

L 24 KR 537/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 36 KR 1304/07
Datum
12.07.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KR 537/07
Datum
04.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. Juli 2007 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Gewährung einer stationären Rehabilitation.

Die 1958 geborene Klägerin, die bei der Beklagten krankenversichert ist, ist als Kraftfahrzeugpflegerin beschäftigt. Sie ist geschieden und erzieht ihren im Mai 1991 geborenen Sohn P.

Die Klägerin beantragte im Mai 2006 wegen Bronchitis mit Reizhusten und einer unverarbeiteten schweren Scheidungsproblematik unter Beifügung der Atteste der Fachärztin für Allgemeinmedizin C jeweils vom 06. April 2006 eine Mutter-Kind-Kur.

Nach Einholung der Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) der Ärztin K lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 16. Juni 2006 ab. Eine Mutter-Kind-Kur sei keine geeignete Behandlungsmaßnahme. Zu empfehlen sei eine fachärztliche neurologisch-psychiatrische Mitbehandlung und die Durchführung einer Psychotherapie.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, durch ambulante Maßnahmen sei ihr Erschöpfungszustand nicht zu bessern. Ihren Sohn müsse sie zur Kur mitnehmen, da sie alleinstehend und es ihr nicht möglich sei, eine Betreuung zu organisieren.

Nachdem die Beklagte die weitere Stellungnahme des MDK der Ärztin K vom 06. Juli 2006 veranlasst hatte, wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 13. September 2006 den Widerspruch zurück: Die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen, die wesentlich durch familiäre und soziale Probleme beeinflusst würden, erforderten eine langfristige psychiatrische Mitbehandlung. Eine Mutter Kind Kur könne die Gesamtsituation allenfalls kurzfristig positiv beeinflussen, so dass die ambulante ärztliche Behandlung am Wohnort vorzuziehen sei. Außerdem sei eine Mutter Kinder Kur mit einem 15 jährigen Kind wenig sinnvoll, denn die allgemeine Altersgrenze liege bei zwölf Jahren.

Dagegen hat die Klägerin am 05. Oktober 2006 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben und zusätzlich vorgetragen:

Sowohl im Beruf als auch zu Hause sei sie einer Stressbelastung ausgesetzt. Eine im Jahre 2001 durchgeführte Mutter Kind Kur, die wegen einer offenen Wundrose habe vorzeitig abgebrochen werden müssen, habe ihr sehr gut geholfen. Es müsse doch Kureinrichtungen für Mütter mit älteren Kindern geben.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass im Rahmen einer Mutter Kind Kur das gesamte Therapieprogramm und die sonstigen Angebote auf die Altersgruppe bis zwölf Jahren ausgelegt seien.

Das Sozialgericht hat den Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin C vom 11. März 2007 eingeholt und mit Urteil vom 12. Juli 2007 die Klage abgewiesen: Nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot komme eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme (hier in Form einer Mutter Kind Kur) nur in Betracht, wenn ambulante Behandlungsmaßnahmen nicht ausreichend seien. Wegen der bestehenden reaktiven

Depression, die offenbar familiär beziehungsweise beruflich bedingt sei, sei nach Ansicht sowohl der behandelnden Ärztin C als auch den Stellungnahmen des MDK eine ambulante ärztliche psychosomatische Behandlung indiziert, die bisher jedoch nicht stattgefunden habe. Zur dauerhaften Bewältigung der Belastungssituation sei eine längerfristige systematische psychiatrische Behandlung nötig; eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme könne insoweit allenfalls einen kurzzeitigen positiven Effekt bewirken. Gleichfalls nicht ersichtlich sei, dass wegen wiederkehrender Bronchitiden eine ambulante Behandlung nicht ausreichend sei, denn ausweislich des Befundberichts der behandelnden Ärztin C sei ein solches Leiden letztmalig im Oktober/November 2005 festgestellt worden. Im Übrigen sei zweifelhaft, ob die nach den gemeinsamen Rahmenempfehlungen zur Durchführung von Vorsorgekuren für Mütter und Müttergenesungskuren der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Deutschen Müttergenesungswerkes und bestimmten Wohlfahrtsverbänden vom 01. Oktober 1990 mit Mutter Kind Kuren verfolgten Ziele wie die Verbesserung der Mutter Kind Beziehung bei kindlichen Verhaltensauffälligkeiten bei einem nunmehr 16 jährigen Kind, das die kindliche Phase bereits überschritten haben dürfte, zu erreichen sei.

Gegen das ihr am 15. August 2007 zugestellte Urteil richtet sich die am 28. August 2007 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie trägt vor, dass sie mit den Antworten vom MDK nicht einverstanden sei. Wenn eine Mutter Kind Kur nicht möglich sei, müsse sie eine Kur für sich alleine beantragen. Zwischenzeitlich habe sie sich zur psychischen und psychosomatischen Behandlung angemeldet, jedoch noch keinen Termin erhalten.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftsätzlichen Vorbringen,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. Juli 2007 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. September 2006 zu verurteilen, der Klägerin eine stationäre Rehabilitation in einer Mutter Kind Kur Einrichtung, hilfsweise in einer sonstigen Rehabilitationseinrichtung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, dass wegen der bestehenden Erkrankungen eine regelmäßige Behandlung beziehungsweise Therapie nicht stattfindet. Mutter Kind Einrichtungen, die Jugendliche in einem Alter von 17 Jahren aufnehmen, seien ihr nicht bekannt.

Den Beteiligten ist mit Verfügung vom 13. November 2007 mitgeteilt worden, dass eine Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Betracht kommt; ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 05. Dezember 2007 gegeben worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), die bei der Entscheidung vorgelegen haben, verwiesen.

II.

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Da der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung insbesondere im Hinblick darauf, dass die Beteiligten bereits ausführlich ihre Argumente vorgebracht haben nicht für erforderlich hält, hat er nach deren Anhörung von der durch [§ 153 Abs. 4 SGG](#) eröffneten Möglichkeit Gebrauch gemacht, durch Beschluss zu entscheiden.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 16. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. September 2006 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat Anspruch weder auf eine stationäre Rehabilitation in einer Mutter Kind Kur Einrichtung ([§ 41 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch SGB V) oder einer sonstigen Rehabilitationseinrichtung ([§ 40 Abs. 2 SGB V](#)) noch auf eine stationäre Vorsorgeleistung in den entsprechenden Einrichtungen ([§ 24 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) beziehungsweise [§ 23 Abs. 4 SGB V](#)). Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten sind nicht ausgeschöpft.

Nach [§ 11 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur Behandlung einer Krankheit ([§§ 27 bis 52 SGB V](#)).

Ein Anspruch auf Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) besteht, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst unter anderem Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#)).

Nach [§ 41 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) kann die Krankenkasse unter den in [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) genannten Voraussetzungen aus medizinischen Gründen erforderliche Leistungen der Rehabilitation in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung erbringen; die Leistung kann in Form einer Mutter Kind Maßnahme erbracht werden.

Bei dieser stationären Rehabilitation handelt es sich um eine spezielle Maßnahme gegenüber der allgemeinen stationären Rehabilitation nach [§ 40 Abs. 2 SGB V](#). Im Verhältnis zu letzt genannter Vorschrift ist daher [§ 41 SGB V](#) nach Tatbestand und Rechtsfolge eine Sondervorschrift (Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch SGB VI, Gesetzliche Krankenversicherung, Noftz, Ergänzungslieferung 5/06, K § 41 Rdnr. 7; Kasseler Kommentar - Höfler, Sozialversicherungsrecht, SGB V, 45. Ergänzungslieferung, § 41 Rdnr. 3).

[§ 41 Abs. 1 SGB V](#) knüpft vom Normzweck her an dem traditionellen und bewährten Konzept von Mutter Kuren an (vgl. Hauck/Haines, Noftz, a. a. O., K § 41 Rdnr. 8). Diese Vorschrift nimmt sich damit in besonderer Weise der Gesundheit der Mütter an, die durch Schwangerschaft sowie durch Geburt, Pflege und Erziehung von Kindern gefährdet sein kann. Die Gemeinsamen Rahmenempfehlungen zur Durchführung von Vorsorgekuren für Mütter und Müttergenesungskuren der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Deutschen Müttergenesungswerkes und bestimmten Wohlfahrtsverbänden vom 01. Oktober 1990 (abgedruckt in BKK 1990, 821) greifen diese Zielsetzung des Gesetzes auf. Nach Ziffer 1 dieser Gemeinsamen Rahmenempfehlungen wenden sich die Kuren des Müttergenesungswerkes an in besonderem Maße belastete

und in ihrer Gesundheit gefährdete Mütter, nämlich a) die in Familienverantwortung stehen, das heißt, die noch Kinder versorgen, unabhängig davon, ob es ihre leiblichen sind, oder b) die durch den Ablauf der Erziehungsphase vor oder in einer Umbruchsituation stehen, oder c) die durch die Versorgung pflegebedürftiger/behinderter Kinder oder Angehöriger kurbedürftig sind. Stationäre medizinische Rehabilitationsleistungen nach § 41 SGB V kommen in Betracht, wenn für die Mutter Rehabilitationsbedürftigkeit besteht (vgl. Ziffer 2.1 Abs. 2 der Vereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Deutschen Müttergenesungswerkes und unter anderem des Bundesverbandes Deutscher Privatkanneanstalten e. V. zum Anforderungsprofil für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 a SGB V, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V erbringen, geschlossen mit Wirkung zum 01. August 2003 - Ziffer 7 Abs. 1 - Vereinbarung Rehabilitation 2003). Auch nach den Gemeinsamen Rahmenempfehlungen vom 01. Oktober 1990 steht die Behandlung der kurbedürftigen Mutter im Vordergrund (vgl. Ziffer 2.2 Abs. 1). Mutter Kind Maßnahmen können in Betracht kommen, wenn unter anderem auch das Kind behandlungsbedürftig ist und seiner Indikation entsprechend (in derselben Einrichtung) behandelt werden kann, wenn bei Müttern, insbesondere bei alleinerziehenden und/oder berufstätigen Müttern, eine belastete Mutter Kind Beziehung verbessert werden soll, eine Trennung des Kindes von der Mutter aus besonderen Gründen unzumutbar ist oder eine anderweitige Betreuung und Versorgung des Kindes nicht gewährleistet ist und deswegen die Durchführung für die Mutter daran scheitern kann, sofern die Mitnahme des Kindes den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme der Mutter nicht gefährdet (Ziffer 2.1 Abs. 3 der Vereinbarung 2003; so schon Ziffer 2.2 Abs. 3 der Gemeinsamen Rahmenempfehlungen 1990). Die Möglichkeit zur Mitnahme besteht hierbei in der Regel für Kinder bis zwölf Jahren, in besonderen Fällen bis 14 Jahren. Für behinderte Kinder gelten keine Altersgrenzen (Ziffer 2.1 Abs. 4 der Vereinbarung 2003; bezogen auf Kinder bis 14 Jahren insoweit erweiternd gegenüber Ziffer 2.2 Abs. 2 der Gemeinsamen Rahmenempfehlungen 1990).

Das in § 40 Abs. 1 und 2 SGB V normierte Stufenverhältnis der verschiedenen Maßnahmen der Krankenbehandlung, das bereits aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V folgt, wonach die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen, ist ebenfalls bei einer stationären Rehabilitation nach § 41 SGB V zu beachten.

Nach § 40 Abs. 1 SGB V gilt: Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in § 11 Abs. 2 SGB V beschriebenen Ziele zu erreichen, kann die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V besteht, oder, soweit dies für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen ambulanter Rehabilitation erforderlich ist, in wohnortnahen Einrichtungen erbringen. Reicht diese Leistung nicht aus, kann die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach § 111 SGB V besteht (§ 40 Abs. 2 SGB V).

Daraus folgt zum einen, dass ein Antrag auf Bewilligung einer stationären Rehabilitation in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung, insbesondere in Form einer Mutter Kind Kur, zugleich den Antrag auf eine allgemeine stationäre Rehabilitation mitumfasst. Zum anderen ergibt sich daraus, dass beide stationäre Rehabilitationsmaßnahmen nur in Betracht kommen, wenn andere Leistungen der Krankenversicherung zur Krankenbehandlung nicht ausreichend sind.

Eine (stationäre) Rehabilitation in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung insbesondere in Form einer Mutter Kind Maßnahme kommt danach nicht in Betracht. Ausgehend vom traditionellen Konzept sollen diese stationären Rehabilitationsmaßnahmen die Chance unter anderem für eine Verbesserung der Mutter Kind Beziehung, die Nutzung des Lernfeldes Kind Mutter Dritte, die Vermittlung von pädagogischen Hilfen sowie Einsicht in Ursachen und Bedingungen bei kindlichen Verhaltensauffälligkeiten bieten (so Bundessozialgericht BSG, Urteil vom 16. Dezember 2003 B 1 KR 12/02 R, abgedruckt in USK 2003 - 119, unter Hinweis auf Ziffer 2.2 Abs. 4 der Gemeinsamen Rahmenempfehlungen 1990), wie auch das Sozialgericht ausgeführt hat. Die genannten Zwecke sind auf das Verhältnis von Mutter zu Kind ausgerichtet. Dementsprechend ist die Möglichkeit zur Mitaufnahme auf Kinder beschränkt, also auf die Altersgruppe bis höchsten 14 Jahren. Für die gleichzeitige Aufnahme von Jugendlichen in die stationäre Rehabilitationseinrichtung der Mutter sind die Mutter Kind Maßnahmen von ihrer Entstehungsgeschichte her nicht konzipiert.

Der 1991 geborene Sohn der Klägerin vollendete bereits im Mai 2005 sein 14. Lebensjahr. Somit scheidet eine (stationäre) Rehabilitation in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung insbesondere in Form einer Mutter Kind Maßnahme für die Klägerin als eine nicht zweckentsprechende Leistung aus. Die gegebenenfalls nicht bestehende Möglichkeit, die Betreuung ihres Sohnes während einer stationären Rehabilitation sicherzustellen, vermag jedenfalls keine Mutter Kind Kur zu begründen. Nach Maßgabe des § 54 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch SGB IX kann insoweit die Übernahme von Kinderbetreuungskosten in Betracht kommen.

Eine stationäre Rehabilitation insbesondere auch in einer sonstigen Rehabilitationseinrichtung ist nicht erforderlich, denn eine ambulante Krankenbehandlung ist ausreichend. Dies folgt aus den Angaben der behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin C und den Stellungnahmen des MDK der Ärztin K.

Nach dem Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin C vom 11. März 2007 bestanden im Behandlungszeitraum von Oktober 2004 bis Dezember 2006 eine Adipositas, rezidivierende Bronchitiden, Infekte, ein Zustand nach Hypothyreose und eine reaktive Depression. Ihrem Attest vom 06. April 2006, das Grundlage der Antragstellung war, sind zusätzlich chronische Schlafstörungen zu entnehmen.

Von den genannten Diagnosen ist allein die reaktive Depression mit Schlafstörungen wesentlich.

Nach diesen ärztlichen Berichten wird die Schilddrüsenerkrankung mit L Thyroxin ausreichend medikamentös behandelt. Wegen des Auftretens von Infekten wurde die Klägerin lediglich sporadisch behandelt. Es ist insoweit, worauf auch das Sozialgericht schon hingewiesen hat, nicht einmal die Notwendigkeit einer weiteren ambulanten Behandlung ersichtlich; erst recht ergibt sich aus den Angaben der Fachärztin für Allgemeinmedizin C nicht, dass diese im Falle des wiederholten Auftretens von Bronchitiden beziehungsweise Infekten nicht ausreichend sein könnten. Die Klägerin selbst sieht dies nicht anders, denn nach ihrer Ansicht soll die stationäre Rehabilitation wegen eines Erschöpfungszustandes beziehungsweise der reaktiven Depression durchgeführt werden.

Wegen dieses Leidens hat bisher jedoch noch keine ambulante Behandlung stattgefunden. Nach Angabe der Fachärztin für Allgemeinmedizin C wurde der Klägerin bisher nur eine Familienhelferin zur Seite gestellt, um wohl die familiären und sozialen Probleme auch im Zusammenhang mit der Situation des Sohnes anzugehen. Wenn angesichts dessen die Ärztin K des MDK in ihren Stellungnahmen zunächst eine fachärztliche neurologisch-psychiatrische Mitbehandlung und eine Psychotherapie für geboten gehalten hat, ist dies

nachvollziehbar. Nach dem aufgezeigten Stufenverhältnis kommen vor einer stationären Rehabilitation zunächst ambulante Behandlungsmaßnahmen in Betracht. Es gibt keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass solche zur Behandlung der reaktiven Depression ungeeignet sind. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin C weist in ihrem Befundbericht vom 11. März 2007 ausdrücklich darauf hin, dass eine ambulante psychosomatische ärztliche Behandlung indiziert ist. Wenn diese Ärztin zugleich meint, eine stationäre Behandlung sei effektiver, entbehrt dies einer nachvollziehbaren Begründung. Wird durch eine fachärztliche Behandlung beziehungsweise eine Psychotherapie die reaktive Depression maßgeblich gebessert, wovon auszugehen ist, denn die Fachärztin für Allgemeinmedizin C benennt keine Befunde, die einer solcher Annahme entgegenstehen, erweist sich eine solche Behandlung als effektiv. Eine stationäre Rehabilitation, die gleichfalls zu einer maßgeblichen Besserung der reaktiven Depression führt, vermag in einem solchen Fall daher nicht effektiver zu sein; kann das erstrebte Behandlungsziel jedoch sowohl durch eine ambulante Krankenbehandlung als auch durch eine stationäre Rehabilitation erreicht werden, gebietet das Wirtschaftlichkeitsprinzip des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) den Vorrang der ambulanten ärztlichen Behandlung. Die Klägerin ist zwischenzeitlich offensichtlich zur entsprechenden Einsicht gelangt, denn sie wird sich nach ihrem Vorbringen nunmehr einer psychischen und psychosomatischen Behandlung unterziehen. Vorsorgeleistungen in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung oder in sonstigen stationären Vorsorgeeinrichtungen scheiden aus denselben Gründen aus.

Nach [§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Leistungen unter anderem zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung ([§§ 23](#) und [24 SGB V](#)).

Nach [§ 23 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) gilt: Reichen bei Versicherten die Leistungen nach [§ 23 Abs. 1](#) und 2 SGB V, also unter anderem ärztliche Behandlung beziehungsweise ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten insbesondere zur Vermeidung der Verschlimmerung von Krankheiten, nicht aus, kann die Krankenkasse Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht.

Kommt danach eine ambulante ärztliche Behandlung nach [§ 23 Abs. 1 SGB V](#), wie im Fall der Klägerin, in Betracht, ist diese ausreichend und geht einer Vorsorgeleistung in einer stationären Vorsorgeeinrichtung vor.

Nach [§ 24 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte unter den in [§ 23 Abs. 1 SGB V](#) genannten Voraussetzungen Anspruch auf aus medizinischen Gründen erforderliche Vorsorgeleistungen in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung; die Leistung kann in Form einer Mutter Kind Maßnahme erbracht werden.

Auch hinsichtlich solcher stationärer Vorsorgeleistungen gilt das traditionelle Konzept von Mütter Kuren, das sich zielgruppenspezifisch an Kindern, also der Altersgruppe von bis zu 14 Jahren, orientiert (vgl. Ziffer 2.1 Abs. 4 der Vereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Deutschen Müttergenesungswerkes und unter anderem des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankeanstalten e. V. zum Anforderungsprofil für Vorsorgeeinrichtungen nach [§ 111 a SGB V](#), die Leistungen zur Vorsorge nach [§ 24 SGB V](#) erbringen, geschlossen mit Wirkung zum 01. August 2003 - Vereinbarung Vorsorge 2003).

Die Berufung muss somit erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1](#) und 2 SGG) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-04-03