
S 11 KA 5075/03 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	5
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	"§21 Ärzte-ZV enthält mit Rauschgiftsucht und Trunksucht keine abschließende Aufzählung von Entziehungsgründen. Ein schwerwiegender Mangel in der Person des Arztes, der zur Entziehung der Zulassung berechtigt, kann auch in einer Medikamentenabhängigkeit bestehen, wenn diese nach Art und Schwere einer Rauschgiftsucht oder einer Alkoholkrankheit gleichsteht.
Normenkette	§86 b Abs.1 Nr.2 SGG ; § 95 Abs. 6 SGB V ; § 21 Ärzte-ZV

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 KA 5075/03 ER
Datum	23.10.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KA 4663/03 ER-B
Datum	27.01.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Auf die Beschwerde des Antragsgegners wird der Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Oktober 2003 aufgehoben.

Die Antragstellerin trägt die Kosten für beide Rechtszüge.

Gründe:

I.

Im Verfahren hier begehrt die Antragstellerin (Ast.) und Beschwerdegegnerin die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage gegen die Entscheidung des Antragsgegners (Agg.) und Beschwerdeführers, ihr die Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit zu entziehen.

Die 1951 geborene Ast. und Klägerin ist seit Dezember 1985 in eigener Praxis als Psychotherapeutin in S. tätig. Nach Erteilung der Approbation als psychologische Psychotherapeutin am 10. März 1999 wurde sie vom Zulassungsausschuss für Ärzte im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg (ZA) mit Beschluss vom 12. Mai 1999 als psychologische Psychotherapeutin für den Vertragspsychotherapeutenstand S. (M.) zur Ausübung vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit zugelassen.

Nachdem die Ast. am 28. Dezember 2001 in hilfloser Lage in ihrer Wohnung aufgefunden wurde, erfolgte zunächst wegen des Verdachts einer Tablettenintoxikation eine notfallmäßige Erstversorgung auf der Intensivstation des R. Krankenhauses in S., anschließend dort bis zum 28. Januar 2002 die Weiterbehandlung in der Abteilung für innere Medizin (s. polizeiliche Anzeige Bl. 50/52 Verwaltungsakte - VerwA -). Im Anschluss daran wurde die Ast. am 28. Januar 2002 in das F.-Krankenhaus, eine Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in S., zur Weiterbehandlung überwiesen, die bis zum 28. Mai 2002 dauerte. Von den Ärzten des F.-Krankenhauses wurde ausweislich des auf Bl. 85 VerwA zitierten Entlassberichtes vom 24. Januar 2003 eine Medikamentenabhängigkeit der Ast. für Analgetika, Benzodiazepin und Codein, ein Zustand nach Entzugsdelirium sowie eine organische Persönlichkeitsveränderung bei unklarer Leukoencephalopathie und jahrzehntelangem Medikamentenabusus sowie der Verdacht einer Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostiziert.

Aufgrund der Erkrankung der Ast. genehmigte der ZA antragsgemäß das Ruhen ihrer Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit in der Zeit vom 1. Januar bis 1. Dezember 2002 (Beschlüsse vom 7. Februar 2002, 15. Mai 2002 und 20. November 2002, Bl. 17, 27 und 39 VerwA).

Entsprechend der im Beschluss des ZA vom 20. November 2002 enthaltenen Auflage (Vorlage eines psychiatrischen Gutachtens binnen 6 Wochen) legte die Ast., die ihre vertragspsychotherapeutische Tätigkeit am 2. Dezember 2002 wieder aufgenommen hatte, das psychiatrische Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. A. aus S. vom 27. November 2002 vor (Bl. 86/81 VerwA). In seinem Gutachten gelangte Dr. A. zusammengefasst zu dem Ergebnis, dass unter der Voraussetzung eines in einem 3-Jahres-Zeitraum vierteljährlich zu erbringenden Nachweises der Abstinenz, Nachweisen einer Behandlung sowohl suchttherapeutisch als auch einer Behandlung der Panikstörung und dem Nachweis des regelmäßigen Besuchs einer Selbsthilfegruppe es fachärztlich ausreichend gewährleistet sei, dass die Ast. den Anforderungen der Tätigkeit als Psychologische Psychotherapeutin in kassenpsychologischer Praxis gerecht werde. Darüber hinaus müsse gewährleistet sein, dass im Krankheitsfall keine Behandlungen durchgeführt werden und die von der Ast. behandelten Patienten anderweitig weiterversorgt werden könnten.

Mit Beschluss vom 27. März 2003 (Bl. 93 VerwA) entzog daraufhin der ZA der Ast. ihre Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit im Wesentlichen mit der Begründung, sie sei für die Ausübung vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit ungeeignet. Ihre Ungeeignetheit ergebe sich aus dem vorgelegten Gutachten von Dr. A., dessen Schlussfolgerung, die Ast. werde unter bestimmten Voraussetzungen den Anforderungen der Tätigkeit als psychologische Psychotherapeutin in der kassenpsychologischen Praxis gerecht, nicht nachvollzogen werden könne. Die Prognose bei der Ast. sei unsicher, es bestünde bei einer schweren Medikamentenabhängigkeit mit jahrzehntelangem Missbrauch Risiken der Rückfallgefährdung. Das im Gutachten beschriebene Konzept zur Versorgung der Patienten bei Auftreten eines Suchtmittelrückfalls oder von Panikattacken überzeuge nicht. Eine Verweisung auf eine Vertretung erscheine problematisch, da gerade in der psychotherapeutischen Behandlung die persönliche Beziehung zum Psychotherapeuten als wesentlich gelte.

Die Ast. legte gegen den ihr am 2. Mai 2003 zugestellten Beschluss des ZA am 15. Mai 2003 Widerspruch ein. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, mit der Entziehung der Zulassung werde der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz verletzt, da sie weiterhin in der Lage sei, ihren Beruf auszuüben. Dies ergebe sich neben dem Gutachten von Dr. Abel auch aus dem zwischenzeitlich vorliegenden Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. L. aus W. vom 24. Mai 2003 (Bl. 113 VerwA) sowie aus den schriftlichen Stellungnahmen ihres behandelnden Arztes Dr. S., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in H. vom 23. Juli, 25. Juli und 28. August 2003 (Bl. 128, 129 und 165 VerwA) sowie ihres behandelnden Psychologen R. vom 20. Juli 2003 (Bl. 131 VerwA).

Nach mündlicher Verhandlung vom 3. September 2003 wies der Agg. den Widerspruch zurück und ordnete gleichzeitig die sofortige Vollziehung der Entscheidung an (Beschluss vom 9. September 2003, Bescheid vom 11. September 2003). Zur Begründung führte der Agg. an, es stehe fest, dass bei der Ast. Medikamentenmissbrauch und eine Sucht zumindest im Hinblick auf Benzodiazepin vorgelegen habe und nach wie vor eine Medikamentenabhängigkeit durch die Einnahme einer Vielzahl von Medikamenten vorliege. Damit aber stehe auch fest, dass die Ast. ungeeignet für die Ausübung der Kassenpraxis als psychologische Psychotherapeutin sei, denn der 5-Jahreszeitraum könne allenfalls und frühestens mit dem Abschluss der Entgiftungsbehandlung durch das F.-Krankenhaus S., also dem 28. Mai 2002 begonnen haben. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz sei durch die Entscheidung nicht verletzt, da aufgrund gesetzlicher Bestimmung eine Ermessensentscheidung ausscheide. Die Angaben der Ast., sie sei nicht mehr medikamentenabhängig, würden nicht reichen. Ob nach dem 28. Mai 2002 weitere Ereignisse vorgefallen seien, die darauf hinweisen, dass die Ast. nach wie vor süchtig oder medikamentenabhängig sei, was etwa aus dem Bericht des K. Krankenhauses hervorgehe, ausweislich dessen die Ast. am 16. Juli 2002 als Notfall aufgrund Auffindens in verwahrlosten Zustand eingeliefert worden sei (Bl. 31 VerwA), könne dahin gestellt bleiben, da sie für die Entscheidung des Agg. ohne Bedeutung seien, allenfalls für eine zukünftige Entscheidung des ZA, nach Stellung eines Wiedertzulassungsantrages. Die

Anordnung des Sofortvollzugs hat der Agg. des Weiteren damit begründet, dass ein besonderes öffentliches Interesse vorliege, das schwerer wiege als die Interessen der Ast. am Erhalt der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage. Bei Fortbestand ihrer Zulassung bestünden konkrete Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter. Ein Teil des besonderen öffentlichen Interesses bestehe darin, dass die Ast. eine Zulassung habe, obwohl sie zum Zeitpunkt der Zulassungsentziehung viele Jahre medikamentensüchtig gewesen sei. U. a. bestehe auch ein besonderes öffentliches Interesse darin, dass bei einer erneuten Angstatte die Ast. nicht in der Lage sei, ihre Patienten weiter zu behandeln. Ein besonderes öffentliches Interesse am sofortigen Vollzug der Zulassungsentziehung bestehe auch, als unverzüglich unterbunden werden müsse, dass die Ast. die bisherigen Therapien fortsetze, dabei die eigene Problematik auf die Patienten übertrage und diese gefährde und schade.

Gegen diesen Bescheid hat die Klägerin am 24. September 2003 per Fax Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG), die dort noch unter dem Aktenzeichen S 11 KA 5074/03 anhängig ist, erhoben.

Ferner beantragte sie ebenfalls am 24. September 2003 per Fax beim SG, im Wege der Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes die aufschiebende Wirkung ihrer Klage gegen den Bescheid des Agg. vom 11. September 2003 anzuordnen. Zur Begründung hat sie hierzu geltend gemacht, die Anordnung der aufschiebenden Wirkung sei geboten, da der Bescheid des Agg. vom 11. September 2003 offensichtlich rechtswidrig sei. Des Weiteren ergebe sich aus einer allgemeinen Interessenabwägung, dass ihr Interesse an der aufschiebenden Wirkung der Klage das Vollzugsinteresse des Agg. eindeutig überwiege, mithin die Anordnung des Vollzuges rechtswidrig sei. So habe sich der Agg. nicht ausreichend damit auseinandergesetzt, ob sie in Anbetracht ihres aktuellen Zustandes tatsächlich ungeeignet für die Ausübung der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit sei. Der Agg. habe sich vielmehr unzutreffend auf eine Gleichstellung mit den in § 21 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) für die Ungeeignetheit beispielhaft aufgeführten Tatbeständen der "Trunksucht" und der "Rauschgiftsucht" gestützt. Die bei ihr seit 28. Mai 2002 nicht mehr gegebene Medikamentenabhängigkeit von Benzodiazepin könne nicht mit der "Rauschgiftsucht" gleichgestellt werden. Bereits nach allgemeinem Sprachgebrauch werde zwischen einer Rauschgift- und einer Tablettensucht unterschieden. Darüber hinaus sei unter das Tatbestandsmerkmal der "Rauschgiftsucht" mit der entsprechenden 5-Jahresvermutung allenfalls die Sucht nach Stoffen, die unter die Bestimmungen des Betäubungsmittelrechts fallen, zu subsumieren. Einer Ausdehnung auf Mittel, die nicht in den Anwendungsbereich des Betäubungsmittelgesetzes fallen, sei mit Blick auf die weitreichenden rechtlichen Folgen entschieden entgegenzutreten. Entgegen der Auffassung des Agg. handele es sich bei § 21 Ärzte-ZV nicht um eine beispielhafte, sondern um eine abschließende Aufzählung der unter die 5-Jahresvermutung fallenden Süchte. Aus der Tatsache, dass der Ordnungsgeber sich bei der Normierung auf Trunksucht und Rauschgiftsucht festgelegt habe, ergebe sich, dass er gerade nicht wollte, dass jede Sucht unter die 5-Jahresvermutung falle. Auch aus verfassungsrechtlichen Gründen sei das Merkmal "Rauschgiftsucht" restriktiv

auszulegen. Hierunter falle lediglich eine Drogenabhängigkeit im allgemein gebrauchten Sinne. Maßgeblich für die Frage der Ungeeignetheit der Ast. für die Ausübung vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit sei ihr heutiger Gesundheitszustand. Die hierzu von ihr vorgelegten Atteste und Laboruntersuchungen hätten in der Beurteilung durch den Agg. nahezu keine Berücksichtigung gefunden. Damit sei der Agg. von einer falschen Einschätzungspraxis ausgegangen und habe unzutreffende Beurteilungsmaßstäbe an seine Entscheidung angelegt. Sie befinde sich seit dem 11. Juli 2002 in der regelmäßigen Behandlung des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. sowie zur Gesprächstherapie in der Behandlung des Dipl. Psychologen R. Beide gingen in Übereinstimmung mit dem Dipl. Psychologen L. davon aus, dass es sich bei der vormals bestehenden Medikamentenabhängigkeit um eine reaktive Abhängigkeit auf die durch tiefgreifende Kindheitserlebnisse hervorgerufene Depression und Angstzustände, mithin um ein sekundäres Krankheitsbild gehandelt habe. Bei derartigen Abhängigkeiten beständen im Fall der strukturierten Behandlung der primären Erkrankung gute Erfolgsaussichten, dass der Erkrankte sich, wie die Ast., gut in die Behandlung einfüge. Zudem lasse eine sekundäre Medikamentenabhängigkeit nicht auf einen sorglosen Umgang mit Medikamenten und damit auf ein Gefährdungspotential für die zu behandelnden Patienten schließen. Auch sei vor dem Hintergrund des Verhältnismäßigkeitsprinzips gerade bei derartigen sekundären Abhängigkeiten genau zu überprüfen, ob nicht ein milderer Weg regelmäßige Kontrollen, regelmäßige psychiatrische Behandlung die Qualität der Behandlung und die Sicherheit der zu behandelnden Patienten gewährleisten könne. Der derzeitige Gesundheitszustand gebe keinen Anlass zur Befürchtung, die Behandlung ihrer Patienten könne durch ihre Erkrankung gefährdet sein. Bei ihr bestehe angesichts ihrer Einsicht in ihre Sucht eine gute Prognose. Seit der Entlassung aus dem F.-Krankenhaus am 28. Mai 2002 bestehe nachgewiesenermaßen keine Benzodiazepinabhängigkeit mehr. Die Ast. verweise in diesem Zusammenhang auch nochmals auf das Gutachten von Dr. A. vom 27. November 2002 und das Gutachten von Dr. L. vom 24. Mai 2003 sowie die Schreiben von Dr. S. vom 23. Juli 2003, 25. Juli 2003 und 28. August 2003 und die von ihm abgegebene eidesstattliche Versicherung vom 15. Oktober 2003 ferner auf das Schreiben des Dipl. Psychologen R. vom 20. Juni 2003 und seine eidesstattliche Versicherung vom 14. Oktober 2003 wie auch die eidesstattliche Versicherung des Laborarztes Dr. G. vom 14. Oktober 2003 im Zusammenhang mit den auch vorgelegten Unterlagen der von ihm durchgeführten Laboruntersuchungen. Ergänzend fügt die Ast. noch an, selbst wenn man der Auffassung sein sollte, der streitgegenständliche Bescheid des Agg. sei nicht offensichtlich rechtswidrig, füge die in diesem Fall erforderliche Interessenabwägung dazu, dass ihr Interesse an der Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage das Vollzugsinteresse des Agg. überwiege. So existiere kein einziger Fall, in dem sie einer schlechten oder mangelhaften Behandlung bezichtigt worden sei, insbesondere habe auch der Gutachter Dr. A. ihr zahlreiche Patienten zur Behandlung überwiesen. Auch sei für sie nicht nachvollziehbar, inwieweit eine Versorgung durch andere Psychotherapeuten vertretungsweise nicht in Betracht kommen solle, denn bei einem Versorgungsgrad von 123 %, müsse dies möglich sein.

Der Agg. ist dem entgegengetreten und hat geltend gemacht, die Ast. sei noch immer tabletten-süchtig, sie nehme nach wie vor eine Vielzahl von Tabletten unterschiedlicher Provenienz ein, damit habe sich an ihrer Tabletten sucht nichts geändert. Des Weiteren sei die Aufzählung der Tatbestandsmerkmale "rauschgiftsüchtig" und "trunksüchtig" in Â§ 21 Ärzte â ZV entgegen der Ansicht der Ast. beispielhaft und nicht abschließend, wie sich vor allem aus dem Wort "insbesondere" ergebe. Der bei der Ast. diagnostizierte und mit Entgiftung behandelte Medikamentenabusus sei eine Sucht gewesen, die vom BSG beschriebenen Suchtfolgen ([BSGE 28.80](#) ff.) hätten bei der Ast. vorgelegen, der Zeitraum von 5 Jahren Abstinenz sei damit entsprechend anzuwenden. Die Voraussetzungen für das Vorliegen eines besonderen öffentlichen Interesses an der Anordnung der sofortigen Vollziehung seien erfüllt, da u. a. das notwendige Vertrauen der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung in eine sachgemäße Behandlung der Versicherten durch die Ast. fehle, dies fehle insbesondere deshalb, weil die Ast. sich in einem therapeutischen Prozess mit ihrer Suchtkrankheit, wie Dr. A. ausführte, nicht ausreichend auseinandergesetzt habe.

Auch die Beigeladene Ziff. 1 ist dem Antrag der Ast. entgegengetreten und hat geltend gemacht, entscheidend für eine Rauschgiftsucht i. S. des Â§ 21 Ärzte â ZV sei nicht, dass die Rauschmittel ggf. unter Verstoß gegen geltendes Recht in den Besitz des Abhängigen gelangt seien und von diesem konsumiert würden, entscheidend sei vielmehr, welche Wirkung der Rauschgiftkonsum beim Konsumenten habe. Die von der Ast. konsumierten Medikamente erfüllten insoweit die vom BSG im Urteil vom 28. Mai 1968 ([BSGE 28. 80](#) ff) angeführten Gefährdungspotentiale. So gehe das BSG davon aus, dass die Rauschgiftsucht mit ihren körperlich â seelischen Folgeerscheinungen und dem Verlust der Selbstkontrolle das verantwortungsbewusste ärztliche Handeln in einem solchen Maße gefährde, dass es im Interesse der Sozialversicherten gerechtfertigt erscheine, einem suchterkrankten Arzt die Ausübung der Tätigkeit als Kassenarzt nicht mehr zu gestatten. Nach den gesamten Unterlagen erfüllt die Ast. das Bild einer Rauschgiftsüchtigen i. S. des Â§ 21 Ärzte â ZV. Um die Probleme der Kontrolle, insbesondere auch bei möglichen Rückfällen zu umgehen, habe das BSG im Falle von suchterkrankten Ärzten eine Abstinenz von 5 Jahren gefordert, nach der erst eine Teilnahme am System der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung wieder erfolgen könne. Im Übrigen habe die Ast. mit ihrer Unterschrift unter die sog. Rauschgifterklärung des Zulassungsantrages eine objektiv unrichtige Erklärung abgegeben, denn zum Zeitpunkt der Zulassung sei eine Rauschgiftsucht nach dem Medikament Diazepam mit einem hohen Abhängigkeitspotential offenkundig gegeben gewesen. Die Erklärung sei mithin objektiv falsch gewesen, die Zulassung der Ast. unter falschen Voraussetzungen ergangen, sodass auch aufgrund dieser Tatsache bereits ein Grund, die Zulassung erneut zu entziehen, vorgelegen habe, da die Zulassungsvoraussetzungen zum Zeitpunkt der Zulassungserteilung nicht gegeben gewesen seien.

Mit Beschluss vom 23. Oktober 2003 hat das SG dem Antrag der Ast. stattgegeben und die auf-schiebende Wirkung der am 24. September 2003 beim SG Stuttgart erhobenen Klage gegen den Bescheid des Agg. vom 11. September 2003 angeordnet. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, eine Ungeeignetheit der Ast. i.

S. des Â§ 21 Ârzte â ZV sei beim derzeitigen Sach- und Streitstand nicht festzustellen. Unstreitig habe bei der Ast. in der Vergangenheit zumindest bis zur Aufnahme im F.-Krankenhaus am 28. Januar 2002 eine MedikamentenabhÃngigkeit, insbesondere von dem suchterzeugenden und suchterhaltenden Benzodiazepin bestanden. Diese Medikamenten- / Tablettensucht kÃ¶nne jedoch nicht mit der in Â§ 21 Ârzte â ZV erwÃhnten Rauschgiftsucht gleich-gestellt werden, die, sollte sie in den letzten 5 Jahren bestanden haben, zwingend zur Ungeeignetheit fÃ¼r die AusÃ¼bung einer psychotherapeutischen TÃtigkeit fÃ¼hre. Entgegen der Ansicht des Agg. und der Beigeladenen Ziff. 1 sei der in Â§ 21 Ârzte â ZV enthaltene Begriff "Rauschgift-sucht" restriktiv auszulegen und auf die Stoffe beschrÃnkt, die unter die Bestimmungen des BetÃubungsmittelgesetzes, insbesondere unter die Bestimmungen des BetÃubungsmittelrechts vom 1. MÃrz 1994 ([Bundesgesetzblatt I, S. 358](#)) in der Fassung des Gesetzes vom 26. Februar 2002 ([Bundesgesetzblatt I, S. 2261](#)) fallen wÃrden. Die Regelung in Â§ 21, 2. Halbsatz Ârzte â ZV greife massiv in die BerufsausÃbungsfreiheit eines Vertragsarztes bzw. Vertragspsychotherapeuten ein. Sie sei daher nur zum Schutze wichtiger GemeinschaftsgÃter gerechtfertigt. Dieser erhebliche Eingriff in die BerufsausÃbungsfreiheit sei nach dem deutlich gewordenen Willen des Ordnungsgebers nur bei einer Rauschgiftsucht gerechtfertigt, da diese mit ihren kÃrperlich â seelischen Folgeerscheinungen und dem Verlust der Selbstkontrolle das verantwortungsbewusste Ãrztliche Handeln in einem solchen MaÃe gefÃhrt, dass es im Interesse der Sozialversicherten gerechtfertigt erscheine, einem suchterkrankten Arzt die AusÃbung der TÃtigkeit als Kassenarzt nicht mehr zu gestatten (mit Hinweis auf [BSGE 28, 80](#)). Im Unterschied zur Rauschgiftsucht kÃ¶nne bei anderen SÃchten wie beispielweise Medikamenten- / Tablettensucht, Spielsucht, Nikotinsucht usw. nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass diese SÃchte ebenfalls mit kÃrperlich â seelischen Folgeerscheinungen und dem Verlust der Selbstkontrolle so stark verbunden seien, dass das verantwortungsbewusste Ãrztliche Handeln im oben dargestellten MaÃe gefÃhrt werde. Eine solche erweiternde Auslegung des Begriffs Rauschgiftsucht verbiete sich aufgrund des erheblichen Eingriffs in die BerufsausÃbungsfreiheit. Bei der hier vorzunehmenden restriktiven Auslegung des Begriffs Rauschgiftsucht fÃ¼hre dies dazu, dass als Rauschgift nur die Stoffe anzusehen seien, die unter das BetÃubungsmittelgesetz fielen. Der Ordnungsgeber habe im Â§ 21 Ârzte â ZV lediglich die Trunksucht und die Rauschgiftsucht als Tatbestandsmerkmal aufgefÃhrt, bei denen die nicht widerlegbare 5-Jahresvermutung fÃ¼r die Ungeeignetheit zur AusÃbung einer vertragsÃrztlichen bzw. vertrags-psychotherapeutischen TÃtigkeit eingreife. Diese AufzÃhlung der Begriffe "Trunksucht" und "Rauschgiftsucht" sei abschlieÃend und nicht beispielhaft. Damit aber habe die Ast. bei ihrer Antragstellung auf Zulassung als Vertragspsychotherapeutin am 21. Dezember 1998, zu dem bereits zweifellos eine MedikamentenabhÃngigkeit aus den dargelegten GrÃnden bestanden habe, nicht eine unrichtige ErklÃrung abgegeben, insoweit sie hier die Frage nach der Rauschgiftsucht verneinte. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass aus der in der Vergangenheit bestehenden MedikamentenabhÃngigkeit der Ast. nicht auf ihre Ungeeignetheit zur (weiteren) AusÃbung vertragspsycho-therapeutischer TÃtigkeiten geschlossen werden kÃ¶nne. Auch der jetzige, fÃ¼r die Beurteilung der Un-/Geeignetheit maÃgebende

Gesundheitszustand der Ast. rechtfertige nicht den Schluss, sie sei zur weiteren Ausübung vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit ungeeignet im Sinne des § 21 Ärzte ZV. Das SG hat sich hierbei auf die Gutachten von Dr. A. vom 27. November 2002 und Dr. L. vom 24. Mai 2003 sowie die Stellungnahmen und eidesstattlichen Versicherungen von Dr. S., dem Dipl. Psychologen R. und Dr. G. sowie die zahlreichen Laborbefunden gestützt. So würden insbesondere nach Auffassung des SG die von Dr. A. als auch von Dr. L. genannten Voraussetzungen für eine weitere Ausübung vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit (zur Gewährleistung einer kontinuierlichen medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung ihrer affektiven Erkrankung sowie entsprechender Nachweise über die Bestimmung der Medikamentenspiegel im Serum und entsprechender Behandlungen sowie einer dauerhaften Abstinenz) von der Ast. ausweislich der vorliegenden Stellungnahmen von Dr. S. und des Dipl. Psychologen R. wie auch der vorliegenden Laborbefunden in vollem Umfang erfüllt. Des Weiteren seien die von Dr. S. verordneten Medikamente gängige Präparate zur Behandlung von Depressionen und Ängsten, die nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fielen, und es handle sich hierbei um keine Drogen oder Rauschmittel, sondern um Medikamente, die nicht abhängig oder süchtig machten. Eine Einnahme von suchtauslösenden Benzodiazepinen habe bei der Ast. definitiv ausgeschlossen werden können. Auch gehe der Dipl. Psychologe R. in seinen Stellungnahmen davon aus, dass die Ast. in der Lage sei, die eigene Belastung zurückzustellen, wenn sie Patienten behandle und durchaus in der Lage sei, psychotherapeutisch zu arbeiten und ihren Patienten zu helfen. Er sei sogar der Auffassung, dass die eigene Belastung zu einer hohen Sensibilität für die Belastung anderer führe. Schließlich sei auch aus den zahlreichen von der Ast. vorgelegten Laborbefunden zu ersehen, dass keine Einnahme von Drogen und insbesondere keine Einnahme von Benzodiazepin nachgewiesen werden konnte. Aus den genannten medizinischen Unterlagen und Stellungnahmen ergebe sich daher zur Überzeugung des SG, dass die Ast. seit Ende ihres stationären Aufenthaltes im F.-Krankenhaus am 28. Mai 2002 keine suchterzeugenden und suchterhaltenden Medikamente wie beispielsweise Benzodiazepin zu sich nehmen. Die Einnahme der von Dr. S. verordneten Medikamente, die nach dessen Angaben nicht abhängig oder süchtig machten, stelle entgegen der Auffassung des Agg. keine Medikamentenabhängigkeit oder Medikamentensucht dar, die der Geeignetheit der Ast. zur (weiteren) vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit entgegenstehen könnte. Im Übrigen weise Dr. S. auch darauf hin, dass er die zusätzliche Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe über die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung hinaus nicht für erforderlich oder hilfreich halte. U. a. spreche auch nicht gegen die Geeignetheit der Ast. die von der Beigeladenen Ziff. 1 vorgebrachte zwanghafte Flucht der Ast. in die Arbeit. Die hohe Behandlungsfrequenz der Ast. sei vor dem Hintergrund, dass die vertragspsychotherapeutische Tätigkeit der Ast. für 11 Monate geruht habe, durchaus nachvollziehbar. Auch das weitere ins Feld geführte Argument, dass beim etwaigen Rückfall der Ast. von ihr bereits anbehandelte Patienten von anderen Psychotherapeuten nicht weiterbehandelt werden könnten, erscheine angesichts der im maßgebenden Zulassungsbereich S. gegebenen Ambulanzversorgung ausgeschlossen. Gegen eine konkrete Rückfallgefährdung sprechen überdies die Aussagen des behandelnden Arztes Dr. S. und des Dipl.

Psychologen R. in ihren Stellungnahmen, wonach die Ast. inzwischen psychisch stabil sei. Nach alledem komme das SG nach summarischer Prüfung zur Überzeugung, dass sich der Gesundheitszustand der Ast. seit ihrer Entlassung aus dem F.-Krankenhaus am 28. Mai 2002 soweit stabilisiert habe, dass sie wieder in der Lage sei, vertragspsychotherapeutisch tätig zu sein. Im Hinblick darauf bestanden an der Rechtmäßigkeit der getroffenen Entscheidung des Agg. ernsthafte Zweifel, sodass bereits aus diesem Grunde die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der hiergegen gerichteten Klage erforderlich erscheine. Im Übrigen rechtfertigten die vom Agg. vorgebrachten Gründe die Anordnung der sofortigen Vollziehung nicht. So rechtfertige, unabhängig von der Frage, ob die Ast. überhaupt eine nichtrichtlinienkonforme Gesprächstherapie durchführe, dies allenfalls eine sachlich-rechnerische Berichtigung, aber keinesfalls die Entziehung der Zulassung oder sogar die Anordnung der sofortigen Vollziehung. Auch die möglicherweise nicht gewährleistete Behandlung von Patienten fallen den Fall, dass die Ast. eine neue Angstattacke erleide, rechtfertige die Anordnung der sofortigen Vollziehung nicht. Hier weise die Ast. zu Recht darauf hin, dass eine Weiterbehandlung von Patienten auch aufgrund anderer Erkrankungen und Unfälle notwendig werden könne. Schließlich könne auch das Vorbringen des Agg., für einen sofortigen Vollzug der Zulassungsentziehung spreche auch insoweit ein besonderes öffentliches Interesse, als unverzüglich unterbunden werden müsse, dass die Ast. die bisherige Therapie fortsetze und ihre eigene Problematik auf die Patienten übertrage, damit Patienten gefährdete und schädliche, mangels vorliegender konkreter Anhaltspunkte nicht nachvollzogen werden.

Der Agg. hat gegen den seinem Bevollmächtigten am 28. Oktober 2003 mit Empfangsbekanntnis zugestellten Beschluss am 30. Oktober 2003 Beschwerde eingelegt. Zur Begründung führt der Agg. aus, aus der von der Ast. selbst im Verfahren vor dem SG vorgelegten Anlage 13 ergebe sich, dass es auch eine Tablettensucht gebe. Allerdings seien scheinbar machende Tabletten bzw. Medikamente nicht in das Betäubungsmittelgesetz aufgenommen. So sei z. B. auch Valium nicht aufgeführt, obwohl es sich um ein scheinbar machendes Medikament handle. Nach der festen Überzeugung des Agg. sei Polytoxikomanie, wie bei der Ast. festgestellt, eine Abhängigkeit von der Einnahme von Tabletten. Die Ast. nehme nach wie vor eine Vielzahl unterschiedlicher Tabletten ein, müsse sie einnehmen um tätig sein zu können. Sie sei damit eine Vertragspsychotherapeutin "mit geistigen oder sonstigen schwerwiegenden Mängeln" (§ 21 Ärzte ZV). In der medizinischen Wissenschaft werde Drogen- und Medikamentenabhängigkeit gleich behandelt (mit Hinweis auf ICD 10). Auch ergebe sich aus der Tabelle 3 51 (vom Agg. vorgelegt) die Gleichsetzung (jeweils aus der Schrift "Psychiatrie" von Hans-Jürgen Müller, Gert Laux und Arno Deister). Unstreitig habe die Ast. scheinbar machende Medikamente eingenommen. Damit habe sie nach den neurobiologisch pharmakologischen Theorien das Belohnungszentrum ihres Gehirnes aktiviert. Dieses Zentrum müsse "bedient" oder "zufriedengestellt" werden. Dazu diene die derzeitige Medikation.

Mit Nachdruck sei auch klarzustellen, dass die Politoxikomanie der Ast. gleichzusetzen sei mit Rauschgiftsucht. Medikamenten-, Drogen- und Alkoholsucht (Rauschgiftsucht, Toxikomanie) sei nach der Definition der WHO ein Zustand

periodischer oder chronischer Intoxikation, der durch wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge hervorgerufen und für das Individuum und die Gemeinschaft schädlich sei (zitiert nach Huber, Psychiatrie, Lehrbuch für Studierende und Ärzte, Schattauer 1994, S. 499). Klarzustellen sei weiter, dass in der medizinischen Wissenschaft Rauschgiftsucht und der Begriff Trunksucht den Begriffen Medikamentensucht und Drogensucht und Alkoholsucht gewichen sei. Dies sei auch bei der Auslegung und Anwendung des § 21 Ärzte ZV zu berücksichtigen. Der Agg. weise in diesem Zusammenhang weiter unter Bezugnahme auf Huber darauf hin, dass viele Mittel mit Suchtpotential, zumal aus dem Bereich der Hypnotika, Analgetika und Tranquilizer nicht in das Betäubungsmittelgesetz aufgenommen und zum Teil auch nicht rezeptpflichtig seien.

Des Weiteren führt der Agg. aus, dass die Ast. sich irre, wenn sie der Auffassung sei, dass in § 21 Ärzte ZV nur Rauschgift- und Trunksucht stehe und sie nicht rauschgiftsüchtig gewesen sei, sie somit die Erklärung vom 21. Dezember 1998 hätte wie geschehen abgeben dürfen. Unabhängig davon, ob der Ast. am 21. Dezember 1998 der Wortlaut von § 21 bekannt gewesen sei oder nicht, habe sie im Zulassungsantrag die Erklärung: "Ich erkläre, dass ich nicht rauschgiftsüchtig bin und auch innerhalb der letzten 5 Jahre nicht gewesen bin." unterschrieben. Tatsächlich sei die Ast. zu diesem Zeitpunkt tablettensüchtig, damit drogensüchtig und damit rauschgiftsüchtig gewesen. Schließlich ändern sich in der medizinisch wissenschaftlichen Literatur für die Aussage im angefochtenen Beschluss, die Folgen der Medikamentensucht der Ast. seien nicht gleichzusetzen mit den Folgen einer Rauschgiftsucht, keine Stützen. Die süchtig machenden Medikamente, die die Ast. eingenommen habe, zeitigten die gleichen Auswirkungen wie "Drogen". Die Ast. sei im Dezember 2001 körperlich und psychisch am Ende gewesen, es sei bei ihr stationär eine Entgiftung durchgeführt worden und nach der Entlassung aus dieser seien Kontrollen von Laborwerten über einen Zeitraum von 3 Jahren angeordnet worden. Im Urteil des BSG vom 28. Mai 1968 ([BSGE 28,80](#) ff.) finde sich u. a. der Satz, ein Kassenarzt verliere demnach auf die Dauer von 5 Jahren nach seiner Suchterkrankung die Eignung für die Ausübung der Kassenarztpraxis. Die Ast. aber habe an einer Suchterkrankung gelitten, sie habe die Selbstkontrolle verloren und nicht unerhebliche körperliche und psychische Schäden davongetragen. Die Suchtfolgen bei Konsumenten von den in den Anlagen zum Betäubungsmittelgesetz aufgeführten Stoffen unterschieden sich bei den von Ast. aufgrund ihrer Medikamentensucht aufgetretenen Folgen nicht.

Das SG hat der Beschwerde nicht abgeholfen und sie dem Senat zur Entscheidung vorgelegt (Verfägung vom 20. November 2003).

Weitere Stellungnahmen der Ast., des Agg. sowie der Beigeladenen sind nicht eingegangen.

Der Antragsgegner und Beschwerdeführer beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Oktober 2003 aufzuheben.

Die Antragstellerin und Beschwerdegegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Der Senat hat vom Amtsgericht Stuttgart den Beschluss vom 21. November 2003 über die Unterbringung der Klägerin in einer geschlossenen Einrichtung beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Verwaltungsakte des Agg. sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde des Agg. und Beschwerdeführers ist zulässig und begründet.

Rechtsgrundlage für die begehrte Entscheidung auf Aufhebung des angeordneten Sofortvollzuges ist [§ 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG](#), der mit Wirkung ab 2. Januar 2002 durch Art. 1 Nr. 35 des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes vom 17. August 2001 ([BGBl. I S. 2144](#)) in das Sozialgerichtsgesetz eingeführt worden ist.

Bei der Neuregelung des vorläufigen Rechtsschutzes ist der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass Widerspruch und Anfechtungsklage grundsätzlich aufschiebende Wirkung haben ([§ 86a Abs. 1 Satz 1 SGG](#)); die aufschiebende Wirkung entfällt allerdings in Fällen, in denen die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse mit schriftlicher Begründung des besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung angeordnet worden ist ([§ 86a Abs. 2 Nr. 4 SGG](#)). Die gerichtliche Überprüfung beschränkt sich dabei nicht darauf, ob die Anordnung des Sofortvollzuges und insbesondere seine Begründung den Voraussetzungen des [§ 86 a Abs. 1 Nr. 4 SGG](#) entspricht. Die Befugnis des Gerichtes ist nicht auf die Kassation der behördlichen Vollzugsanordnung beschränkt. Es hat vielmehr eigenständig und losgelöst von der vorangegangenen behördlichen Vollzugsanordnung die Frage zu beurteilen, ob die aufschiebende Wirkung der Anfechtungsklage wiederherzustellen ist (vgl. zu [§ 80 Abs. 5 VwGO](#) Finkelburg/Jank, Vorläufiger Rechtsschutz im Verwaltungsstreitverfahren, 4. Aufl. RdNr. 855 m.w.N.).

Welche Kriterien für diese Entscheidung heranzuziehen sind, ist in [§ 86b SGG](#) nicht geregelt worden. Da die Regelungen des einstweiligen Rechtsschutzes in [§§ 86a und 86b SGG](#) den Regelungen des [§ 80 Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 5 VwGO](#) nachgebildet sind, besteht kein Anlass, die bisherige Rechtsprechung des Senats zu ändern, die sich an den von den Verwaltungsgerichten zu [§ 80 Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 5 VwGO](#) ausgearbeiteten Grundsätzen orientiert hat. Danach kommt es für die Rechtmäßigkeit der sofortigen Vollziehung darauf an, ob das Interesse an der Vollziehung schwerer wiegt als das gegenläufige Interesse am Erhalt der

aufschiebenden Wirkung. Da-bei kann entsprechend der Eigenart des vorläufigen Rechtsschutzverfahrens die Rechtmäßigkeit des zu Grunde liegenden Verwaltungsaktes nur summarisch überprüft werden. Die Interessenabwägung fällt grundsätzlich von vornherein zu Gunsten der Vollziehung aus, wenn die gegenläufigen Interessen nicht schutzwürdig sind, weil die Klage gegen den Verwaltungsakt aufgrund summarischer Prüfung erkennbar aussichtslos ist; und sie fällt von vornherein gegen die Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit aus, wenn das Interesse daran deshalb nicht schutzwürdig ist, weil der Verwaltungsakt nach summarischer Prüfung erkennbar rechtswidrig ist ([BSGE 4,151](#),155). Ist keiner dieser Fälle der erkennbaren Aussichtslosigkeit der Klage oder der erkennbaren Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes gegeben, so sind die beteiligten Interessen anhand sonstiger Umstände im Einzelfall zu ermitteln und gegeneinander abzuwägen.

Als zusätzliche Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit der Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit ist zu beachten, dass diese ein besonderes öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehbarkeit erfordert. Allein die Feststellung, dass die Klage gegen den Verwaltungsakt auf Grund summarischer Prüfung erkennbar aussichtslos ist, kann zur Rechtfertigung der sofortigen Vollziehbarkeit nicht ausreichen; es muss auch immer ein öffentliches Interesse gerade daran bestehen, dass der Betroffene schon in der Zeit bis zum Abschluss des Rechtsschutzverfahrens in der Hauptsache von der fraglichen Rechtsposition Gebrauch machen kann (sogenanntes besonderes öffentliches Interesse gerade an der sofortigen Vollziehung, vgl. die BVerfG-Nachweise in LSG Bad.-Württ [MedR 1994, 418](#) = Breithaupt 1994, 996). Allerdings sind an ein besonderes Vollzugsinteresse in Fällen, in denen der angefochtene Verwaltungsakt einen Eingriff in den Bereich der Berufswahl darstellt oder ihm zumindest nahe kommt, höhere Anforderungen zu stellen, als in Fällen, in denen der angefochtene Verwaltungsakt nur die bloße Berufsausübung regelt.

Im Hauptsacheverfahren wird aller Voraussicht nach die beim SG noch anhängige Klage keinen Erfolg haben. Im Ergebnis zu Recht dürfte nämlich der Berufungsausschuss die der Ast. erteilte Zulassung wegen Medikamentenabhängigkeit entzogen haben.

Nach [Â§ 95 Abs. 6 SGB V](#) ist die Zulassung zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gravierend verletzt. [Â§ 95 Abs. 6 SGB V](#) und ergänzend [Â§ 27 Ärzte ZV](#) stellen hierbei gesetzliche Sonderregelungen für den Fall dar, dass die bestandskräftig erteilte Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit im Nachhinein wieder beseitigt werden soll (BSG Beschluss vom 10. Mai 2000 -B 6 KA 66/99 B-). Die zu den [Â§§ 45, 48 SGB X](#) in der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze werden mit Rücksicht auf [Â§ 37 SGB I](#) durch die speziellen Regelungen des Kassenarztrechts über die Zulassungsentziehung verdrängt (BSG a.a.O. mit Hinweis auf das Urteil vom 9. Juli 1999 -B 6 KA 70/98 R-in [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr. 20](#)).

Ungeeignet für die Ausübung der Kassenpraxis ist ein Arzt gem. § 21 Ärzte-ZV mit geistigen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Mängeln, insbesondere ein Arzt, der innerhalb der letzten 5 Jahre vor seiner Antragstellung rauchgiftsüchtig oder trunksüchtig war. Da die Eignung des Arztes zur vertragsärztlichen Tätigkeit auf der Grundlage der §§ 20, 21 Ärzte-ZV Voraussetzung für die Zulassung ist, ist diese umgekehrt auch zu entziehen, wenn die Eignung wegen Medikamentensucht nicht mehr vorliegt. Auf ein Verschulden des Arztes bzw. Psychotherapeuten kommt es nicht an, weil die Zulassungsentziehung anders als disziplinare Maßnahmen keine Sanktion darstellt, sondern lediglich dazu dient, das System der vertragsärztlichen Versorgung vor Störungen zu bewahren und damit funktionsfähig zu erhalten ([BSGE 60, 76](#)).

Der Senat ist auch insoweit in Übereinstimmung mit dem SG der Überzeugung, dass bei der Ast. jedenfalls bis zur Einlieferung in die F.-Klinik am 28. Januar 2002 eine Medikamentenabhängigkeit / -sucht vorlag, insbesondere bezüglich des suchterzeugenden und sucherhaltenen Benzodiazepin.

Soweit jedoch das SG die Auffassung vertritt, diese Medikamenten- / Tablettensucht könne nicht mit der in § 21 Ärzte-ZV ausdrücklich erwähnten Rauschgiftsucht gleichgestellt werden, die, sofern sie in den letzten 5 Jahren bestanden hat, zwingend zur Ungeeignetheit für die Ausübung einer vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit führt, kann der Senat dem nicht folgen. Zu bedenken ist zunächst, dass die Ärzte-ZV in ihrer Ausgangsfassung aus dem Jahr 1957 stammt, also einer Zeit, als auch in der medizinischen Wissenschaft noch nicht die Auseinandersetzung mit der Medikamentensucht neben der Drogen- und Alkoholsucht den Stand erreicht hatte wie heute. Daher ist auch nach Überzeugung des Senats hier der Begriff "Rauschgiftsucht" nicht in dem von dem SG vertretenen engen Sinne, nämlich allein bezogen auf Drogen, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, zu verstehen. Auch legt es der Wortlaut der Vorschrift "insbesondere rauchgiftsüchtig und trunksüchtig war" nach der Auffassung des Senats es zwingend nahe, die Aufzählung als nur beispielhaft zu verstehen. Ausgehend vom Sinn und Zweck dieser Regelung ist maßgebliches Kriterium danach erkennbar die Suchterkrankung als solche, und zwar in den Fällen, in denen sie zum Verlust der Selbstkontrolle und nicht unerheblichen körperlichen und psychischen Schäden führt. Auch das BSG selbst spricht in seiner Entscheidung generell von einer Suchterkrankung ([BSGE 28, 80](#) ff).

Festzustellen ist, dass die Ast. im Dezember 2001 körperlich und psychisch am Ende war, sie wurde in verwehrlosem Zustand in ihrer Wohnung aufgefunden und musste anschließend stationär entgiftet werden. Die Ast. befand sich also offenkundig in einem Zustand, wie man ihn auch von anderen Süchtigen, nämlich Alkoholsüchtigen wie auch Drogensüchtigen durchaus kennt. Daher ist zur Überzeugung des Senats auch hier die Regelung in § 21 Ärzte-ZV, die für einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren nach dem Ende der Sucht eine Zulassung ausschließt, da (unwiderleglich) von einer Ungeeignetheit des Arztes bzw. Vertragspsychotherapeuten ausgegangen wird, auch auf die Ast. anzuwenden.

In diesem Zusammenhang ist für den Senat auch die Auffassung des SG nicht

nachvollziehbar, im Unterschied zur Rauschgiftsucht können bei anderen Süchten, wie beispielsweise Medikamenten- / Tabletten-sucht, Spielsucht, Nikotinsucht usw. nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass diese Süchte ebenfalls mit körperlich und seelischen Folgeerscheinungen und dem Verlust der Selbstkontrolle so stark verbunden seien, dass das verantwortungsbewusste ärztliche Handeln im oben dargestellten Maße gefährdet werde. Insbesondere nicht nachvollziehbar ist für den Senat in diesem Zusammenhang aus welchen Gründen das SG Medikamenten- / Tabletten-sucht einerseits und Spielsucht und Nikotinsucht andererseits auf eine Ebene stellt. Zuzustimmen ist dem SG, dass Spielsucht und Nikotinsucht nicht zwangsläufig mit körperlich und seelischen Folgeerscheinungen und dem Verlust der Selbstkontrolle in einem solchen Maße verbunden sein müssen, dass ein verantwortungsbewusstes, ärztliches Handeln gefährdet ist. Insbesondere bei Nikotinsucht ist dies auch für den Senat nicht erkennbar; und auch Spielsucht kann zwar zu einem vernünftigen finanziellen Ruin führen, im Übrigen jedoch nicht zu einer körperlichen Beeinträchtigung. Demgegenüber können aus den schon oben genannten Gründen bei Medikamenten- und Tabletten-sucht ähnliche Folgewirkungen beobachtet werden, wie man sie eben bei Drogen- und Alkoholsüchtigen beobachten kann. Dies war jedenfalls bei der bei der Klägerin vorliegenden Medikamentensucht der Fall. Vor diesem Hintergrund ist nochmals klarzustellen, dass nach Überzeugung des Senats daher die Regelung mit der unwiderleglichen 5-Jahresvermutung nach § 21 2. Halbsatz Ärzte und ZV hier zugrunde zu legen ist.

Die genannte 5-Jahresfrist, die nach der bereits zitierten Entscheidung des BSG vom 28. Mai 1988 ([BSGE 28, 80](#), 82) auch bei der Entziehung der Zulassung anzuwenden ist, findet ihre Begründung darin, dass erst nach Ablauf dieser Frist endgültig beurteilt werden kann, ob der süchtig gewesene Arzt bzw. Psychotherapeut ohne die Gefahr eines baldigen Rückfalls als von dieser Sucht geheilt angesehen werden kann. Dieser zwingend vorgegebene Zeitpunkt erscheint auch nach Überzeugung des Senats durchaus angemessen und kann folglich nicht durch eine individuelle Prognose, auf die die Ast. hier abstellt, verkürzt werden.

Dies bedeutet im weiteren, dass der nach der stationären Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung bestehende Zustand scheinbarer Gesundheit, wie er bei der Antragstellerin in den ersten drei Quartalen des Jahres 2003 zu beobachten war, rechtlich unerheblich ist. Die Frage, welchen Beweiswert den von der Klägerin selbst beschafften ärztlichen Bescheinigungen zukommt, insbesondere ob diese den an objektive Gutachten zu stellenden Anforderungen entsprachen oder als Gefälligkeitsbescheinigungen einzustufen sind, kann deshalb offen bleiben. Abgesehen davon hat sich die individuelle Prognose der behandelnden Ärzte als offenbar unrichtig erwiesen, wie die erneute Unterbringung der Ast. im F.-Krankenhaus ab 21. November 2003 zeigt.

Selbst wenn man der Auffassung des SG folgen würde, könnte im Rahmen der Entscheidung über den Sofortvollzug auch der Umstand nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Ast. sich seit November 2003 bis auf Weiteres aufgrund gerichtlicher Einweisung und nunmehr weiterhin auf freiwilliger Basis im

F.-Krankenhaus stationär in psychiatrischer Behandlung befindet. Die mit-geteilten Diagnosen schließen jedenfalls bis zu einer vollständigen Heilung die Eignung für den Beruf der Psychologischen Psychotherapeutin aus.

Der Senat verkennt in diesem Zusammenhang auch keineswegs die Schwere des Eingriffes im Falle der Zulassungsentziehung in das der Ast. zustehende Grundrecht der Berufsfreiheit. Es ist hier nämlich einerseits abzuwägen zwischen dem der Ast. zustehenden Grundrecht der Berufs-freiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)) und auf der anderen Seite dem Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit bei den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ([Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#)). Im Rahmen der Abwägung dieser Grundrechte aber bestehen für den Senat keinerlei Zweifel verfassungsrechtlicher Art, dass jedenfalls für eine Frist von 5 Jahren grundsätzlich das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten dem Grundrecht der Berufsfreiheit vorzugehen hat, da gerade bei Alkoholabhängigkeit bzw. Suchtabhängigkeit generell in der ersten Zeit nach der Entziehung und Entziehung das Risiko des Rückfalles am höchsten ist und dieses mit zunehmend andauernder Abstinenz sinkt (vgl. auch [BSGE 28, 80, 82](#)). Vor diesem Hintergrund ist diese fünf-Jahres-Frist auch gerechtfertigt, da bei einer Abstinenz mit dieser Dauer in der Tat davon ausgegangen werden kann, dass der betroffene Arzt bzw. Psychotherapeut nunmehr soweit stabilisiert ist, dass nicht mehr damit zu rechnen ist, jedenfalls nur noch mit einem geringen Risiko, dass er erneut rückfällig wird und es dann gegebenenfalls zu einer erneuten Gefährdung der Patienten bei einer Behandlung unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss (auf Grund Medikamentensucht) kommen könnten. In diesem Zusammenhang ist auch der Einwand, mit dieser fünf-Jahres-Frist werde dem betroffenen Arzt bzw. Psychotherapeuten die Möglichkeit genommen nachzuweisen, dass er schon geraume Zeit abstinent sei, irrelevant, denn Voraussetzung ist gerade, dass der Betroffene für einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren durchgehend abstinent ist, weil nur dann damit zu rechnen ist, dass er nunmehr auch in Zukunft kein (zumindest) erhebliches Risiko für die Versicherten mehr darstellt und es im Rahmen der Abwägung der Grundrechte (Berufsfreiheit einerseits und körperliche Unversehrtheit andererseits) gerechtfertigt erscheint, dann die Zulassung wieder erteilen zu können.

Ferner ist in diesem Zusammenhang auch nicht als rechtswidrig einzustufen, dass die 1951 geborene Ast. im Hinblick auf ihr Alter schlechtere Chancen als andere Ärzte auf eine erneute Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung nach Ablauf der 5-Jahresfrist haben dürfte, da dann eine Wiederzulassung aufgrund der 55-Jahresgrenze des § 25 Satz 1 Ärzte-ZV nur bei Vorliegen eines Härtefalles in Betracht käme. Es ist jedoch in diesem Zusammenhang unter Berücksichtigung des Gebotes der Gleichbehandlung ([Art. 3, Abs. 1 GG](#)) nicht zulässig und auch nicht gerechtfertigt, wenn bei bestimmten Ärzten bzw. Psychotherapeuten (die ein bestimmtes Alter schon überschritten haben) auch schwere Eignungsmängel nicht zur Zulassungsentziehung führen, während bezügl. der übrigen (jüngeren) Ärzte bzw. Psychotherapeuten bei entsprechenden Gesundheitsmängeln ohne Weiteres diese aus dem System der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung

ausgeschlossen werden können und müssen.

Der Senat ist im Übrigen auch der Überzeugung, dass das hier notwendige weitere besondere Interesse am Sofortvollzug der Zulassungsentziehung gegeben ist. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts setzt eine Zulassungsentziehung vor deren Rechtskraft ein besonderes Öffentliches Interesse voraus, welches über dasjenige hinausgeht, das den Verwaltungsakt rechtfertigt. Erforderlich hierfür ist die Notwendigkeit, durch Sofortvollzug der Zulassungsentziehung alsbald konkrete Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter abwehren zu müssen ([BVerfGE 69, 233](#) = SozR 2200 Â§ 368a Nr. 12; Hess in KassKomm Â§ 97 Rdnr. 6). Konkrete Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter sind u.a. die Fortsetzung vertragsärztlicher Tätigkeit durch einen Arzt bzw. Psychotherapeuten während des Zulassungsentziehungsverfahrens z.B. wegen einer Drogen- oder Alkoholsucht und die damit verbundene Gefährdung von sich dem Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeuten anvertrauenden Patienten (Hess a.a.O.).

Der Agg. hat im Übrigen auch im Ergebnis das ihm hier eingeräumte pflichtgemäßes Ermessen ([Â§ 97 Abs. 4 SGB V](#)) in nicht zu beanstandender Weise ausgeübt. Er hat in seiner Entscheidung das Interesse der Ast. am Bestehen der Zulassung einerseits und auf der anderen Seite das Interesse, hier konkrete Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter abzuwenden, gegeneinander abgewogen. Der Agg. hat dieses besondere Interesse unabhängig von den im Übrigen angeführten Umständen schon allein in rechtmäßiger Weise auf den Umstand stützen dürfen, dass im Hinblick darauf, dass den Versicherten nicht zugemutet werden kann, von einem Vertragspsychotherapeuten behandelt zu werden, der selbst unter Panikattacken leidet, behandlungsbedürftig ist und über Jahrzehnte medikamentensüchtig war. Dieser Umstand erlangt hier noch vor dem Hintergrund ganz besondere Bedeutung, dass das Verhältnis zwischen Vertragspsychotherapeut und Patient ein noch engeres Vertrauensverhältnis verlangt als im "normalen" Arzt-Patienten-Verhältnis.

Aus diesen Gründen ist der Beschwerde des Agg. und Beschwerdeführers stattzugeben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197 a Abs. 1 Satz 1](#) 3. Halbsatz SGG i. V. m. [Â§ 154 Abs. 2 VWGO](#).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([Â§ 177 SGG](#)).

Erstellt am: 05.10.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024