S 19 KA 25/02 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Köln
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	19
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 19 KA 25/02 ER
Datum	19.08.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die EilantrÃ¤ge des Antragstellers werden abgewiesen. Die Gerichtskosten sowie die auÃ□ergerichtlichen Kosten der Antragsgegnerin werden dem Antragsteller auferlegt, sonst sind Kosten unter den Beteiligten nicht zu erstatten. Der Gegenstandswert wird auf 4.000,- EURO (in Worten: viertausend EURO) festgesetzt.

GrÃ¼nde:

I.

Die Beteiligten streiten um eine Ersatzvornahme nach Â§ 94 Buch V des Sozialgesetzbuches (SGB V). Ausgangspunkt ist der Dissens zwischen Antragsteller und Antragsgegnerin, ob die substitutionsgestÃ¼tzte Behandlung OpiatabhÃ¤ngiger nur zulÃ¤ssig ist, wenn der gesetzlich Krankenversicherte unter einer Begleiterkrankung leidet.

Die substitutionsgestÃ¼tzte Therapie ist seit 1991 als vertragsÃ¤rztliche Leistung anerkannt. In den Richtlinien zur Methadon-Substitutionsbehandlung bei i.v. â□□ HeroinabhÃ¤ngigen (Substitutions-Richtlinien) war sie in die Richtlinien des Antragstellers Ã¼ber die EinfÃ¼hrung neuer Untersuchungs- und

Behandlungsmethoden (NUB-Ri) Anlage 1 Ziffer 2 eingeordnet. Die NUB-Ri sind 1999 durch die Richtlinien des Antragstellers Ã¼ber die Bewertung Ã¤rztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemÃ¤Ã Â§ 134 Abs. 1 SGB V (BUB-Ri) abgelÃ¶st. Auch dort finden sich die Substitutions-Ri in der Anlage 1 Ziffer 2. Dem Â§ 3, der die fÃ¼r eine Substitution notwendige Begleiterkrankungen auflistete, war auf eine Beanstandung der Antragsgegnerin vom Februar 1999 Â§ 3a angefÃ¼gt, nach dessen Abs. 1 die Substitution Ã¼ber die in Â§ 3 geregelten Indikationen hinaus auch dann zulÃ¤ssig ist, wenn eine drogenfreie Therapie aus medizinischen GrÃ¼nden nicht durchgefÃ¼hrt werden kann und Aussichten bestehen, dass durch die Behandlung eine Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes sowie durch allmÃ¤hliches Herunterdosieren schrittweise eine Drogenfreiheit erreicht werden kann. Dennoch wirkte der oben genannte Dissens zwischen Antragsteller und Antragsgegnerin als Auslegungsstreit um den Â§ 3a Substitutions-Ri fort: Nach Auffassung der Antragsgegnerin habe die Vorschrift dahin ausgelegt werden mÃ¼ssen, dass grundsÃ¤tzlich eine substitutionsgestÃ¼tzte Behandlung (auch ohne Begleiterkrankungen) mÃ¶glich ist; nach Auffassung des Antragstellers muss auch bei der Behandlung nach der genannten Vorschrift ein medizinischer Grund als ZulÃ¤ssigkeitsvoraussetzung fÃ¼r die substitutionsgestÃ¼tzte Behandlung vorliegen, mithin eine Begleiterkrankung.

Nachdem die Auslegungsdifferenzen nicht auszurÃ¤umen waren, forderte die Antragsgegnerin den Antragsteller auf, binnen Monatsfrist mitzuteilen, ob der Bundessausschuss der Rechtsauslegung des Bundesministers fÃ¼r Gesundheit (BMG) folge. Als der Antragsgegner bei seiner Auffassung blieb, forderte die Antragsgegnerin den Antragsteller auf, die Richtlinien entsprechend der Auffassung des BMG zu Ã¤ndern und setzte hierfÃ¼r eine Frist bis zum 12.12.2000 mit der AnkÃ¼ndigung, das BMG werde die erforderliche Ãnderung sonst selbst erlassen. Am Tag des Fristablaufs jedoch teilte der Antragsteller der Antragsgegnerin mit, dass er der Aufforderung des BMG nicht Folge leisten werde.

Neue Nahrung bekam der Dissens, als die BundesÃ¤rztekammer mit ihrer Richtlinie vom 22.03.2002 ihre ErmÃ¤chtigung in Â§ 5 Abs. 11 der BetÃ¤ubungsmittel Verschreibungsverordnung (BtmVV) nutzte und feststellte, dass die substitutionsgestÃ¼tzte Behandlung eines OpiatabhÃ¤ngigen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht, wenn die AbhÃ¤ngigkeit seit lÃ¤ngerer Zeit besteht und Abstinenzversuche unter Ã¤rztlicher Kontrolle keinen Erfolg gebracht haben oder eine drogenfreie Therapie derzeit nicht durchgefÃ¼hrt werden kann oder die substitutionsgestÃ¼tzte Behandlung im Vergleich mit anderen TherapiemÃ¶glichkeiten die grÃ¶Ãte Chance zur Heilung oder Besserung bietet. Wegen der Einheit und Widerspruchsfreiheit der Rechtsordnung sah die Antragsgegnerin auch fÃ¼r die Konkretisierung des dem gesetzlich Krankenversicherten zustehenden Leistungsanspruch die Feststellungen der BundesÃ¤rztekammer als maÃgeblich an, zumal sie wegen der schlechteren prognostischen Heilungsaussichten der drogenfreien Therapie in der substitutionsgestÃ¼tzten Behandlung keine VerstoÃ gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot sah.

Unter dem 05.07.2002 erlieÃ das BMG die hier angefochtenen Ãnderungen der

BUB-Ri in der Anlage A Nr. 2 (substitutionsgestÃ¼tzte Behandlung OpiatabhÃ¤ngiger) unter anderem dahin, dass sie den frÃ¼heren Â§ 3a Anlage A 2 aufhob und Â§ 3 im wesentlichen dahin Ã¤nderte, dass die Substitution auch Bestandteil eine Therapiekonzeptes ohne Begleiterkrankung sein kann.

Noch am selben Tage ging die RichtlinienÃ¤nderung beim Antragsteller mit einem Anschreiben des BMG ein, in dem die Ãnderung begrÃ¼ndet und der Antragsteller gebeten wird, die VerÃ¶ffentlichung im Bundesanzeiger bald mÃ¶glichst zu veranlassen. In einem weiteren Schreiben (31.07.2002) drohte die Antragsgegnerin an, die Ãnderung der Substitutions-Ri selbst bekannt zu machen, falls der Antragsteller diese nicht bis zum 05.08.2002 veranlasst hat.

Dagegen wenden sich die AntrÃ¤ge des Antragstellers auf GewÃ¤hren vorlÃ¤ufigen Rechtsschutzes.

Er sieht in der Ersatzvornahme einen Verwaltungsakt und schreibt deshalb der 3 Tage spÃ¤ter erhobenen Anfechtungsklage (S 19 KA 26/02 SG KÃ¶ln) eine aufschiebende Wirkung zu. Er trÃ¤gt vor, dies mÃ¼sse gerichtlich festgestellt werden, damit Zweifel ausgerÃ¤umt seien, dass die RechtsÃ¤nderung durch die Antragsgegnerin bis zur Entscheidung in der Hauptsache nicht in Kraft treten kÃ¶nne. DarÃ¼ber hinaus hÃ¤lt er die Ãnderung fÃ¼r rechtswidrig und leitet daraus einen Anspruchsgrund fÃ¼r seinen Eilantrag ab, mit dem â fÃ¼r den Fall, dass das Gericht in der Ersatzvornahme keinen Verwaltungsakt ansieht â er zumindest die VerÃ¶ffentlichung und damit das Wirksamwerden der Ãnderung verhindern will: Formell sei die Ersatzvornahme rechtswidrig, weil sich die Bundesministerin fÃ¼r Gesundheit (das BMG) nicht an die fÃ¼r das Beanstandungsverfahren geltenden Regeln gehalten habe; der Ersatzvornahme mÃ¼sse eine Beanstandung und eine Fristsetzung vorausgehen; diese formellen Voraussetzungen seien nicht beachtet; aber auch materiell-rechtlich sei die Ersatzvornahme zu beanstanden; die Â§Â§ 91 Abs. 4 und 94 SGB V wÃ¼rden dem BMG lediglich eine Rechtsaufsicht einrÃ¤umen, so dass aufsichtsrechtliche MaÃnahmen nur zulÃ¤ssig seien, wenn die geltenden Substitutions-Ri in den durch die Ersatzvornahme geÃ¤nderten Bestandteilen rechtswidrig wÃ¤ren; der Antragsteller aber habe den ihm zustehenden Gestaltungs- und Beurteilungsraum nicht Ã¼berschritten, indem er die Drogensubstitution zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen als der DrogenabhÃ¤ngigkeit erlaubt habe; durch die insoweit abweichenden Richtlinien nach Â§ 5 Abs. 11 BtmVV sei er nicht gebunden, da der BundesÃ¤rztekammer aus einer Vielzahl von GrÃ¼nden keine ErmÃ¤chtigung zukomme, den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung bei DrogenabhÃ¤ngigkeit festzulegen; vielmehr mÃ¼sse der Antragsteller neben der ausreichenden und zweckmÃ¤Ãigen Versorgung der Versicherten auch das Wirtschaftlichkeitsgebot beachten.

Der Antragsteller beantragt,

festzustellen, dass die Klage des Antragstellers vom 02.08.2002 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 05.07.02 betreffend die Ãnderung der Richtlinien Ã¼ber die Bewertung Ã¤rztlicher Untersuchungs- und

Behandlungsmethoden gemÃ¤Ã Â§ 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien) in Anlage A Nr. 2 "Richtlinien zur substitutionsgestÃ¼tzten Behandlung OpiatabhÃ¤ngiger" aufschiebende Wirkung hat und die Antragsgegnerin die geÃ¤nderten Richtlinien nicht verÃ¶ffentlichen darf, fÃ¼r den Fall, dass der Klage keine aufschiebende Wirkung beigemessen werden sollte, der Antragsgegnerin zu untersagen, die durch Bescheid des Bundesministeriums fÃ¼r Gesundheit vom 05.07.2002 angeordnete Ãnderung der Richtlinien Ã¼ber die Bewertung Ã¤rztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemÃ¤Ã Â§ 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien) in Anlage A Nr. 2 "Richtlinien zur substitutionsgestÃ¼tzten Behandlung OpiatabhÃ¤ngiger" zu verÃ¶ffentlichen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die AntrÃ¤ge des Antragstellers zurÃ¼ckzuweisen, hilfsweise â sofern das Gericht dem Antrag zu 1) des Antragstellers folgt â die sofortige Vollziehung der Ersatzvornahme des BMG vom 05.07.2002 gemÃ¤Ã Â§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG anzuordnen.

Sie meint, die Rechte des BMG aus Â§ 94 SGB V seien keine Aufsichtsrechte, die jenen aus Â§ 91 Abs. 4 SGB V vergleichbar wÃ¤ren; vielmehr habe der Gesetzgeber in Â§ 94 Abs. 1 SGB V ein gestuftes Normensetzungsverfahren geregelt; in ihm bringe der Antragsteller seinen besonderen Sachverstand ein, darÃ¼ber hinaus aber sichere das Beanstandungsrecht des BMG der dem demokratischen Gesetzgeber verantwortlichen Exekutive eine Einwirkungs- und ÃberwachungsmÃ¶glichkeit; auch und gerade durch das Ersetzungsverfahren werde das Erfordernis demokratischer Legitimation der Richtlinien in einer das Demokratieprinzip wahrenden Art und Weise kompensiert; die Ersatzvornahme sei keine hoheitliche Anordnung, die in Rechte des Antragstellers eingreife, sondern Folge aus dem eigenen â dem Antragsteller Ã¼bergeordneten â Gestaltungsrecht des BMG und damit der Antragsgegnerin; sofern der Antragsteller darin eine Rechtsverletzung sehe, kÃ¶nne er dies lediglich mit einer Feststellungsklage geltend machen, fÃ¼r die Â§ 86 a SGG keine aufschiebende Wirkung der Klage vorsehe; daraus folge, dass auch der Unterlassungsantrag unbegrÃ¼ndet sei; wenn dem Antragsgegner eine Klagebefugnis gegen den Selbsteintritt nicht zustehe, kÃ¶nne er auch die Bekanntmachung einer Ersatzvornahme zu unterlassen nicht verlangen; auch aus GrÃ¼nden einstweiligen Rechtsschutzes kÃ¶nne dem Unterlassungsantrag kein Erfolg beschieden sein; der Antragsteller kÃ¶nne sich weder auf einen Anordnungsanspruch noch einen Anordnungsgrund stÃ¼tzen; durch die BundesÃ¤rztekammer sei der Stand der medizinischen Wissenschaft fÃ¼r die Krankenbehandlung OpiatabhÃ¤ngiger festgeschrieben; da die substitutionsgestÃ¼tzte Behandlung OpiatabhÃ¤ngiger ohne Begleiterkrankung nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot aus Â§ 12 SGB V widerspreche, mÃ¼sse der Konflikt zwischen dem Bundesausschuss und dem BMG Ã¼ber die dem Stand des medizinischen Wissens entsprechende Krankenbehandlung opiatabhÃ¤ngiger Versicherter unverzÃ¼glich aufgelÃ¶st werden, zumal sich das BetÃ¤ubungsmittelrecht zwischenzeitlich geÃ¤ndert habe; deshalb dÃ¼rfte der Anspruch der Versicherten in dem hier fraglichen Bereich auch nicht befristet werden; schlieÃlich sei es notwendig, die bisher geltenden

niedrigeren krankenversicherungsrechtlichen Anforderungen an die StrukturqualitÃ¤t der substituierenden Ãrzte an die in Â§ 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 BtmVV umschriebenen Mindestanforderungen anzupassen, da diese Anforderungen auch von den in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung substituierenden Ãrzte nicht unterschritten werden dÃ¼rften; einer Fristsetzung fÃ¼r ein entsprechendes TÃ¤tigwerden des Antragstellers habe es schlieÃlich im vorliegenden Verfahren nicht bedurft, weil dies Â§ 94 SGB V nicht unabdingbar verlange, zum anderen dem Antragsteller genÃ¼gend Fristen gesetzt seien, die BUB-Richtlinien den zwingenden Auffassungen des BMG anzupassen und schlieÃlich der Antragsgegner mehrfach eine entsprechende RichtlinienÃ¤nderung abgelehnt habe.

Der Beigeladene zu 1) schlieÃt sich dem Antrag des Beklagte an: Durch die Ersatzvornahme sei in die Beschlussfreiheit des Antragsgegners unmittelbar eingegriffen; seine BeschrÃ¤nkung auf eine Rechtskontrolle habe der Antragsgegner Ã¼berschritten; wÃ¤hrend einerseits durch die bisherigen Richtlinien der Leistungsanspruch der Versicherten nicht in rechtlich unzulÃ¤ssiger Weise geschmÃ¤lert sei, weil die Substitution keine von der Krankenkasse geschuldete MaÃnahme sei, wenn sie nur Hilfe im Bereich der LebensfÃ¼hrung bieten solle, habe andererseits die Antragsgegnerin mit ihrer Ãnderung die den Krankenkassen aufgebÃ¼rdeten Leistungen in den Bereich der Unwirtschaftlichkeit ausgeweitet; im Ã¼brigen prÃ¼fe der Arbeitsausschuss "Ãrztliche Behandlung" inwieweit die BUB-Ri im Hinblick auf die Richtlinien der BundesÃ¤rztekammer geÃ¤ndert werden mÃ¼ssten; die Ermittlungen wÃ¼rden zeitnah abgeschlossen werden kÃ¶nnen, so dass der Antragsteller dann Ã¼ber eine Ãnderung der Richtlinien entscheiden kÃ¶nne.

Der Beigeladene zu 3) hÃ¤lt den Antrag auf GewÃ¤hren vorlÃ¤ufigen Rechtsschutzes fÃ¼r zutreffend, weil die Voraussetzungen fÃ¼r eine Ersatzvornahme seiner Auffassung nach nicht vorliegen wÃ¼rden; er verweist â ebenso wie die Beigeladenen zu 2) und 4) â auf die BegrÃ¼ndung des Beigeladenen zu 1), stellt aber keinen eigenen Antrag.

Die Beigeladene zu 9) verzichtet ebenfalls auf einen eigenen Antrag. Sie reicht eine Pressemitteilung ein, nach der sich jeder Arzt bei der substitutionsgestÃ¼tzten Behandlung von opiatabhÃ¤ngigen Patienten an die zum 1. Juli in Kraft getretene Neufassung der BetÃ¤ubungsmittelverschreibungsverordnung halten mÃ¼sse, anderenfalls er sich strafbar mache; die in dieser Neufassung gesetzlich verankerten Richtlinien der BundesÃ¤rztekammer vom 23. MÃ¤rz 2002 wÃ¼rden den derzeitigen gesicherten Stand der medizinischen Erkenntnisse zur Drogensubstitution wiedergeben.

Die Ã¼brigen Beteiligten haben sich nicht geÃ¤uÃert.

II.

Der Antrag zu 1) ist unzulÃ¤ssig.

Zwar ist der Antragsteller grundsÃ¤tzlich antragsbefugt. Als Anstalt des

Ã¶ffentlichen Rechts (vgl. BSG, Urteil vom 20.03.1996 â□□ 6 RKa 62/94 â□□ in: BSGE 78, 70, 80 f) ist er eine rechtlich selbstÃ¤ndige Verwaltungseinheit, deren Mitglieder an Weisungen nicht gebunden sind (Â§ 92 Abs. 2 Satz 5 SGB V). Damit sind dem Antragsteller vom Gesetz selbstÃ¤ndige Rechte eingerÃ¤umt, deren Verletzung im vorliegenden Verfahren geltend gemacht werden.

Mit seinem Antrag zu 1) bezieht sich der Antragsteller aber auf Â§ 86 a Abs. 1 SGG, wonach unter anderem die Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung hat. Diese Vorschrift wiederum nimmt Bezug auf Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG, wonach Gegenstand der Klage die Aufhebung eines Verwaltungsaktes sein kann. FÃ¼r derartige Anfechtungsklagen sieht Â§ 86 a Abs. 1 SGG die aufschiebende Wirkung der Klage vor. Als besondere Sachentscheidungsvoraussetzung ist dafÃ¼r zunÃ¤chst erforderlich, dass der durch die Klage angegriffene Akt objektiv ein bereits erlassener Verwaltungsakt sein muss, der noch nicht erledigt ist. Dabei kommt es auf die Meinung und den Vortrag des Antragstellers nicht an (Schmittz Glaeser, Verwaltungsprozessrecht, 1997, Rdnr: 137 m.w.N.; Hufen, Verwaltungsprozessrecht, 2000, Â§ 14 Rdnr. 1 f.; Meyer-Ladewig, SGG, 2002, Â§ 54 SGG Rdnr. 8). Dementsprechend kann auch der sich auf Â§ 86 a Abs. 1 SGG stÃ¼tzende Antrag auf Feststellen der aufschiebenden Wirkung nur zulÃ¤ssig sein, wenn der Antragsteller tatsÃ¤chlich geltend machen kann, durch einen Verwaltungsakt in seinen Rechten verletzt zu sein. Die sich auf Â§ 94 Abs. 1 Satz 2 SGB V stÃ¼tzende Ersatzhandlung der Antragsgegnerin ist jedoch gegenÃ¼ber der Beklagten kein Verwaltungsakt.

ZunÃ¤chst kÃ¶nnen die Befugnisse des BMG aus Â§ 91 Abs. 4 SGB V mit jenen aus Â§ 94 Abs. 1 Satz 2 SGB V nicht gleichgesetzt werden. Ã□ber die GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung des Beklagten fÃ¼hrt zwar das BMG eine Rechtsaufsicht und Ã¼bt damit eine gebundene Verwaltung aus. Durch Beanstandungen in diesem Bereich wird das RechtsverhÃ¤ltnis zwischen dem Inhaber der Rechtsaufsicht und dem ihr Unterworfenen geregelt. Damit sind die Definitionskriterien des Verwaltungsaktes (Â§ 31 Satz 1 SGB X) erfÃ¼llt. Sie sind typisch fÃ¼r das Ã□ber- und UnterordnungsverhÃ¤ltnis, von dem in der Regel das Verwaltungsrecht geprÃ¤gt ist.

Anders stellt sich die Beanstandung nach Â§ 94 Abs. 1 Satz 2 SGB V dar. Mit ihr Ã¼bt das BMG keine Funktion innerhalb eines Ã□ber- und UnterordnungsverhÃ¤ltnisses aus, sondern nimmt eine Funktion wahr, die ihm das Gesetz im Verfahren zum Erlass untergesetzlicher Normen eingerÃ¤umt hat. Darin ist das BMG dem Antragsteller nicht hoheitlich Ã¼bergeordnet, vielmehr sind die Kompetenzen geteilt. Nach Â§ 92 SGB V ist zunÃ¤chst der Antragsteller beauftragt, untergesetzliche Normen zu erlassen, wie sie unter anderem in Abs. 1 Satz 2 ausdrÃ¼cklich genannt sind. Im Hinblick auf ihre normative Wirkung binden sie sowohl die KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen sowie die VertragsÃ¤rzte, die Krankenkassen und die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (BSG, Urteil vom 20.03.1996 â□□ 6 RKa 62/94 -in: USK 96 166). Durch die Richtlinien des Bundesausschusses sollen Leistungs- und Leistungserbringungsrecht mit verbindlicher Wirkung sowohl fÃ¼r Versicherte und Krankenkassen als auch fÃ¼r VertragsÃ¤rzte und KassenÃ¤rztliche Vereinigungen in Ã□bereinstimmung gebracht

werden (BT-Drucksache 13/7264; Seite 64 zu Artikel 1 Nr. 27a). Dabei ist der Antragsteller, wie in der Literatur nach der oben genannten Entscheidung aus dem Jahre 1996 umfangreich erÃ¶rtert ist, auf eine demokratische Legitimation angewiesen. Diese leitet sich gerade aus Â§ 94 SGB V ab, der dem Bundesminister fÃ¼r Gesundheit nicht nur eine Rechtsaufsicht Ã¼bertrÃ¤gt, sondern ihm auch eine demokratische Mitverantwortung fÃ¼r das in den Richtlinien liegende politische Handeln des Antragstellers aufbÃ¼rdet. Der Bundesminister fÃ¼r Gesundheit kann deshalb die Richtlinien auch beanstanden, weil er die Verengung der Versichertenrechte politisch nicht billigt (vgl. dazu Urteil der Kammer vom 27.03.2002 â Az.: S 19 KA 23/01 -). Dies wÃ¤re dem Bundesminister bzw. der Bundesministerin fÃ¼r Gesundheit schlechterdings unmÃ¶glich, wenn eine Ersatzvornahme oder Beanstandung nach Â§ 94 SGB V (nur) bei einer Rechtsverletzung des Bundesausschusses mÃ¶glich wÃ¤re, mithin bei einem VerstoÃ gegen das hÃ¶herrangige Recht des SGB V (so aber Peters/Hencke, Handbuch der Krankenversicherung, Sept. 2000, Â§ 94 SGB V Rdnr. 4). Die davon abweichende Ansicht (insbesondere Kaltenborn "Richtliniengebung durch ministerielle Ersatzvornahme" in: VSSR 3/2000, Seite 267 1. Absatz) gewichtet die zwei Ebenen der untergesetzlichen Normgebung durch den Antragsteller nicht hinreichend, sofern â wie in vorliegendem Fall â unter politischen Gesichtspunkten durch den BMG eine Richtlinie im Ersatzverfahren erlassen wird.

Insoweit Ã¼berschneiden sich die Aufgabenkreise des Antragstellers und der Antragsgegnerin nicht, sie ergÃ¤nzen sich. WÃ¤hrend der Antragsteller auf die Beachtung von Recht und Gesetz beschrÃ¤nkt ist, sind die MÃ¶glichkeiten der Antragsgegnerin auf politische ErwÃ¤gungen erweitert. Die Auffassung der Antragsgegnerin stimmt mit der in frÃ¼heren Entscheidungen zum Tragen gekommenen Rechtsauffassung der Kammer Ã¼berein, dass mit dem Eintrittsrecht die staatliche Legitimation der Normsetzung zur untergesetzlichen Leistungskonkretisierung in der gesetzlichen Krankenversicherung gewÃ¤hrleistet ist. Die dem Antragsteller in Â§ 92 SGB V eingerÃ¤umte Kompetenz ist von vornherein dahin beschrÃ¤nkt, dass er fÃ¼r den Erlass der Richtlinien auf die Zustimmung (durch Nichtbeanstanden) der Antragsgegnerin angewiesen ist und er im Ã¼brigen â soweit er nicht tÃ¤tig wird oder werden will â das Eintrittsrecht der Antragsgegnerin hinnehmen muss. Einer hoheitlichen Regelung durch die Antragsgegnerin bedarf es dazu nach der Systematik des Gesetzes nicht, es fehlt der fÃ¼r einen Verwaltungsakt nÃ¶tige Regelungswille gegenÃ¼ber dem Antragsteller. DarÃ¼ber hinaus lÃ¤sst das Schreiben der Antragsgegnerin vom 05.07.2002 nicht erkennen, dass sie hoheitlich das Recht zwischen ihr und dem Beklagten einseitig regeln will (vgl. Jahn/Limpinsel, Sozialgesetzbuch fÃ¼r die Praxis, Â§ 94 SGB V Rdnr. 2 Seite 2; a.A. Kaltenborn, a.a.O. Seite 267 2. Absatz; die Ã¼brige von dem Antragsteller zitierte Literatur hat nicht die Besonderheiten des Â§ 94 SGB V im Auge, sondern andere Sachvorhaben der Rechtsaufsicht). Liegt aber kein Verwaltungsakt vor, kann der Antragsteller auch keine Feststellung verlangen, dass das von ihm als hoheitlich empfundene Handeln durch eine dagegen gerichtete Klage aufgeschoben ist.

III.

Der nach Â§ 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG zulÃ¤ssige Antrag zu 2) ist nicht begrÃ¼ndet.

Danach kann das Gericht in der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung im Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine VerÃ¤nderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragsstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden kÃ¶nnte. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Aus dem Charakter der Entscheidung nach Â§ 86 Abs. 2 SGG als Eilentscheidung folgt, dass ein Dringlichkeitsgrund vorliegen muss. Der Rechtsschutz im Eilverfahren soll vollendeten Tatsachen zuvorkommen, die bei einem Erfolg in der Hauptsache nicht mehr rÃ¼ckgÃ¤ngig gemacht werden kÃ¶nnten (BVerfG Beschluss vom 16.05.1995 â□□ 1 BvR 1087/91 â□□ in: NJW 1995, 2447) oder aber nur durch Inkaufnahme unzumutbarer Nachteile. Dies setzt neben dem im Gesetz genannten Anordnungsgrund auch einen Anordnungsanspruch voraus (Meyer-Ladewig, a.a.O., Â§ 86 b Rdnr. 27). Wenn der Antragsteller nÃ¤mlich sein Begehren nicht auf eine Anspruchsgrundlage stÃ¼tzt, er mithin im Hauptverfahren nicht obsiegen kann, braucht auch der sich ohne die Anordnung sonst faktisch erledigende Rechtsstreit nicht offengehalten werden. Die Kammer zweifelt bereits an den Erfolgsaussichten der vom Antragsteller erhobenen Klage, die vor der Kammer unter dem Aktenzeichen S 19 KA 26/02 gefÃ¼hrt wird. Die summarische PrÃ¼fung des Klageantrages, die inkriminierte RichtlinienÃ¤nderung aufzuheben, lÃ¤sst ein Obsiegen des Antragstellers als eher unwahrscheinlich erscheinen. Dies folgt zunÃ¤chst aus der Stellung des BMG in der demokratischen Legitimationskette, auf die der Antragsteller fÃ¼r die RechtmÃ¤Ã□igkeit seiner Normsetzung angewiesen ist. Die Antragsgegnerin verkÃ¼rzt nicht die Rechte des Antragstellers, sondern schÃ¶pft ihre rechtlichen MÃ¶glichkeiten bis zu jener Grenze aus, an denen die Normsetzungsbefugnis des Bundesausschusses endet. So fÃ¼hrt der Antragsteller in seiner KlagebegrÃ¼ndung selbst aus, dass die Differenzen in den u.a. politischen Auffassungen der KostentrÃ¤ger und Leistungserbringer nicht hatten behoben werden kÃ¶nnen. Es ist nach Auffassung der Kammer aber gerade Aufgabe des BMG â□□ mithin der Antragsgegnerin â□□ ihren politischen Auffassungen gegenÃ¼ber den im Antragsteller vereinten Interessenvertreter zum Durchbruch zu helfen. Dies gilt jedenfalls dann, wenn sich die politischen Auffassungen mit dem hÃ¶herrangigen Recht des SGB V in Ã□bereinstimmung bringen lassen. Dabei wiederum ist zu berÃ¼cksichtigen, dass bei jeder gesetzlichen Regelung unvordenkliche FÃ¤lle auftreten, die im Wege der Auslegung oder Analogie geschlossen werden mÃ¼ssen. Die Aufnahme der Substitutionsbehandlung in die BUB-Richtlinien zeigt aber, dass auch der Antragsteller der Auffassung ist, eine zielfÃ¼hrende Behandlung der DrogenabhÃ¤ngigkeit sei jedenfalls nicht in allen FÃ¤llen ohne Substitution mÃ¶glich. Auch ist nicht zu beanstanden, dass die Ã□nderung auf Vorschriften der BtmVV und den darauf fuÃ□enden Richtlinien der BundesÃ¤rztekammer Bezug nimmt. Dass die BtmVV unrechtmÃ¤Ã□ig zustande gekommen oder inhaltlich geltendem Recht widerspreche, ist vom Antragsteller nicht schlÃ¼ssig begrÃ¼ndet. Gleiches gilt fÃ¼r die Richtlinien der BundesÃ¤rztekammer. Welche RechtsqualitÃ¤t ihr auch immer zugebilligt wird: jedenfalls gibt sie die medizinische Meinung eine zu dieser Ã□uÃ□erung durch Rechtsnorm berufenen Organisation wieder. Deshalb sieht die Kammer keinen Anlass, an der Vertretbarkeit der zu Grunde liegenden medizinisch-wissenschaftlichen Auffassung zu zweifeln. Richtig ist, dass nach den

GrundsÃ¤tzen des SGB V neben der Frage, ob eine bestimmte Therapie ausreichend und zweckmÃ¤Ãig ist, auch die Wirtschaftlichkeit geprÃ¼ft werden muss. Auch hier aber besteht ein Beurteilungsraum, der neben rein rechtlichen ErwÃ¤gungen auch politische ZweckmÃ¤ÃigkeitsÃ¼berlegungen einschlieÃt. Dass dies dem Leistungssystems des SGB V nicht fremd ist, ergibt Â§ 33 a Abs. 6 S. 2 SGB V. Gerade der vorliegende Fall zeigt, dass fÃ¼r den Ausschluss der Substitutionstherapie Drogenkranker ohne Begleiterkrankung monetÃ¤re ErwÃ¤gungen der Krankenkassen maÃgeblich waren. Auch im Antragsverfahren haben die Beigeladenen zu 1), 3) und 4) die Interessen der Krankenkassen in diesem Sinne vertreten. Nach Auffassung der Kammer ist nicht zu beanstanden, wenn die Antragsgegnerin demgegenÃ¼ber Recht und Interessen der Versicherten zum Durchbruch verhilft. Dabei kann unerÃ¶rtert bleiben, ob die Rechtsfolgen der BtmVV im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung verbindlich sind. Jedenfalls gibt es gute GrÃ¼nde, die gesetzlich Krankenversicherten in dem Bereich der Drogensubstitution gerade nicht von den therapeutischen MÃ¶glichkeiten privat Versicherter abzukoppeln. Soweit der Antragsteller beanstandet, dass konkrete inhaltliche Aussagen zur substitutionsgestÃ¼tzten Krankenbehandlung fehlen, wie auch konkrete zeitliche Vorgaben fÃ¼r die Dauer der bisherigen AbhÃ¤ngigkeit sowie Vorgaben zur Dauer der Substitution und Vorsorge fÃ¼r den Fall, dass der Substitutionseffekt durch den Beigebrauch anderer Suchtmittel vereitelt wird, oder sonstige Regelungen zur Wirtschaftlichkeit notwendig erscheinen, ist der Antragsteller nicht gehindert â eher aufgerufen â die Regelungen der Antragsgegnerin zu vervollstÃ¤ndigen.

SchlieÃlich sind die Ãnderungen der Antragsgegner nicht wegen formeller Fehler angreifbar. So schreibt Â§ 94 Abs. 1 S. 3 eine Fristsetzung gerade nicht vor, wenn "die fÃ¼r die Sicherstellung der Ã¤rztlichen Versorgung erforderlichen BeschlÃ¼sse der BundesausschÃ¼sse" nicht zustande kommen. Richtig ist, dass in der Regel nach der innerbehÃ¶rdlichen Diskussion der Rechts- und ZweckmÃ¤ÃigkeitsfragenÃ dem Antragsteller die MÃ¶glichkeit eingerÃ¤umt werden muss, den Rechtsauffassungen der Antragsgegnerin zu folgen und entsprechende Richtlinien zu erlassen. An der in Â§ 94 Abs. 1 S. 3 SGB V auch erwÃ¤hnten Fristsetzung festzuhalten, wÃ¤re aber im vorliegenden Fall reine FÃ¶rmelei gewesen. Der Antragsteller hat gegenÃ¼ber dem BMG mehrfach und endgÃ¼ltig erklÃ¤rt, den Rechtsauffassungen und VorschlÃ¤gen der Antragsgegnerin nicht zu folgen. Angesichts der eindeutigen Haltung des Antragsstellers brauchte die Antragsgegnerin keine Frist zu setzen, weil feststand, dass der Antragsteller sie ungenutzt verstreichen lassen wÃ¼rde.

DarÃ¼ber hinaus kann sich der Antragsteller nicht auf einen Anordnungsgrund berufen. Voraussetzung einer Sicherungsanordnung ist insbesondere die Gefahr, dass durch eine VerÃ¤nderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden kÃ¶nnte. Das Recht des Bundesausschusses zum Normenerlass aber wird keinesfalls vereitelt oder auch nur erschwert. Richtig ist, dass er die frÃ¼heren Regelungen nicht beibehalten kann. Dieses aber ist im Rahmen seiner Normsetzungsbefugnisse ein auÃerordentlich kleiner Teil. DarÃ¼ber hinaus wird ihm durch die Regelung der Antragsgegnerin ein neues Feld der

Normsetzungsbefugnis erÃ¶ffnet. DarÃ¼ber hinaus kann er, sofern die Begleitregelungen zur Substitutionstherapie mit Einzelvorschriften der Antragsgegnerin kollidieren, deren Ãnderung selbst wieder Ã¤ndern â wenngleich er dafÃ¼r auf die Zustimmung der Antragsgegnerin angewiesen ist. Jedenfalls ist der Antragssteller nicht gehindert, trotz der Ãnderungen durch die Antragsgegnerin ein auch fÃ¼r die Beigeladenen zu 1) bis 8) ertrÃ¤gliches und in sich schlÃ¼ssiges Konzept zu entwickeln. Im Ã¼brigen ergibt ein AbwÃ¤gen der widerstreitenden Interessen zwischen Antragsteller und Antragsgegnerin, dass kein Grund besteht, von jenen Regelungen abzuweichen, die im vorliegenden Fall der Klage des Antragstellers keine aufschiebende Wirkung beimessen. Bei jeder einstweiligen Regelung sind die Folgen abzuwÃ¤gen, die eintreten wÃ¼rden, wenn die einstweilige Anordnung nicht erginge, die Klage aber Erfolg hÃ¤tte, gegenÃ¼ber den Nachteilen, die entstÃ¼nden, wenn die begehrte Anordnung erlassen wÃ¼rde, der Antragsteller aber mit seiner Klage aber erfolglos bliebe (vgl. BVerfG, Beschluss vom 11.11.1992 â 1 BvR 1595/92, 1606/92 â in NJW 1992, 3288). GegenÃ¼ber dem Recht der opiatabhÃ¤ngigen gesetzlich Krankenversicherten auf eine Therapie, die â wenn auch mit RÃ¼ckfallgefahr behaftet â den aussichtsreichen Ausstieg aus der Drogensucht ermÃ¶glicht, wiegen einerseits die Normensetzungsinteressen des Antragstellers, aber auch die monetÃ¤ren ErwÃ¤gungen der in dem Beigeladenen zu 1) bis 8) vertretenen Krankenkassen geringer. Richtig ist der Vortrag des Antragstellers, dass die Krankenkassen Ã¼ber die Dauer des Hauptverfahrens einen unwiederbringlichen Nachteil hinnehmen mÃ¼ssen, falls die Klage erfolgreich ist. Diesen Nachteil hinzunehmen aber ist fÃ¼r die Versicherer zumutbar. Zum einen ist die HÃ¶he des Nachteiles ungewiss, auch ist ungewiss, ob nicht durch einen frÃ¼hzeitigen Ausstieg Substitutionstherapierter zumindest ein Teil der hÃ¶heren Kosten aufgewogen wird. Zum anderen kÃ¶nnen die Mehrkosten nur einen geringen Teil der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen ausmachen. Angesichts dieser ErwÃ¤gungen sieht die Kammer keinen Anlass, durch eine einstweilige Regelung jene Nachteile aufzuheben, die das Gesetz selbst dem Antragsteller einstweilen hinzunehmen zumutet, indem fÃ¼r die im vorliegenden Fall in Betracht kommende Nichtigkeitsfeststellungsklage keine aufschiebende Wirkung vorgesehen ist.

IV.

Die Kostenentscheidungen beruhen auf einer entsprechenden Anwendung des Â§ 193, Abs. 1 S. 1 SGG bezÃ¼glich der auÃergerichtlichen Kosten der Antragsgegnerin, auf Â§ 197 a Abs. 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung bezÃ¼glich der Gerichtskosten. Die Streitwertfestsetzung beruht auf Â§ 13 Abs. 1 S. 3 des Gerichtskostengesetzes.

Erstellt am: 10.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024