zugelassenen und beteiligten sowie ermächtigten Ärzten, die die kassenärztliche Versorgung der Versicherten durchführen, aufgenommen werden sollte. Dabei soll die ärztlich geleitete Einrichtung des § 368 n Abs. 6 RVO speziell Anbieter für die in § 200 f RVO genannten flankierenden Leistungen zur Strafrechtsreform des § 218 StGB sein. Der Zugang zur kassenärztlichen Versorgung ist jeweils an besondere Voraussetzungen geknüpft. Diese sind für die Zulassung, Beteiligung und Ermächtigung von Ärzten in der

ZO-Ärzte geregelt. Für die ärztlich geleitete Einrichtung nach § 368 n Abs. 6 RVO hat der Gesetzgeber den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen verpflichtet, Richtlinien zu beschließen, die eine Gewähr für ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Maßnahmen nach den §§ 200 e und 200 f RVO bieten (§ 368 p Abs. 6 RVO). Die auf dieser Grundlage beschlossenen Sonstige Hilfen-Richtlinien stellen die Anforderungen an eine ärztlich geleitete Einrichtung auf. Eine Einrichtung, die ambulant Schwangerschaftsabbrüche vornimmt, muß danach über die notwendige personelle und apparative Ausstattung sowie über die Möglichkeiten zur Beherrschung von Notsituationen verfügen. Ebenfalls müssen die Voraussetzungen für die schung von Notsituationen verfügen. Ebenfalls müssen die Voraussetzungen für eine Nachuntersuchung gegeben sein. Diese Voraussetzungen sind der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen (Sonstige Hilfen-Richtlinien D 4).

[. . .] Besondere Anforderungen an die Rechtsform, den Träger, die Organisationsform sind nicht enthalten, da sie für die materielle Versorgung der Versicherten, auf die es allein ankommt, unerheblich sind (vgl. auch Peters, Handb. der Krankenversicherung 17. Aufl., § 368 n Anm. 13 a).

Die Sonstige Hilfen-Richtlinien sind gesetzssystematisch auch im Zusammenhang mit den staatlichen Zulassungsvoraussetzungen für Einrichtungen, in denen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, zu sehen. Der Schwangerschaftsabbruch darf – außerhalb des Krankenhauses – nur in einer dafür zugelassenen Einrichtung vorgenommen werden (Artikel 3 Nr. 1 des Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts in der Fassung des 15. Strafrechts-Änderungsgesetzes vom 18. Mai 1976 – Bundesgesetzblatt I S. 1213). Die Voraussetzungen für die staatliche Zulassung sind für Bremen durch den Senator für Gesundheit und Umweltschutz geregelt worden (»Richtlinien für die Zulassung von Einrichtungen, in denen Schwangerschaftsabbrüche – außerhalb des Krankenhauses – vorgenommen werden dürfen« vom 1. September 1976 – Amtsblatt der Freien Hansestadt Bremen 1976 S. 387 – Nr. 57/76 –). [. . .]

[. . .] Auch die staatliche Zulassung ist danach nur von Voraussetzungen abhängig, die sich auf die Gewährleistung einer fachgerechten Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs beziehen.

Die Entstehungsgeschichte des § 368 n Abs. 6 RVO und der Sinn und Zweck seiner Einführung läßt erkennen, daß der Gesetzgeber den Kreis der Anbieter für die Erbringung der ambulanten Leistungen des § 200 f. RVO durch die Zulassung der ärztlich geleiteten Einrichtung erweitern wollte, um die kassenärztliche Versorgung auf dem Gebiet des legalen Schwangerschaftsabbruchs einschließlich der Beratung und der sonstigen damit im Zusammenhang stehenden Hilfen sicherzustellen (Bundestagsdrucksache 7/1753 zu § 368 n RVO S. 3). Dafür bietet die ärztlich geleitete Einrichtung, sei sie Krankenhaus oder sonstige ärztlich geleitete Einrichtung –, die sich auf diese Leistung spezialisiert, eine gute Gewähr. Da jedem, insbesondere Ärzten und Krankenhäusern, das Recht eingeräumt wurde, die Mitwirkung an einem Schwangerschaftsabbruch zu verweigern (Artikel 3 Abs. 1 des Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts a. a. O.), sollte verhindert werden, daß die Verwirklichung des Anspruchs auf die Leistungen des § 200 f. RVO erschwert wird. Durch Einrichtungen, die zum Schwangerschaftsabbruch bereit und dazu fachlich geeignet sind, sollte sichergestellt werden, daß jede Frau für einen legalen Schwangerschaftsabbruch eine entsprechende Beratungs- und Behandlungsstelle findet. Der Gesetzgeber hat dabei auch an Einrichtungen gedacht, die von Familienplanungsverbänden getragen werden (Bundestagsdrucksache 7/1983 zu § 218 g StGB S. 18).

[. . .]

Die von der Beklagten vorgenommene einengende Auslegung des Begriffs findet im Gesetz keine Stütze. Die Beklagte meint zu Unrecht, die Einrichtung dürfe nicht Teil einer größeren Einheit, hier eines Beratungszentrums, sein und dürfe nur »rein medizinische Leistungen« und nicht andere, wie hier z. B. familienplanerische Leistungen, erbringen. Die Beklagte hat selbst keine überzeugende Begründung für ihre Auffassung gefunden. Insbesondere ist nicht erkennbar, in welchem Punkt die Einrichtung des Klägers gegen die Sonstige Hilfen-Richtlinien verstoßen soll.

Die Tatsache, daß das Institut räumlich und personell Teil eines Beratungszentrums ist, dessen Trägerschaft ebenfalls dem Kläger zusteht, steht seiner Eigenschaft als ärztlich geleiteter Einrichtung nicht entgegen. Das Institut befindet sich unter einem Dach mit dem Beratungszentrum. Es ist einer von insgesamt sieben Arbeitsbereichen des Beratungszentrums neben den Bereichen Beratung zur Familienplanung, Ehe- und Partnerberatung, Beratung gemäß § 218 StGB, sexualpädagogische Jugendarbeit, Sexualberatung u. a. [. . .]

Danach ist nicht nur eine räumliche und persönliche Trennung als Voraussetzung für die Verpflichtung zum Vertragsschluß nicht erforderlich. Vielmehr spricht manches für eine Gesamteinrichtung, die den Schwangerschaftsabbruch nicht isoliert behandelt, sondern als Gesamtproblemkomplex Familienplanung, Eheberatung und angrenzende Beratungsbereiche sieht. Der Gesetzgeber hat den Bereich der strafrechtlichen und der flankierenden sozialrechtlichen Maßnahmen sowie der Beratung und Hilfe bei Familienplanung als zusammengehörigen Lebenssachverhalt gesehen (Bundestagsdrucksache VI/3434, Begründung-Einleitung S. 7). Dies folgt auch daraus, daß gleichzeitig mit § 200 f. RVO – Leistungen bei nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch und nicht rechtswidriger Sterilisation – der § 200 e RVO eingeführt wurde – ärztliche Beratung zur Empfängnisregelung. Zwar sind der gesetzlichen Krankenversicherung wegen ihrer Zuständigkeit keine über die §§ 200 e und f RVO hinausgehenden Beratungsleistungen auferlegt worden. Der Staat zeigt aber durch die Förderung von Modellversuchen, daß er die Beratung für den Gesamtproblemkomplex für notwendig hält. Es liegt auch im Interesse des Patienten und Benutzers, der nicht nur den Schwangerschaftsabbruch in einer Einrichtung vornehmen lassen kann, sondern in derselben Einrichtung, die ihm bereits vertraut ist, Beratung für Ehe- und Familienfragen erhält. Es besteht kein Anlaß, den Schwangerschaftsabbruch auszugrenzen und ihn möglicherweise dadurch zu diskriminieren, daß er isoliert in einer Abtreibungsklinik vorgenommen wird. Immerhin handelt es sich um legale Abbrüche mit einer medizinischen, eugenischen, kriminologischen oder sozialen Indikation.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß der Beklagten auch darin nicht gefolgt werden kann, eine Einrichtung im Sinne des § 368 n Abs. 6 RVO dürfe nur »rein medizinische Leistungen« erbringen. Soweit andere Arbeitsbereiche des Beratungszentrums nichtmedizinische Leistungen erbringen, ist dies, wie ausgeführt, unerheblich. Soweit das Institut für Familienplanung und Schwangerschaftsabbruch Beratungen erteilt, die nicht unter §§ 200 e und f RVO fallen, ist dies unschädlich, wird aber möglicherweise bei der auszuhandelnden Vergütung, die sich nur auf § 200 f RVO beziehen kann, zu berücksichtigen sein.

[. . .]

Der Klage war daher stattzugeben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

[Az.: S I Ka 8/79]

Erschöpfte sich die Bedeutung dieses Urteils des Sozialgerichts Bremen in dem Obsiegen und der darin enthaltenen finanziellen Sicherung des Bremer Beratungszentrums von *Pro Familia*, so hätte es zur gewiß beifälligen Kenntnisnahme durch jeden dem sozialpolitischen Engagement von *Pro Familia* im allgemeinen und dem Bremer Landesverband im besonderen auch nur einigermaßen wohlwollend gegenüberstehenden Beobachter durchaus genügt, das Prozeßergebnis kommentarlos mitzuteilen. Doch die Bedeutung des Verfahrens und des erstinstanzlichen Erfolges ist prinzipieller Natur: Es ist erstmals gelungen, eine gerichtliche Sanktionierung alternativer Ansätze im Angebot sozialer und gesundheitssichernder Leistungen gegen den hartnäckigen Widerstand der Vertreter des etablierten Versorgungssystems zu erstreiten. Diese Ansätze zielen nicht nur auf eine neue Konzeption im Leistungsangebot, sondern gerade auch darauf, die Bedingungen zur organisatorischen – und dabei vor allem auch finanziellen – Sicherung der praktischen Verwirklichung neuer Inhalte zu schaffen, indem nicht das herrschende Gesundheitssystem frontal angegriffen wird, sondern die Möglichkeiten genutzt werden, sich den Zwängen von Standespolitik und Marktmechanismen weitgehend zu entziehen.

Legale Schwangerschaftsabbrüche erfordern bekanntlich – neben der Indikationsstellung – besondere personelle wie sächliche Voraussetzungen: es muß ein Arzt tätig werden (dem Hilfspersonal zur Verfügung steht), und es muß eine bestimmte apparative Ausstattung gewährleistet sein. Für stationäre Abbrüche stellt sich hier kein Problem. Soll jedoch ein Abbruch »außerhalb des Krankenhauses«, also *ambulant*, durchgeführt werden, bedarf die *Einrichtung*, in der dies geschehen soll, der besonderen staatlichen Zulassung (nach Maßgabe landesrechtlicher Richtlinien). Zu trennen von dieser staatlichen Kontrolle ist die Frage der Vergütung, also der Behandlungskosten. Wiederum ohne Probleme bleiben allein die Privatpatienten. Der Kassenpatient ist dagegen darauf angewiesen, daß der behandelnde Arzt den Krankenschein entgegennehmen und abrechnen darf. Zwar legt § 200 f RVO grundsätzlich fest, daß die Vornahme eines Abbruchs von den Krankenkassen zu finanzieren ist, doch muß die Betroffene dann immer noch einen Arzt finden, der zum Abbruch bereit und zugleich zur Teilnahme an der »kassenärztlichen Versorgung« (§ 368 Abs. 1 RVO) befugt ist. Hierüber entscheiden sog. Zulassungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigungen (KÄV) und der Landesverbände der Krankenkassen. Die Abrechnung erfolgt nun so, daß die Krankenkasse für die gesamte Kassenärztliche Versorgung eine Gesamtvergütung an die KÄV entrichtet. Diese wird dann von der KÄV an die einzelnen Ärzte verteilt. Nur wer allgemein zur Teilnahme an diesem System zugelassen oder wer in besonderer Form daran beteiligt wird, kann also überhaupt Patienten »auf Krankenschein« behandeln und dafür eine Vergütung aus den Versicherungsbeiträgen erhalten.

Die Abrechnung erfolgt aber eben nicht mit den Krankenkassen, sondern mit der KÄV. Diese sorgt über Bedarfspläne (§ 368 Abs. 3, 368 u. Abs. 1 RVO, Stichwort »Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung«) dafür, daß nicht etwa ein Ärzteüberangebot die Einführung von »Marktverhältnissen«, Konkurrenzdruck und Einkommensverringerungen herbeiführt.

Mit dem sog. Institutsvertrag hat der Bundesgesetzgeber eine Möglichkeit geschaffen, daß sog. *ärztlich geleitete Einrichtungen* in besonderer Form am System der kassenärztlichen Versorgung zu beteiligen sind, also auch Krankenscheine abrechnen können. Die Einrichtung schließt dazu einen Vertrag mit der jeweiligen KÄV über die Vergütung der Krankenscheinbehandlungen. Die Einrichtung ist dadurch

nicht davon abhängig, ob die KÄV in den jeweils praktizierenden Ärzten die Zulassungsvoraussetzungen als gegeben ansieht und sie (als Person) an der kassenärztlichen Versorgung »beteiligt« (mit den Problemen bei einem Wechsel des Personals). Außerdem ist so der KÄV eine Bedarfsprüfung hinsichtlich dieser sicherlich lästigen Konkurrenz versagt. Die Konkurrenzfrage aber wirft das Bremer Modell nicht nur durch die bloße Tatsache auf, daß ein Angebot zur Vornahme von Abbrüchen besteht, sondern zugleich durch die *Inhalte* dieses Angebots, nämlich die Konzeption einer umfassenden interdisziplinären Beratung und Behandlung in einer nichtdiskriminierenden Umgebung.

Im Beratungszentrum der *Pro Familia Bremen* werden seit Februar 1979 Schwangerschaftsabbrüche ambulant vorgenommen. Die Aufnahme dieser medizinischen Leistung in den Arbeitsbereich des Beratungszentrums für Familienplanung und Sexualberatung entspricht dem in Bremen entwickelten Konzept, daß alle Leistungen, die zur Familienplanung und Sexualberatung im weitesten Sinne gehören, auch organisatorisch »unter einem Dach« zusammengefaßt werden sollen; in Fortführung dieses Konzeptes werden demnächst auch die Sterilisation von Männern und Frauen sowie Vorbereitungen für die Geburt in das Angebot aufgenommen werden. Die auf diese Weise hergestellte problemorientierte Zusammenfassung der Leistungen auch anderer als ärztlicher Professionen stellt alsbald die Unvollkommenheit »rein medizinischer Leistungen« *praktisch* zur Diskussion, wie sie in den sog. Abbruchkliniken auf profitmaximierender Grundlage dingfest zu machen ist, und gerät in Konflikt mit jeglicher herkömmlichen – sich entsprechend wirtschaftlich auswirkenden – Struktur, die auf dem Arztberuf als Zentrum jeder auf Gesundheit orientierenden Leistung aufbaut. Selbstverständlich geht es ums Geld. Denn Grundlage der auf aktive Gesundheitssicherung abzielenden Konzeption ist die Zurverfügungstellung der medizinischen Leistungen auf Krankenschein, und das heißt eben: Leistungen für Menschen, die auf Krankenscheine angewiesen sind, anzubieten. Dies ist das Gebiet der »kassenärztlichen Versorgung«, die Domäne der niedergelassenen Ärzte und ihrer Kassenärztlichen Vereinigungen. Wer Teilnehmer an dieser kassenärztlichen Versorgung sein will – und damit ist mitnichten der »Versorgung« erheischende Patient gemeint, sondern der Kandidat für den lukrativen Beruf des »Versorgers« –, muß als niedergelassener Kassenarzt *insider* des Systems selbst sein oder sich eine spezielle Erlaubnis, eine (gegebenenfalls auf bestimmte Leistungen beschränkte Teil-)Ermächtigung geben lassen – nach strenger Prüfung, ob dafür ein Bedarf vorhanden sei. Die bisher von *Pro Familia Bremen* für die im Beratungszentrum tätigen Ärzte beantragten Teilermächtigungen zur kassenärztlichen Abrechnung von Schwangerschaftsabbrüchen wurden zwar gewährt, doch muß dies nicht immer geschehen, wie das Beispiel in anderen Bundesländern zeigt. Die Abhängigkeit bleibt. Und gerade hier bietet sich nach den gesetzlichen Änderungen im Rahmen der flankierenden Maßnahmen zur Reform des § 218 StGB durch den Abschluß eines sog. Institutsvertrages die Möglichkeit der Lösung von dieser Abhängigkeit. Denn der Vertrag wird mit dem Institut geschlossen – ist mithin auch unabhängig vom Wechsel der praktizierenden Ärzte –, und – vor allem –: Er ist nach dem klaren Wortlaut nicht von einer Bedarfsprüfung abhängig. Das Urteil stellt im übrigen klar, daß der Träger eines entsprechenden Instituts neben den abrechenbaren »rein medizinischen« Leistungen sehr wohl auch andere Leistungen anbieten darf. Die gesetzliche Zurückhaltung in der Formulierung weiterer Anforderungen oder auch Einschränkungen – sicherlich Resultat des Bestrebens, der rein marktökonomischen Verwertung dieses Leistungsbereichs keinerlei Hindernisse entgegenzustellen – eröffnet so Perspektiven für alternative inhaltliche Konzepte und organisatorische Strukturen. Trägerschaften von gemein-

nützigen Vereinigungen, insbesondere Familienplanungsverbänden wie *Pro Familia*, von Frauenzentren oder anderen auf interdisziplinäre Zusammenarbeit angelegten Initiativen im Sozial- und Gesundheitsbereich sind denkbar. Für *Pro Familia Bremen* bedeutet beispielsweise dieses Prozeßergebnis konkret, daß »nicht-medizinische« Beratungstätigkeit, z. B. Sexual- und Verhütungsberatung, aus den Einnahmen für die medizinischen Leistungen finanziert werden können. Diese Perspektive ist schon deshalb besonders wichtig, weil die bislang ohnehin wenig gesicherten Finanzierungen derartiger Projekte durch Kommunen, Länder oder den Bund (Modellversuche) die ökonomische Krise und die Haushaltssparmaßnahmen nicht überleben werden.

Die Tatsache, daß der – so sollte man meinen – doch wirklich eindeutige Wortlaut eines Gesetzes überhaupt erst eingeklagt werden muß, und zwar durch mehrere Instanzen und gegen eine der Rechtsaufsicht unterliegende Körperschaft des öffentlichen Rechts, und die weitere Tatsache, daß allenthalben von führenden Vertretern der Ärzteschaft die Abrechnung von Schwangerschaftsabbrüchen auf Krankenschein in Frage gestellt wird – natürlich im Interesse der »Kostendämpfung« –, diese Tatsachen zeigen, wie sehr hier lediglich erst Perspektiven, Möglichkeiten eröffnet sind, deren Realisierung ganz anderer Unterstützung und Erfolge bedarf als die eines erfolgreichen erstinstanzlichen Sozialgerichtsverfahrens. Die KAV hat gegen das Urteil Berufung eingelegt, über die das bremische Landessozialgericht voraussichtlich Mitte Dezember 1981 entscheiden wird.

*Axel Adamietz, Gerhard Amendt*