

das Verfahren gegen beide Beklagten eröffnet hat.

Aus den dargelegten Gründen sind die Beklagten zu 1) und 2) nicht mehr berechtigt, die streitige Wohnung der Klägerin zu nutzen. Infolgedessen war auf ihre Berufung das amtsgerichtliche Urteil abzuändern und die Beklagten zur Räumung zu verurteilen.

Gemäß § 721 ZPO war ihnen eine Räumungsfrist nicht zu gewähren. Der Beklagte zu 1) verfügt seit dem 1.4.1993 über eine eigene Wohnung. Auch dem Beklagten zu 2) droht keine Obdachlosigkeit, da die Wohnungen des Vaters und des Beklagten zu 1) groß genug sind, um den Beklagten zu 2) aufzunehmen.

Mitgeteilt von RAin Barbara Becker-Rojczyk, Frankfurt

Urteil

Hess. LSG §§ 371, 199 a.F., 197 n.F. RVO, § 2 Nr. 1 KHG; § 107 I Nr. 2 SGB V

Pflegesatzfinanzierung für Entbindungseinrichtung einer Hebamme

Die von einer Hebamme geleitete Einrichtung zur Pflege und Verpflegung von Wöchnerinnen ist kein Krankenhaus i.S.d. § 371 RVO a.F. Dementsprechend gelten auch die dort für eine Teilhabe an der Versorgung von Versicherten zu erfüllenden Voraussetzungen nicht.

Die Krankenkassen sind wegen des Anspruchs ihrer Versicherten (§ 199 Abs. 1, RVO a.F. bzw. § 197 RVO n.F.) auf stationären Aufenthalt in einer der Entbindungspflege dienenden Einrichtung dem Grunde nach dazu verpflichtet, hierfür entstehende Kosten zu vergüten.

- amtl. Leitsätze -

Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 16.12.1993 - L - 1/Kr - 586/89 (verb. mit L-1/Kr-587/89)

Aus dem Sachverhalt:

Die Beteiligten streiten über die Verpflichtung der Beklagten zur Annahme einer Bereiterklärung über die Leistung von Krankenhauspflege.

Die Klägerin ist Hebamme und betreibt seit 1. Juli 1985 das private Entbindungsheim X mit fünf Betten in Y. Nach der gemäß § 30 Gewerbeordnung (GewO) erteilten Erlaubnis des Regierungspräsidenten in Gießen vom 1. Juli 1985 ist die Klägerin zur Durchführung von Entbindungen außer Kaiserschnittentbindungen und stationäre Versorgung der Neugeborenen, Wöchnerinnenheimpflege sowie CTG-Kontrollen bei Schwangeren befugt. Eingriffe, die eine chirurgische oder sonstige besondere Einrichtung voraussetzen, dürfen nicht vorgenommen werden. Die ärztliche Versorgung wird im Wechsel durch verschiedene Gynäkologen sichergestellt.

Mit Schreiben vom 28. Mai 1985 beantragte die Klägerin bei der AOK Gießen und der Geschäftsstelle der Barmer Ersatzkasse Gießen die Zusage für eine Übernahme des Pflegesatzes bei stationärem Aufenthalt in ihrem Entbindungsheim. Mit weiterem Schreiben vom 5. Juli 1985 erklärte sie sich gegenüber den Beklagten bereit, Kassenmitgliedern Krankenhauspflege zu gewähren.

Die Beklagten lehnten die Annahme der Bereiterklärung ab. Ein zusätzliches Bettenangebot werde unter bedarfsplanerischen

Aspekten nicht für erforderlich gehalten. Im Raum Gießen seien 12 Krankenhäuser mit gynäkologischen und geburtshilflichen Abteilungen vorhanden. Schwangere hätten deshalb ausreichend Gelegenheit, zwischen mehreren Häusern zu wählen.

Hiergegen legte die Klägerin am 2. Januar 1986 und am 30. Dezember 1985 (Beklagte zu 2) jeweils Widerspruch ein. Sofern die gesetzlichen Ablehnungsgründe nicht vorlägen, bestehe für die Krankenkassen ein Kontrahierungszwang. Sie leiste ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Entbindungspflege im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen, verfüge über die notwendige technische Ausrüstung für Mutter und Kind, gewährleiste eine ständige ärztliche Rufbereitschaft und erfülle insbesondere durch eine individuelle Betreuung alle Anforderungen, die an eine optimale Geburtshilfe zu stellen seien. Im Vergleich zu anderen Krankenhäusern sei der von ihr geforderte allgemeine Pflegesatz von 120,00 DM zuzüglich 30,00 DM für das Neugeborene erheblich günstiger. Durch ihre Einrichtung könne auch die bestehende Krankenhausbedarfsplanung nicht gefährdet werden, denn selbst bei zahlenmäßig ausreichend vorhandenen Betten im Bereich der Gynäkologie werde der qualitative Bedarf nicht gedeckt. Die von ihr entwickelte Konzeption eines den Bedürfnissen der Schwangeren bzw. der Wöchnerin entsprechenden Angebots erfasse der hessische Krankenhausbedarfsplan nicht. Frauen, die sich für eine Entbindung in ihrer Einrichtung entscheiden würden, gingen ohnehin nicht in ein Krankenhaus, so daß diesem bei einer Bereiterklärung der Beklagten auch kein nennenswerter wirtschaftlicher Schaden entstehen könne.

Die Beklagten wiesen die Widersprüche zurück. Zweck der gesetzlichen Bestimmungen sei es nicht, neben den im Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen und damit öffentlich geförderten Entbindungs- und Krankenanstalten ein zusätzliches Angebot weiterer Einrichtungen zu ermöglichen. Diese blieben vielmehr grundsätzlich von der stationären Versorgung sozialleistungsberechtigter Versicherter ausgeschlossen. Da ein Überhang an geburtshilflichen Betten bestehe, würden die Ziele der Krankenhausbedarfsplanung in Hessen durch ein weiteres Bettenangebot gefährdet. Die Behauptung der Klägerin, daß der von ihr betreute Personenkreis tatsächlich keine anderen Einrichtungen in Anspruch nehmen würde, könne nicht nachgewiesen werden.

Mit ihren am 20. Juli 1986 und am 30. Juli 1986 beim Sozialgericht Gießen erhobenen Klagen hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt und ausgeführt, daß die angenommene Gefährdung der Krankenhausbedarfsplanung nicht dem zugrunde gelegten Plan entnommen werden könne, da Entbindungspflege für Wöchnerinnen an keiner Stelle erwähnt sei und es insoweit an jeder Bedarfsfeststellung fehle. Im übrigen sei ihre Einrichtung kein Krankenhaus im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen, so daß auch insoweit eine Gefährdung von Zielen der Krankenhausbedarfsplanung von vornherein nicht vorliegen könne. Die Behauptung, Frauen würden bei einer Entbindung in ihrer Einrichtung mit zusätzlichen Risiken belastet, sei unzutreffend, da die ärztliche Versorgung der Wöchnerinnen in Anlehnung an das Belegartssystem - wie etwa auch im Evangelischen Krankenhaus in Gießen - gewährleistet sei.

Die Beklagte zu 1) (AOK-Hessen, d. Red.) hat die Auffassung vertreten, daß es sich bei der Einrichtung der Klägerin um ein Krankenhaus handle und darauf verwiesen, daß die Bedarfsplanung in Hessen auch Entbindungsanstalten sowie gynäkologische/geburtshilfliche Abteilungen der Krankenhäuser erfasse. Der Verweis auf höhere Pflegesätze von Krankenhäusern gehe fehl, da diese auch Kosten teurerer Abteilungen, wie zum Beispiel der Chirurgie, erfaßten.

Der Beklagte zu 2) (VdAK, d. Red.) hat ergänzend ausgeführt, daß für die zu treffende Entscheidung die ab 1. Januar 1989 geltende Rechtslage maßgebend sei. Danach bestünde aber kein Anspruch auf Abschluß eines Versorgungsvertrages.

Das beigeladene Land hat eine statistische Übersicht zur Auslastung der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe der Kliniken in Gießen und Umgebung vorgelegt und die Auffassung vertreten, daß ein Versorgungsangebot existiere, das mehr als bedarfsgerecht sei.

Das Sozialgericht hat das Land Hessen und die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesversicherungsamt, zum Rechtsstreit beigeladen, die Bevölkerungs- und Geburtenentwicklung im Stadt- und Landkreis Gießen zwischen 1983 und 1987 ermittelt und die Klagen durch Urteile vom 10. März 1989 abgewiesen.

In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, daß zur Entscheidung des Rechtsstreits das zum Zeitpunkt der Verwaltungsentscheidung geltende Recht anzuwenden sei. Die Einrichtung der Klägerin sei als Krankenhaus anzusehen, das die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes des Landes Hessen bei Annahme der Bereiterklärung gefährdete. Hauptziel des Planes vom 25. April 1983 sei nämlich im Hinblick auf die Bevölkerungsentwicklung ein Abbau von Planbetten gewesen.

Daß die Klägerin mit ihrer Einrichtung eine qualitative Bedarfslücke getroffen habe, sei ein bei der Entscheidung zu berücksichtigendes Argument. Jedoch obliege es dem Planungsermessens des beigeladenen Landes, darüber zu befinden, inwieweit geburts- hilflliche Abteilungen in Plankrankenhäusern gegenüber einer Einrichtung wie der der Klägerin vorrangig berücksichtigt würden. Insgesamt sei das öffentliche Interesse, die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes nicht zu gefährden und den Schutz der Plankrankenhäuser zu gewährleisten, stärker zu gewichten als das Interesse der Klägerin nach möglichst uneingeschränkter Berufsausübung.

Gegen diese Urteile richten sich die Berufungen, mit denen sich die Klägerin gegen die getroffenen Entscheidungen des Sozialgerichts wendet. Das Sozialgericht sei zwar zu Recht davon ausgegangen, daß sich das Klagebegehren auf die Annahme einer Bereiterklärung zum 1. Juli 1985, also nach den inzwischen außer Kraft getretenen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, richte, denn seit 1. Januar 1989 bestehe kein Anspruch mehr auf Abschluß eines Versorgungsvertrages. Unrichtig sei jedoch die Annahme, daß es sich bei ihrem Entbindungsheim um ein Krankenhaus handele. Der Gesetzgeber habe hierunter nur solche Einrichtungen verstanden, in denen Geburtshilfe durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung, nicht aber durch Betreuung einer Hebamme gewährleistet werde. Die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes würden durch die Annahme ihrer Bereiterklärung nicht gefährdet.

Die Beklagte zu 1) hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend. Selbst wenn – wovon ausgegangen werde – das Entbindungsheim kein Krankenhaus im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sei, könne dieses die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes gefährden. Trägervielfalt könne nur dort berücksichtigt werden, wo eine Auswahl zwischen gleich geeigneten Krankenhäusern zu treffen sei. Ein Rechtsanspruch erwachse dem Einzelnen aus diesem gesetzgeberischen Ziel aber nicht.

Der Beklagte zu 2) geht nunmehr ebenfalls davon aus, daß für die Entscheidung des Rechtsstreits die inzwischen außer Kraft getretene Vorschrift des § 371 Reichsversicherungsordnung (RVO) maßgeblich sei. Wenn die Klägerin nunmehr selbst davon ausgehe, daß sie kein Krankenhaus betreibe, könne ein Anspruch auf Bereiterklärung nicht in Betracht kommen, da das Gesetz nicht zwischen Krankenhäusern im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und im Sinne der RVO unterscheide.

Das beigeladene Land stellt keinen Antrag.

Es hält das Urteil des Sozialgerichts ebenfalls für zutreffend. Im Laufe des Berufungsverfahrens hat es den allgemeinen Teil der dritten Fortschreibung des Krankenhausplanes des Landes Hessen vorgelegt, in dem unter anderem ausgeführt wird, daß von Hebammen geleitete geburts- hilflliche Einrichtungen eine im Interesse der Frauen notwendige Ergänzung der stationären Geburtshilfe in Krankenhäusern darstellten. Es sei notwendig, auch für Geburtseinrichtungen außerhalb des Krankenhauses seitens der Krankenversicherungsträger kostendeckende Vergütungssätze zu vereinbaren. Die beigeladene Bundesrepublik Deutschland hat sich im Berufungsverfahren nicht geäußert.

Aus den Gründen:

Die Urteile des Sozialgerichts Gießen mußten aufgehoben werden, denn die Ablehnung vertragli-

cher Beziehungen über die Vergütung von Leistungen der stationären Entbindungspflege nach den inzwischen außer Kraft getretenen Vorschriften über die sogenannte „Bereiterklärung“ zur Erbringung von Krankenhauspflege ist rechtswidrig. Dem Grunde nach kann die Klägerin von den Beklagten verlangen, daß ihr Aufwendungen vergütet werden, die in ihrer Einrichtung anlässlich des stationären Aufenthalts krankenversicherter Frauen nach der Entbindung entstehen.

Nach § 371 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung (RVO in der bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Fassung – a.F.) haben die Krankenkassen Krankenhauspflege durch die Hochschulkliniken sowie die Krankenhäuser zu gewähren, die in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen sind oder die sich gegenüber den Krankenkassen hierzu bereit erklärt haben. Die Landesverbände sind nach Abs. 2 berechtigt, die Erklärung binnen drei Monaten abzulehnen, wenn eine Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wirtschaftliche Krankenhauspflege nicht gegeben ist oder die Ziele des Krankenhausbedarfsplanes gefährdet werden. Die Ablehnung oder die Annahme der Bereiterklärung eines Krankenhauses und die Kündigung des Vertrages bedürfen der Zustimmung der zuständigen Aufsichtsbehörden.

Grundvoraussetzung für die Anwendbarkeit der Vorschrift ist die Gewährung von Krankenhauspflege durch ein Krankenhaus. Zwar verzichtet die Reichsversicherungsordnung auf eine Definition des Begriffs „Krankenhaus“. Bereits aus dem allgemeinen Wortsinn ergibt sich aber, daß es sich hierbei in erster Linie um eine Einrichtung handeln muß, die einer Krankheit, also einem regelwidrigen Körperzustand, entgegenwirken will. Zwar ist durch den Verweis auf die Krankenhausbedarfsplanung als Prüfungsmaßstab die Begriffsbestimmung des Krankenhauses

in § 2 Nr. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) zur Auslegung heranzuziehen, die auch die Leistung von Geburtshilfe mit einschließt. Danach sind Krankenhäuser Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können. Die Rechtsprechung (BVerwG NJW 89, 2963, 2964), der der Senat folgt, hat diese Vorschrift so ausgelegt, daß nur solche Einrichtungen gemeint sind, die Hilfe unter ärztlicher Letztverantwortung und nachgeordneter pflegerischer Assistenz leisten. Reine Pflegeeinrichtungen werden hingegen nicht erfaßt und sind deshalb auch nach § 5 Abs. 1 Nr. 3a KHG nicht förderungsfähig. Auch das BSG hat in ständiger Rechtsprechung (vgl. Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Stand: Mai 1988, § 184 Anm. 4 m.w.N.) im Zusammenhang mit dem Anspruch des Versicherten auf Krankenhauspflege (§ 184 RVO a.F.) die Notwendigkeit der ärztlichen Präsenz in den Vordergrund der Begriffsabgrenzung gestellt. In diesem Sinne beschreibt das ab 1. Januar 1989 geltende Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) nunmehr ausdrücklich in § 107 Abs. 1 Nr. 2 Krankenhäuser unter anderem als Einrichtungen, die fachlich medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen.

Diese Voraussetzungen liegen aber bei dem von der Klägerin betriebenen Entbindungshaus gerade nicht vor. Im übrigen ist nach dem Willen des Gesetzgebers (vgl. § 4 Hebammengesetz) die ärztliche Betreuung im Bereich der Geburtshilfe nur nachrangig gegenüber derjenigen von Hebammen. Die von einer Hebamme geleitete Einrichtung zur Betreuung von Wöchnerinnen kann demnach insgesamt kein Krankenhaus sein.

Für die zwischen den Verfahrensbeteiligten schriftsätzlich diskutierte Möglichkeit einer Unterscheidung von Krankenhäusern im Sinne des KHG und der RVO gibt es nach Wortlaut und Gesetzesmaterialien keinen Anhaltspunkt. Im Gegenteil folgt aus § 199 Abs. 1 RVO a.F., der den Anspruch der Versicherten auf stationäre Pflege regelte, daß der Gesetzgeber im Unterschied zum Krankenhaus eine „Entbindungsanstalt“ für den Aufenthalt nach der Entbindung vorgesehen hatte. Wenn somit insgesamt das Entbindungshaus der Klägerin nicht als Krankenhaus angesehen werden kann, ist auch § 371 RVO a.F. zur Beschränkung der Berufsausübung der Klägerin nicht einschlägig. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten mußten deshalb aufgehoben werden.

Andere Vorschriften, die die Zulassung von Entbindungseinrichtungen regelten, gibt es nicht. Daraus folgt aber nicht, daß stationäre Entbindungspflege außerhalb von Krankenhäusern nicht vom Leistungskatalog der RVO erfaßt wird und es bereits deshalb keiner Vorschriften über Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Betreibern entsprechender Einrichtungen bedarf. Nach § 199 Abs. 1 RVO a.F. (i.V.m. § 195 Nr. 4 RVO a.F.) hat die Kasse der Versicherten Pflege in einer Entbindungs- oder Krankenanstalt, jedoch für die Zeit nach der Entbindung für längstens sechs Tage zu gewähren. Für diese Zeit wird Krankenhauspflege nicht gewährt. § 184 Abs. 2 gilt entsprechend.

Als Entbindungsanstalt ist nach dieser Vorschrift jede Einrichtung anzusehen, die nach ihrer personellen und apparativen Einrichtung und Ausstattung zur Aufnahme weiblicher Personen zum Zwecke der Entbindung und Wochenpflege zu dienen bestimmt und geeignet ist (Krauskopf, a.a.O., § 199 Anm. 1.1 m.w.N.). Nicht erforderlich ist, daß sie darauf eingerichtet sind, Frauen aufzunehmen, die operativ entbunden werden müssen (Krauskopf, a.a.O.). Daß jedenfalls eine Einrichtung vom Gesetzgeber gemeint ist, bei der im Unterschied zum Krankenhaus die Pflege und Verpflegung der Wöchnerin sowie die Versorgung des Kindes bezweckt ist, ergibt sich ausdrücklich aus Satz 2. Wenn aber die Versicherte sich als Pflichtleistung der Kasse bis zu sechs Tage nach der Entbindung in einer ihren Bedürfnissen entsprechenden Pflegeeinrichtung aufhalten darf, müssen die Verbände der Krankenkassen auch mit dieser Regelungen über die zu zahlende Vergütung treffen. Eine Verweisung der Versicherten und der Klägerin auf die zugelassenen Plankrankenhäuser und einen dort bestehenden Überhang an geburtshilflichen Betten ist deshalb unzulässig.

Eine entsprechende Anwendung des § 371 RVO a.F. verbietet sich wegen des Eingriffs in Grundrechte der Klägerin von vornherein. Die in § 199 Abs. 1 Satz 3 angeordnete entsprechende Anwendung des § 184 Abs. 5 bzw. 2 RVO a.F. ist nur so zu verstehen, daß die dort normierte Wahlfreiheit unter den zugelassenen Krankenhäusern entsprechend auch für Entbindungsanstalten gilt.

An dieser Rechtslage hat sich auch durch das ab 1. Januar 1989 in Kraft getretene Gesundheitsreformgesetz nichts geändert. Regelungen über Leistungsansprüche wegen Schwangerschaft und Mutterschaft befinden sich – systematisch zutreffend – zwar nicht mehr im SGB V. Der Gesetzgeber hat vielmehr §§ 195 ff. RVO novelliert und auf deren Weitergeltung in § 15 Mutterschutzgesetz verwiesen (vgl. Art. 52 Nr. 4 GRG, a.a.O.). Nunmehr ist in § 197 RVO bestimmt, daß die Versicherte für sich

und das Neugeborene Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung für die Zeit nach der Entbindung für längstens sechs Tage hat, wenn sie zur Entbindung in ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung aufgenommen wird. Zulassungsbestimmungen für derartige Einrichtungen gibt es – wie nach altem Recht – ebenfalls nicht. Offenbar hat der Gesetzgeber für Einrichtungen, wie sie die Klägerin betreibt, keine Zulassungsbestimmungen für erforderlich gehalten. Auch wenn nunmehr im SGB V die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern in den §§ 69 ff. weitgehend gesetzlich geregelt sind, ist auszuschließen, daß das Gesetz in Bezug auf Entbindungseinrichtungen planwidrig lückenhaft ist. Das folgt bereits aus der vom Gesetzgeber vorgenommenen Präzisierung und Anpassung der leistungsrechtlichen Vorschriften an den heutigen Sprachgebrauch, fehlenden Hinweisen in den Materialien und dem Umstand, daß Leistungserbringer nach den neuen Vorschriften des SGB V nicht ausnahmslos einer Zulassung bedürfen. Für Krankenpflegedienste und Krankentransporte gelten vielmehr §§ 132, 133 SGB V. Danach hat die Krankenkasse die Erbringung entsprechender Leistungen durch Verträge nach Maßgabe der in diesen Vorschriften geltenden Voraussetzungen sicherzustellen. Ein Zulassungsverfahren zur Angebotssteuerung ist nicht vorgesehen.

Für den Gebührenanspruch der Hebammen und Entbindungspfleger ist schließlich weder eine Zulassung noch eine vertragliche Vereinbarung erforderlich. Allein die staatliche Anerkennung und die eigene Entscheidung zur freiberuflichen Tätigkeit berechtigt diese zur Teilnahme an der Versorgung von Versicherten. Insgesamt läßt all dies nur den Schluß zu, daß der Gesetzgeber – anders als bei Krankenhäusern, Ärzten und bestimmten anderen Leistungserbringern – keine Notwendigkeit für gesetzliche Zulassungsbeschränkungen gesehen hat.

Da aber auch die Hebammengebührenordnung die hier von der Klägerin angebotenen Leistungen der stationären Wochenbettpflege nicht erfaßt, bleibt nur die Möglichkeit einer vertraglichen Vereinbarung zwischen der Klägerin und den Krankenkassenverbänden über die Höhe der zu zahlenden Vergütung. Hierüber hatte der Senat jedoch nicht zu befinden, denn Streitgegenstand dieses Rechtsstreits war allein die Feststellung eines Vergütungsanspruchs der Klägerin gegenüber den Krankenkassen dem Grunde nach.

Die Revision war wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

Mitgeteilt von Sibylla Flügge, Frankfurt

Anmerkung:

Die beklagten Krankenkassen verzichteten auf die Revision und ließen das Urteil rechtskräftig werden. Dieser über neun Jahre sich hinziehende Rechtsstreit war von den Krankenkassen als Modellprozeß mit bundesweiter Relevanz geführt worden. Die pauschale Abgeltung ambulanter Geburten in von Hebammen geleiteten Geburtshäusern wurde unter Hinweis auf das schwebende Verfahren verweigert. Seit einiger Zeit zeichnet sich jedoch bei den Krankenkassen eine gewissen Bereitschaft ab, kostensparende „alternative“ Therapien und Angebote auch dann zu finanzieren, wenn sie der „herrschenden“ Schulmedizin nicht ins Konzept passen. Die AOK entschloß sich deshalb schon im Vorfeld, das – wie zu erwarten war, der Klage stattgebende – Urteil zu akzeptieren. Der Verband der Angestellten Ersatzkassen zog nach verbandsinternen Auseinandersetzungen auf Bundesebene schließlich nach. Der Regierungswechsel in Hessen, der während des Berufungsverfahrens stattgefunden hatte, hat ein übriges zu dieser Entwicklung beigetragen. Derzeit laufen mit den Krankenkassen Verhandlungen über die Übernahme der bei ambulanter Geburt im Geburtshaus Frankfurt tatsächlich entstehenden Kosten.

Sibylla Flügge, Frankfurt

Buchbesprechung

Monika Raab: Männliche Richter – weibliche Angeklagte. Einstellungen und Alltagstheorien von Strafrichtern

Bonn: Forum-Verlag Godesberg 1993, 137 S.

Die Frage nach den außergesetzlichen Faktoren einer strafrichterlichen Entscheidung ist Ausgangspunkt der Untersuchung von Monika Raab. Richter und Richterinnen unterliegen bei der Beurteilung von Glaubwürdigkeit, Straftat, Vorleben des oder der Angeklagten, der aktuellen Lebenssituation, ihren eigenen Alltagstheorien, d.h. generellen Annahmen, die sie aus ihrer „Lebenserfahrung“ ableiten. Raabs Interesse gilt den Alltagstheorien von männlichen Strafrichtern, die in die Beurteilung von weiblichen Angeklagten einfließen. Sie vermutet, daß sich in jeder Etappe des Prozesses eine Vorstellung von geschlechtsrollenkonformem Verhalten auf die Wahrnehmung, Interpretation und Beurteilung des Verhaltens auswirkt.

Geschlechtsstereotypen sind in unserer Gesellschaft dichotom angesiedelt und perpetuieren die bestehende Rollenzuweisung an Männer und Frauen. Trotz aller Modernisierungstendenzen trifft zu, daß vermeintlich typisch männliche Eigenschaften wie Kompetenz und Aktivität und typisch weibliche Ei-