L 4 B 542/08 KA ER

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 16 KA 97/08
Datum
09.10.2008
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 4 B 542/08 KA ER
Datum
31.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
Zur Entziehung einer vertragsärztlichen Zulassung wegen Trunksucht.
Auf die Beschwerde des Antragstellers wird der Beschluss des Sozialgerichts Kiel vom 9. Oktober 2008 aufgeHa n. Die aufschiebende Wirkung der Klage (S 16 KA 97/08) gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 22. September 2008 wird wiederhergestellt. Der Antragsgegner trägt die Kosten des gesamten Verfahrens. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht erstattungsfähig.

Gründe:

I.

Der 1947 geborene Antragsteller ist als praktischer Arzt mit Vertragsarztsitz in K zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Nachdem seine Zulassung auf seinen unter Hinweis auf eine längere Erkrankung gestellten Antrag hin bis zum 30. September 2006 zum Ruhen gebracht worden war (Beschluss des Zulassungsausschuss vom 22. März 2006), beantragte der Antragsteller die erneute Zulassung für seine kassenärztliche Tätigkeit ab dem 1. Oktober 2006. Seine Tätigkeit werde er in den Praxisräumen R straße in H , wie gehabt, weiter ausüben. Mit Schreiben vom 1. Dezember 2006 bat der Allgemeinarzt Dr. von Ha , K , die Beigeladene zu 5) (Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein), die Zulassung des Antragstellers zu überprüfen. Die Praxis des Antragstellers in S sei weiterhin von der Insolvenzverwalterin beschlagnahmt, so dass er keinen festen Praxissitz habe. Zudem habe er den Antragsteller in den vergangenen Monaten u. a. wegen einer dissoziativen Persönlichkeitsstörung behandelt. Beigefügt war ein von Dr. von Ha unterzeichnetes ärztliches Attest vom 28. Juli 2006 mit den Diagnosen F 32.9.G (depressive Episode), F 45.9.G (somatoforme Störung). Die Beigeladene zu 5) übersandte zudem ein an den Kreisstellenvorsitzenden Dr. C gerichtetes Schreiben des Dr. W , G , vom 15. November 2005, in dem ein Vertretungsproblem betreffend den Notdienst am 12. und 13. November 2005 geschildert wurde, zu dem der Antragsteller eingeteilt gewesen sei, den er aber nicht wahrgenommen habe. Zudem seien in der Praxis in den letzten Wochen wiederholt Hinweise von Patienten auf unregelmäßige Praxisöffnungszeiten, nicht wahrgenommene Termine und unangemeldete mehrtägige Praxisschließungen zugetragen worden. Dabei werde über die Alkoholkrankheit des Antragstellers, der nach Patientenaussagen wiederholt im angetrunkenen Zustand bei Hausbesuchen erschienen sei, offen gesprochen. Abschließend wolle er betonen, dass dieses Schreiben nicht zuletzt auf Drängen von Kollegen und Patienten zustande komme. Seine Intention liege nicht darin, dem Antragsteller zu schaden. Er hoffe vielmehr, Schaden von ihm und seinen Patienten sowie dem allgemeinen Bild des Arztes in der Öffentlichkeit abzuwenden. In einer E Mail-Nachricht vom 13. Dezember 2006 teilte Dr. W der Beigeladenen zu 5) weiterhin mit, dass sich in der R straße in H derzeit definitiv keine Praxis befinde, der Antragsteller vielmehr in seiner Privatwohnung in der M straße in K zu praktizieren scheine. Aus sicherer Quelle wisse er, dass der Antragsteller weiterhin dem Alkohol fröne, u. a. am helllichten Tage vor seinem Domizil Passanten auf ein Gläschen Weißwein einlade.

Der Antragsteller erklärte daraufhin, er habe seine vertragsärztliche Tätigkeit am 1. Oktober 2006 wieder aufgenommen. Aus verwaltungstechnischen und finanziellen Gründen (vorausgegangene Insolvenz, teilweise Privatnutzung seiner Praxisräume in H durch die Vermieterin) praktiziere er übergangsweise nicht in Wohnräumen, sondern dort, wo seit Jahrzehnten eine gewerbliche Nutzung, u. a. auch durch mehrere niedergelassene Ärzte, stattgefunden habe, und die demnach als Praxis geeignet seien. Gleichzeitig beantragte er die Verlegung der Praxis von H in die S straße 26 in K. Die Genehmigung hierfür wurde ihm zwischenzeitlich von dem Zulassungsausschuss erteilt (Beschluss vom 26. September 2007).

Mit Schreiben vom 20. Dezember 2006 beantragte die Beigeladene zu 5), dem Antragsteller gemäß § 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V seine vertragsärztliche Zulassung zu entziehen. Nach der Aktenlage sei davon auszugehen, dass er seine vertragsärztliche Tätigkeit nicht wieder aufgenommen habe. Zudem habe ihr Vorstand auch Zweifel an der Eignung des Antragstellers zur Ausübung der vertragsärztlichen

Tätigkeit. Weiterhin habe er offensichtlich versucht vorzutäuschen, er könne die vertragsärztliche Tätigkeit wieder ausüben und ihm stünden Praxisräume zur Verfügung.

Mit Schreiben vom 29. Januar 2007 informierte der Zulassungsausschuss den Antragsteller darüber, dass ein Verfahren auf Entziehung seiner Zulassung eingeleitet worden sei, nachdem der Verdacht aufgekommen sei, dass bei ihm eine Alkoholabhängigkeit bestehen könnte. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein teilte dem Zulassungsausschuss mit Schreiben vom 12. Februar 2007 mit, dass der Antragsteller hinreichend verdächtigt sei, gegen § 2 Abs. 2 der Berufsordnung verstoßen zu haben, indem er zumindest über einen sehr langen Zeitraum, von 1999 bis November 2005, das Medikament Dolantin als Sprechstundenbedarf abgerechnet habe, ohne dass dies gerechtfertigt wäre. Da der Antragsteller derzeit nicht mehr berufstätig sei, habe der Vorstand der Ärztekammer letztlich eine berufsrechtliche Pflichtenmahnung nicht mehr für erforderlich gehalten und das Verfahren eingestellt.

Der Zulassungsausschuss veranlasste die Untersuchung des Klägers durch den Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, Arzt für Neurologie und Psychiatrie Ma (amtsärztliche Stellungnahme vom 7. März 2007) und brachte durch Beschluss vom 21. März 2007 (Bescheid vom 2. Mai 2007) die Zulassung des Antragstellers mit sofortiger Wirkung bis zum 31. Dezember 2007 zum Ruhen. Der amtsärztlichen Stellungnahme des Herrn Ma sei zu entnehmen, dass die Urinuntersuchung auf Drogen bzw. deren Abbauprodukte negativ verlaufen sei. Aus der Vorgeschichte sei bei dem Antragsteller aber ein Drogenmissbrauch bekannt. Der Alkoholkonsum sei bei dem Antragsteller aktuell nachweislich erhöht. Insbesondere der insoweit spezifische erhöhte CDT-Wert weise darauf hin, dass mehr als 60 g Alkohol (z. B. 1,5 l Bier oder eine Flasche Wein à 0,75 l) am Tag an mindestens acht aufeinander folgenden Tagen pro Tag konsumiert würden. Dies müsse als Hinweis auf einen Alkoholmissbrauch, d. h. ein Konsumverhalten, das zu einer Gesundheitsschädigung führe, ohne dass eine direkte Abhängigkeit vorliege, gedeutet werden. Nach der Stellungnahme des Amtsarztes liege Alkoholabhängigkeit derzeit nicht vor. Unter diesen Voraussetzungen würde eine Zulassungsentziehung zum jetzigen Zeitpunkt gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verstoßen. Aufgrund seines Alkoholmissbrauchs, der als Fehlverhalten im Zusammenhang mit der persönlichen Eignung als Vertragsarzt anzusehen sei, sei der Antragsteller aber derzeit vorübergehend nicht geeignet, die vertragsärztliche Tätigkeit auszuüben, weshalb er das befristete Ruhen der Zulassung ausgesprochen habe.

Gegen den Beschluss erhoben sowohl der Antragsteller als auch die Beigeladene zu 5) Widerspruch. Die Beigeladene zu 5) begehrte die Entziehung der Zulassung des Antragstellers und legte zur Begründung dar, die Ungeeignetheit zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit stelle keinen Grund dar, eine Zulassung zum Ruhen zu bringen; dies wäre allein als disziplinarische Maßnahme möglich. Die von dem Ausschuss vorgenommene Differenzierung zwischen Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit sei nicht zielführend, da es allein um die Eignung eines Arztes zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit gehe, um eine Patientengefährdung zu vermeiden.

Der Antragsgegner holte zu der Persönlichkeitsstruktur des Antragstellers sowie zu der Frage des Vorliegens eines geistigen oder sonstigen in seiner Person liegenden schwerwiegenden Mangels, der ihn zur Ausübung des ärztlichen Berufes ungeeignet erscheinen lasse, das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Sa (Gutachten vom 19. November 2007 nebst psychologischem Zusatzgutachten vom 9. Oktober 2007) ein. Der Antragsteller bezog sich zur Begründung seines Widerspruchs auf dieses Gutachten. Der Sachverständige gelange zu dem Ergebnis, dass bei ihm keine schwerwiegenden geistigen oder sonstigen persönlichen Mängel vorlägen, die ihn zur Ausübung des ärztlichen Berufs ungeeignet erscheinen ließen. Die 1999 diagnostizierte Opiatabhängigkeit sei als überwunden zu betrachten. Aus der Sicht des Sachverständigen liege auch keine Alkoholabhängigkeit vor. Soweit der Sachverständige meine, einen schädlichen Gebrauch feststellen zu können, liege gegenwärtig ebenfalls keine Beeinträchtigung der Berufsausübung vor.

Der Antragsgegner veranlasste daraufhin die wiederholte Bestimmung der MCV-, CDT- und Gamma-GT-Blutwerte des Antragstellers im zeitlichen Abstand von genau drei Wochen, beginnend mit dem 30. Januar 2008 bis zum 16. Juli 2008 (Laborbefunde des Labors K , F , Bl. 222 bis 229 Verwaltungsakte).

Die Beigeladene zu 5) bezog sich zur ergänzenden Begründung ihres Widerspruchs auf eine Stellungnahme des Internisten Dr. Fa (7. August 2008), in der zusammenfassend dargelegt ist, dass der alkoholspezifische Parameter CDT konstant erhöht sei. Da sich bei Abstinenz die Werte innerhalb von zwei bis drei Wochen normalisierten, sei davon auszugehen, dass ein ständig vermehrter Alkoholkonsum während des Untersuchungszeitraumes betrieben worden sei. Da sich die pathologischen Abweichungen aller drei Parameter – GGT, MCV und niedrige Thrombozytenwerte – in einem relativ konstanten Bereich befänden, seien Abstinenzphasen auszuschließen.

Durch Beschluss vom 21. August 2008 (Bescheid vom 22. Septem¬ber 2008) entzog der Antragsgegner dem Antragsteller die Zulassung als praktischer Arzt für K und ordnete den Sofortvollzug der Entscheidung an. Zur Begründung ist im Wesentlichen dargelegt: Gemäß § 95 Abs. 6 SGB V sei einem Vertragsarzt die Zulassung unter anderem dann zu entziehen, wenn die Voraussetzungen für ihre Erteilung nicht oder nicht mehr vorlägen. Gemäß § 21 Ärzte-ZV sei ein Arzt ungeeignet für die Ausübung der Kassenpraxis, wenn in seiner Person geistige oder sonstige schwerwiegende Mängel vorlägen, insbesondere, wenn er innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung trunksüchtig gewesen sei. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme und der eigenen Erklärung des Antragstellers stehe fest, dass dieser regelmäßig mehr als 60 g reinen Alkohol während des schwebenden Verfahrens jedenfalls in der Zeit vom 5. März bis zum 9. Juli 2008 zu sich genommen habe. Dabei sei ihm der Zusammenhang der permanenten Überwachung durch die über Monate erstreckte Blutentnahme und deren labormedizinischer Befundung mit der Frage, ob er in der Lage sei, seinen Alkoholkonsum zu steuern und zu beherrschen, bekannt gewesen. Da der alkoholspezifische Parameter CDT konstant erhöht sei, obwohl die Untersuchungsintervalle drei Wochen betragen hätten und sich bei Abstinenz die Werte innerhalb von zwei bis drei Wochen normalisierten, stehe fest, dass er in der Zeit der Untersuchung ständig Alkohol in einem Umfang von mehr als 60 g täglich konsumiert habe; Abstinenzphasen seien auszuschließen. Auch die erste Untersuchung vom 13. Februar 2008 weise einen deutlich erhöhten Gamma-GT-Wert auf, der bei erhöhtem chronischen Alkoholkonsum eintrete. Damit seien die Voraussetzungen für die Annahme einer Trunksucht bei dem Antragsteller erfüllt. Denn er habe trotz des schwebenden Verfahrens und seiner zunächst abgegebenen Erklärung, sich mit den Guttemplern ins Benehmen setzen zu wollen, nicht die Möglichkeit gefunden, seinen Alkoholkonsum unter den Grenzwert von 60 g täglich herabzusetzen. Dies sei ein sicheres Zeichen für das Bestehen einer Alkoholkrankheit, die den Begriff der Trunksucht im Sinne des § 21 Ärzte-ZV erfülle. Trunksucht sei identisch mit den Begriffen Alkoholkrankheit, Alkoholabhängigkeit oder alkoholabhängiges Syndrom. Alkoholkrankheit liege bereits bei regelmäßigem Konsum kleinerer Mengen vor, wobei typisch sei, dass die erkrankten Menschen sich der Schwere ihrer Erkrankung nicht bewusst seien und diese, wie auch im Falle des Antragstellers, von ihnen negiert werde. Diese unkritische Distanz zu seinem Trinkverhalten und die mangelnde Möglichkeit, dieses zu steuern, zeigten sich in den Erklärungen des Antragstellers gegenüber dem Gutachter Sa , wonach er die

Kontaktaufnahme zu den Guttemplern "zunächst" zurückgestellt und die damals erhöhten Laborwerte mit einem Klassentreffen und Familienfeiern erklärt habe. Hätte dies zugetroffen, hätten die Laborwerte in der Zeit bis zur letzten Entnahme deutlich zurückgehen und im CDT-Wert auf einen Wert (2,8 % sinken müssen. Tatsächlich sei der letzte CDT-Wert vom 9. Juli 2008 jedoch 6,4 % gewesen. Er folge nicht der Auffassung des Antragstellers, dass die Entziehung der Zulassung ausschließlich dann gerechtfertigt sei, wenn es zu einer konkreten Gefährdung der Versicherten gekommen sei. Trunksucht sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) eine Krankheit, durch die die Ungeeignetheit zur Ausübung der Kassenpraxis unwiderlegbar vermutet werde. Damit habe dem Antragsteller zwingend die Zulassung entzogen werden müssen. Zugleich habe er die sofortige Vollziehung seiner Entscheidung im öffentlichen Interesse angeordnet. Ein Arzt, der ungeeignet sei, vertragsärztliche Tätigkeit auszuüben, stelle eine Gefahr für die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten dar. Diese Gefahr lasse sich nur durch die Anordnung des Sofortvollzuges beseitigen. Dabei berücksichtige er, dass trotz der Erklärung des Antragstellers, er habe seit einem Monat keinen Alkohol getrunken, eine günstige Zukunftsprognose ausgeschlossen erscheine. Weder der Hinweis in dem Beschluss des Zulassungsausschusses über das Ruhen der Zulassung noch die Untersuchung bei Herrn Sa noch die im Abstand von drei Wochen konstant entnommenen Blutproben hätten ihn zu einem dauerhaften deutlichen Verändern der Alkoholgewohnheiten bewegt, dies, obwohl ihm als praktizierendem Arzt mit Sicherheit bekannt sei, welchen Aussagewert die in die Laborbefundung eingestellten Gamma-GT-, MCV und CDT-Werte hätten. Dies lasse nur den Schluss zu, dass der Antragsteller seinen Alkoholkonsum nicht steuern könne, also alkoholabhängig, also alkoholkrank sei. Zum Schutz der Versicherten sei ihm die Zulassung mit sofortiger Wirkung zu entziehen.

Der Antragsteller hat am 26. September 2008 Klage erhoben (S 16 KA 97/08) und ebenfalls am 26. September 2008 hat der Antragsteller den Antrag auf Aufhebung des Sofortvollzuges und auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage gestellt. Da die Gefahr für die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten, mit der der Antragsgegner den Sofortvollzug begründet habe, bereits Voraussetzung für die Feststellung der mangelnden Eignung sei, beruhe die Anordnung des Sofortvollzuges auf einem Zirkelschluss. Die Anordnung des Sofortvollzuges erfordere demgegenüber eine eigenständige, über die Begründung der angefochtenen Entscheidung hinausgehende Begründung. Der Sofortvollzug hätte für ihn irreparable Folgen, weil er aufgrund einer früheren Insolvenz über keinerlei finanzielle Rücklagen verfüge. Den Zeitraum bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache, der gerichtsbekannt mindestens ein Jahr betrage, könne er ohne erneute Insolvenz nicht überbrücken. Ein besonderes öffentliches Interesse an dem Sofortvollzug bestehe nicht, weil Anhaltspunkte für eine Gefährdung der von ihm behandelten Patienten nicht ansatzweise bestünden. Insoweit verweise er auf Blatt 6 bis 8 der Begründung der am selben Tag erhobenen Klage. Darin ist im Wesentlichen dargelegt, dass er einräume, nahezu regelmäßig abends nach Beendigung seiner Sprechstunde ca. eine Flasche Wein zu trinken. Er beginne mit dem Genuss von Wein gegen 19 Uhr zum Abendbrot und habe bis ca. 23 Uhr meist eine Flasche (0,75 l) Wein geleert. Diese führe für einen Zeitraum von ca. vier Stunden zu einer Blutalkoholkonzentration von maximal 0,5 Promille. Eine derartige Blutalkoholkonzentration sei bis zum Aufstehen gegen 7 Uhr vollständig abgebaut; bei Beginn der Sprechstunde gegen 9 Uhr sei er vollständig nüchtern. Tagsüber trinke er nie Alkohol und auch abends konsumiere er lediglich Wein, gelegentlich Bier, äußerst selten einmal hochprozentigen Alkohol in geringen Mengen. Außerhalb der Sprechstunden, d. h. zwischen 18 Uhr abends und 9 Uhr morgens, sei er regelmäßig nicht tätig, da ein organisierter Notdienst bestehe, an den die Patienten sich wenden könnten. Hierzu hat er in dem Erörterungstermin am 18. Dezember 2008 erläutert, dass er an dem organisierten Notdienst nicht teilnehme. Angesichts dieses Trinkverhaltens, welches er auch dem Antragsgegner geschildert habe, gehe von ihm keinerlei Gefahr für seine Patienten aus. Damit liege keine Trunksucht im Sinne des § 21 Ärzte-ZV vor. Trunksucht sei ein normativer, ausfüllungsbedürftiger Begriff. Er sei kein eigenständiges Merkmal, dessen Erfüllung stets zur Ungeeignetheit und damit zur Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung führe, sondern lediglich ein Indiz dafür, dass ein geistiger oder sonstiger in der Person des Arztes liegender schwerwiegender Mangel bestehe, der dessen Ungeeignetheit begründen könne. Dies folge aus der Formulierung "insbesondere" in § 21 Ärzte-ZV. Es müsse deshalb stets festgestellt werden, ob der Arzt aufgrund der konkreten Umstände im Einzelfall ungeeignet für die Ausübung der Kassenpraxis sei. Trunksucht werde lediglich deshalb als normatives Beispiel für die fehlende Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufs angeführt, weil sie üblicherweise auf einem unkontrollierten Alkoholkonsum beruhe und damit zu einer mangelhaften Steuerungsfähigkeit führe. Bei ihm handele es sich dagegen um kontrollierten Alkoholkonsum. Entsprechend verneinten der von dem Antragsgegner beauftragte Sachverständige Sa und der ergänzend eingeschaltete Psychotherapeut seine fehlende Eignung zur Ausübung seines Berufs als Vertragsarzt. Bis heute habe sich kein einziger Patient etwa gegenüber der Beigeladenen zu 5), der Ärztekammer Schleswig-Holstein oder ärztlichen Kollegen darüber geäußert, dass bei ihm während der Berufsausübung Atemalkohol oder Unkonzentriertheit festgestellt worden seien. Es seien auch nie fehlerhafte Verordnungen oder sonstiges auffälliges Verhalten seinerseits bekannt geworden. Die außerhalb der Norm liegenden Laborparameter seien nicht geeignet, seine fehlende Eignung zur Ausübung des Arztberufes zu begründen.

Der Antragsgegner hat erwidert, es sei unrichtig, dass der Antragsteller seinen Dauer-Alkoholkonsum in der Ausschusssitzung am 21. August 2008 eingeräumt habe. Vielmehr habe er erklärt, er sei "jetzt" einen ganzen Monat lang ohne Alkohol. Da auch in der Vergangenheit die Erklärungen des Antragstellers und die objektiven Befunde nicht in Einklang zu bringen gewesen seien, habe er zunächst die subjektive Seite abzuklären versucht und wegen des seinerzeit weder eindeutig günstigen noch eindeutig negativen Ergebnisses die laborgestützte Langzeitbeobachtung beschlossen, nachdem der Antragsteller in der Verhandlung darauf hingewiesen worden sei, dass Sinn und Zweck dieser Beobachtung sei, ihm die Gelegenheit zu geben nachzuweisen, dass er auch ohne Alkohol leben könne. Dies habe er nicht vermocht. Die sich daraus ergebende Folgerung der psychischen und körperlichen Alkoholabhängigkeit führe zwangsläufig zu der Feststellung der Nichteignung zur Ausübung ärztlicher Tätigkeit, weil damit der normative Begriff der Trunksucht ausgefüllt sei. Entgegen der Auffassung des Antragstellers sei die Wertung des Gesetzgebers eindeutig dahingehend, dass Trunksucht die Eignung ausschließe. Sie sei ein in der Person liegender schwerwiegender Mangel. Bei der Begründung des Sofortvollzuges handele es sich nicht um einen Zirkelschluss, sondern um die Doppelwertung der Ungeeignetheit. Diese allein führe einmal zur Zulassungsentziehung, bedinge aber zugleich, dass es unverantwortlich gegenüber der Allgemeinheit wäre, den Antragsteller so lange praktizieren zu lassen, bis seine aus der Trunksucht resultierende Ungeeignetheit zu irreparablen Schäden auch nur eines einzelnen Versicherten geführt habe.

Durch Beschluss vom 9. Oktober 2008 hat das Sozialgericht den Antrag des Antragstellers abgelehnt und zur Begründung im Wesentlichen dargelegt: Angesichts der Betroffenheit des Antragstellers in seinem Grundrecht aus Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz habe die Kammer auch im Rahmen des Verfahrens auf einstweiligen Rechtsschutz nicht nur eine summarische, sondern eine umfassende Abwägung des öffentlichen Interesses an einem Sofortvollzug des Verwaltungsaktes mit dem privaten Interesse des Bescheidadressaten an einem Aufschub vorgenommen. Dabei seien die Erfolgsaussichten im Hauptsacheverfahren einzubeziehen, wobei maßgebender Prüfungszeitpunkt die Sach- und Rechtslage bei Bekanntgabe des letzten belastenden Verwaltungsaktes sei. Dabei genüge für die Verhängung eines vorläufigen Berufsverbots nicht schon die hohe Wahrscheinlichkeit, dass das Hauptsacheverfahren zum gleichen Ergebnis führen werde, vielmehr setze sie gemäß Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz die zusätzliche Feststellung aufgrund einer Gesamtwürdigung der Umstände des Einzelfalles voraus,

dass sie schon vor Rechtskraft des Hauptsacheverfahrens als Präventivmaßnahme zur Abwehr konkreter Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter erforderlich sei. Diese vom Bundesverfassungsgericht für das Ruhen bzw. die Entziehung der Approbation entwickelten Grundsätze seien auf den Fall der Entziehung der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zu übertragen. Nach dem klaren Wortlaut des § 95 Abs. 6 SGB V richte sich die Entziehung der Zulassung nach denselben Kriterien wie ihre Erteilung. Damit sei die Zulassung zu entziehen, wenn die Eignung des Arztes fehle. Dies sei gemäß § 21 Ärzte-ZV der Fall bei einem Arzt mit geistigen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Mängeln, insbesondere einem Arzt, der innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung rauschgiftsüchtig oder trunksüchtig gewesen sei. Dass der Begriff der Trunksucht im Sinne der aus dem Jahre 1957 stammenden Ärzte-ZV heute unüblich geworden sei, sei unschädlich. Er lasse sich mit den heute gebräuchlichen Begriffen Alkoholkrankheit, Alkoholabhängigkeit oder Alkoholabhängigkeitssyndrom identifizieren. Zudem sei der Begriff Teil einer Aufzählung, die, wie das Wort "insbesondere" zeige, nur beispielhaft zu verstehen sei. Nach Sinn und Zweck der Regelung sei maßgebliches Kriterium für die Ungeeignetheit des Arztes die Suchterkrankung als solche, und zwar in den Fällen, in denen sie zum Verlust der Selbstkontrolle und nicht unerheblichen körperlichen oder psychischen Schäden führe. Der Antragsteller habe zumindest noch im Juli 2008 an einer Alkoholabhängigkeit gelitten. Anhaltspunkte dafür, dass seither eine Veränderung eingetreten sei, bestünden nicht und wären auch nicht beachtlich, weil der zwingend vorgegebene Fünfjahreszeitraum des § 21 Ärzte-ZV nicht durch eine individuelle Prognose verkürzt werden könne. § 21 Ärzte-ZV verstoße nach ständiger Rechtsprechung auch nicht gegen das Grundgesetz. Es handele sich vielmehr um eine nach Inhalt, Zweck und Ausmaß ausreichend bestimmte Ermächtigungsgrundlage für einen Eingriff in das Grundrecht aus Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz, der durch die Verfolgung der legitimen Zwecke der Funktionsfähigkeit des vertragsärztlichen Gesundheitswesens und die Grundrechte der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung auf körperliche Unversehrtheit gerechtfertigt sei. Auch die Anordnung der sofortigen Vollziehung begegne keinen durchgreifenden rechtlichen Bedenken. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sei die Anordnung der sofortigen Vollziehung im Falle eines Eingriffs in die Berufsfreiheit nur unter strengen Voraussetzungen zum Schutze wichtiger Gemeinschaftsgüter und unter strikter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit statthaft. Besondere Feststellungen betreffend das öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung, das grundsätzlich über das hinausgehen müsse, was die Entziehung der Zulassung begründe, könnten dann entbehrlich sein, wenn bereits die Art und Weise der Pflichtwidrigkeit die Notwendigkeit indiziere, alsbald konkrete Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter abwehren zu müssen. Sei der Tatbestand des § 21 Ärzte-ZV erfüllt, so müsse dies nicht nur zur Zulassungsentziehung, sondern stets zu deren Sofortvollzug führen. Die weitere Praxistätigkeit des Arztes und damit verbundene Gefährdung der Patienten und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens, etwa in Form der Stellung unrichtiger Diagnosen, in einer Interimsphase wäre sinnwidrig und könne tatsächlich nicht verantwortet werden. Aus der von dem Antragsgegner gegebenen Begründung lasse sich die getroffene Interessenabwägung zwar knapp aber doch mit der notwendigen Deutlichkeit entnehmen.

Gegen den ihm am 13. Oktober 2008 zugestellten Beschluss richtet sich die am 6. November 2008 eingegangene Beschwerde des Antragstellers. Der Antragsteller wiederholt und vertieft sein bisheriges Vorbringen und vertritt weiterhin die Auffassung, unter Berücksichtigung der übereinstimmenden Bewertung beider durch den Antragsgegner angehörter Sachverständiger sei er, entgegen den Ausführungen des Antragsgegners und des Sozialgerichts, nicht ungeeignet zur Ausübung des ärztlichen Berufs. Insbesondere verneinten beide Sachverständige übereinstimmend das Vorliegen geistiger oder persönlicher Mängel, die ihn zur Ausübung des ärztlichen Berufs ungeeignet erscheinen ließen. Seine Trinkgewohnheiten beeinträchtigten seine kognitiven Fähigkeiten nicht. Irgendwelche Ausfallerscheinungen oder auch nur Anzeichen von Alkoholgenuss während der üblichen Sprechstundenzeiten seien bisher nicht ein einziges Mal bekannt geworden. In dem Erörterungstermin der Berichterstatterin des Senats am 18. Dezember 2008 hat der Antragsteller persönlich seinen Alkoholkonsum näher geschildert und erläutert. Er hat zudem darauf hingewiesen, dass er sich im Oktober 2008 der Gruppe "Blaues Kreuz" in K angeschlossen und seit sechs Wochen keinen Alkohol mehr konsumiert habe. Aus den hierzu vorgelegten Bestätigungen geht hervor, dass der Antragsteller sich zunächst als Gast der Gruppe angeschlossen habe, seit dem 4. November 2008 Mitglied der Gruppe K und seit dem 9. Dezember 2008 2. Vorsitzender der Gruppe K sei und diesen Posten mit großem Engagement versehe. Der Antragsteller hat zudem auf die entsprechende Aufforderung des Antragsgegners hin ein polizeiliches Führungszeugnis vom 13. Januar 2009 sowie Laborbefunde übersandt (Befund des Labors Dr. Ka und Kollegen aufgrund Blutentnahme/Eingangs vom 19. Dezember 2008 bzw. 5. Januar 2009 und des Labors K , Befund vom 2. März bzw. 5. März 2009; Bl. 94 bis 98, 120, 123 Gerichtsakte). Die nunmehr erhobenen Blutwerte lägen sowohl hinsichtlich des CDT-Wer¬tes als auch hinsichtlich des Gamma-GT-Wertes im Normalbereich. Soweit in dem letzten Laborbefund der CDT-Wert mit "Grauzone, verdächtiger Bereich" beschrieben werde, bedeute dies nach Aussage des Laborarztes K lediglich, dass der Verdacht bestehe, dass in den letzten zwei Wochen überhaupt Alkohol getrunken, nicht etwa, dass Alkohol in größeren Mengen konsumiert worden sei. Einen Wert von 2,2 % könne auch ein Proband erreichen, der in den vorangegangenen 14 bis 17 Tagen nicht hundertprozentig abstinent gelebt, also möglicherweise auch nur ein Glas Sekt getrunken habe.

Der Antragsteller beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Kiel vom 10. Oktober 2008 aufzuheben und die aufschiebende Wirkung der Klage gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 22. Sep¬tember 2008 wiederherzustellen.

Der Antragsgegner beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Er vertritt weiterhin die Auffassung, bei dem Antragsteller seien die Voraussetzungen für die Annahme von Trunksucht gemäß § 21 Ärzte-ZV erfüllt, womit seine Nichteignung zur Ausübung der Vertragsarztpraxis unwiderleglich vermutet werde. Nicht das Verfahren, sondern erst der Sofortvollzug habe bei dem Antragsteller den Druck aufgebaut, der zur (vorübergehenden?) Änderung seines Suchtverhaltens geführt habe. Daher liege, wie die Hinweise zum ICD 10 vor F 10.2 verdeutlichten, kein kontrollierter, sozial angepasster Alkoholverzehr vor. Das gelte auch dann, wenn zugunsten des Antragstellers davon ausgegangen werde, dass er trotz der bestehenden Leberschädigung morgens mit 0,0 Promille seine Praxistätigkeit aufnehme. Der Sachverständige habe dargelegt, er habe aus klinischer Sicht Zweifel daran, ob es sich tatsächlich nur um einen schädlichen Substanzgebrauch handele. Der Antragsteller weise aus klinischer Sicht alle Merkmale eines Abhängigkeitssyndroms nach F 10.2 auf. Zwar seien die Bedenken gegen die mit Schriftsatz vom 16. Januar 2009 vorgelegten von dem Labor B zum Gamma-GT ermittelten Werte nunmehr ausgeräumt, nachdem der Antragsteller sich im März 2009 erneut bei dem Labor K zur direkten Probeentnahme vorgestellt habe. Nunmehr sei aber der CDT-Wert erneut in einer Grauzone, was belege, dass der Antragsteller nach wie vor nicht abstinent sei. Er halte daher die weitere langfristige Befundung der MCV-, CDT- und Gamma-GT-Werte im kontinuierlichen Drei-Wochen-Rhythmus für unerlässlich.

Die Beigeladene zu 5) schließt sich den Ausführungen des Antragsgegners an.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte, die Prozessakte S 16 KA 97/08 und die Verwaltungsvorgänge des Antragsgegners Bezug genommen. Diese Vorgänge sind auch Gegenstand der Beratung des Senats gewesen.

II.

Die statthafte und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Antragstellers ist begründet. Der Antragsteller hat Anspruch auf Wiederherstellung der durch die Anordnung des Sofortvollzuges entfallenen aufschiebenden Wirkung seiner Klage gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 22. September 2008.

Die rechtlichen Vorgaben und die hierzu in der Rechtsprechung herausgearbeiteten Maßstäbe, nach denen hier über die Anordnung des Sofortvollzuges und die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung zu befinden ist, hat das Sozialgericht in dem angefochtenen Beschluss zutreffend und vollständig wiedergegeben; hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug. Insbesondere hat das Sozialgericht zutreffend dargelegt, dass im Hinblick auf den mit der Zulassungsentziehung verbundenen Eingriff in das Grundrecht des Antragstellers des Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz – und zwar in das Recht auf freie Berufswahl – und den insoweit aufgrund der Anordnung des Sofortvollzuges drohenden, auch im Falle eines Obsiegens des Antragstellers im Hauptsacheverfahren nicht mehr gutzumachenden Rechtsverlust nicht nur eine summarische, sondern eine ausführliche Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache erfolgen muss.

In Anwendung dieser Maßstäbe kann hier dahinstehen, ob die Anordnung des Sofortvollzuges von dem Antragsgegner hinreichend begründet worden ist, insbesondere, ob der Rückgriff auf die tragenden Gründe für die Zulassungsentziehung selbst auch für die Begründung des Sofortvollzuges ausreichend ist. Dagegen spricht der Umstand, dass der Gesetzgeber für den Fall der Zulassungsentziehung, auch wenn es sich, wie hier, um eine auf das Entfallen der Eignung als Vertragsarzt gestützte Zulassungsentziehung handelt, keine Ausnahme von der grundsätzlichen aufschiebenden Wirkung der Anfechtungsklage geregelt hat. Dies spricht dafür, dass auch in einem derartigen Fall eine über die Begründung der Zulassungsentziehung als solche hinausgehende Begründung für die Anordnung des Sofortvollzuges erfolgen muss. Gegen das Erfordernis einer eigenständigen Begründung spricht allerdings, dass die Feststellung, wonach ein Arzt für die vertragsärztliche Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr geeignet sei, wegen der damit verbundenen Gefährdung der Patienten ein weiteres Tätigwerden des Arztes als Vertragsarzt nach Sinn und Zweck des Eignungserfordernisses ausschließen dürfte, so dass hinsichtlich der Anordnung des Sofortvollzuges in einem solchen Fall jedenfalls eine Ermessensreduzierung auf Null vorliegen dürfte.

Dies kann jedoch deshalb dahinstehen, weil jedenfalls die Voraussetzungen für die Zulassungsentziehung nicht feststehen, d. h. nach dem bisherigen Sach- und Streitstand die Anfechtungsklage des Antragstellers voraussichtlich Erfolg haben würde. Zu Recht ist das Sozialgericht allerdings davon ausgegangen, dass nach Wortlaut und Systematik des § 21 Ärzte-ZV im Falle der Feststellung von Trunksucht die Nichteignung als Vertragsarzt unwiderleglich vermutet wird. Die aus dieser unwiderleglichen Vermutung folgende untrennbare Verknüpfung zwischen der Trunksucht und der Eignung des Arztes bedeutet allerdings zugleich, dass nur eine Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der "Trunksucht" in Betracht kommt, die einen konkreten Bezug des Trinkverhaltens des Arztes zu seiner ärztlichen Tätigkeit beinhaltet. Nur eine solche Auslegung des Begriffs der Trunksucht steht im Übrigen in Einklang mit höherrangigem Recht, insbesondere mit Art. 12 Grundgesetz. Da, wie dargelegt, die Zulassungsentziehung einem Berufsverbot nahe kommt und damit einem Eingriff in das Grundrecht der Berufswahlfreiheit entspricht, ist der in der Zulassungsentziehung liegende Eingriff nur gerechtfertigt, wenn wichtige Gemeinschaftsgüter betroffen und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit strikt gewahrt sind (vgl. die von dem Sozialgericht zitierten Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts). Eine von der Tätigkeit als Vertragsarzt losgelöste Auslegung des Begriffs der Trunksucht würde diesen Vorgaben nicht gerecht werden. Denn als wichtige Gemeinschaftsgüter kommen insoweit allein die - ebenfalls grundrechtlich (Art. 2 Abs. 2 GG) geschützte - körperliche Unversehrtheit der Patienten und das besondere Vertrauen der Bevölkerung in die Ärzteschaft in der Ausübung ihrer Tätigkeit in Betracht.

Daraus folgt zunächst, dass der Umstand, dass der Antragsteller kontinuierlich mindestens 60 g Alkohol pro Tag konsumiert(e), für sich genommen eine Trunksucht im Sinne des § 21 Ärzte-ZV nicht zu begründen vermag. Dass der Antragsteller dauerhaft mindestens 1,5 l Bier oder eine Flasche Wein à 0,75 l täglich zu sich nahm, steht allerdings aufgrund der erhobenen Laborbefunde jedenfalls für den Zeitraum von Februar bis Juli 2008 fest. Während der bei dem Antragsteller durchgängig stark erhöhte Gamma-GT-Wert und weitere Parameter lediglich als Indizien für einen erhöhten Alkoholkonsum sprechen, jedoch auch Ausdruck anderer Krankheiten sein können, ist der in dem genannten Zeitraum durchgängig erhöhte CDT-Wert spezifisch, d. h. er belegt den Konsum von Alkohol in der genannten Menge, den der Antragsteller letztlich auch eingeräumt hat.

Auch wenn damit ein pathologisches Trinkverhalten des Antragstellers belegt ist, können Folgerungen auf das Vorliegen von "Trunksucht" daraus aus den genannten Gründen nur im Zusammenhang mit weiteren Umständen gezogen werden, die ihrerseits die Feststellung negativer Auswirkungen des Trinkverhaltens auf die Tätigkeit als Vertragsarzt erlauben. Dies ist anzunehmen, wenn entweder von einem - noch näher zu erläuternden - zeitlichen Zusammenhang des Alkoholkonsums mit der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit auszugehen ist oder wenn von medizinischer Seite nicht nur ein schädlicher Gebrauch von Alkohol im Sinne des ICD 10 F 10.1 bzw. Alkoholmissbrauch im Sinne des DSM IV F.10.1 (305.00) besteht, sondern ein Abhängigkeitssyndrom bzw. eine Alkoholabhängigkeit. Letztere kann jedoch nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme durch den Antragsgegner und die Erläuterungen des Sachverständigen Sa in dem Erörterungstermin am 18. Dezember 2008 nicht festgestellt werden. Ein Abhängigkeitssyndrom ist definiert durch eine verminderte Kontrollfähigkeit des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums, den starken Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren, ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhten Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen, anhaltenden Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen. Von diesen Kriterien müssen drei oder mehr innerhalb der letzten Monate gleichzeitig vorgelegen haben (Diagnostische Leitlinien nach ICD 10, im Wesentlichen inhaltsgleich nach DSM IV). Die Feststellung einer Alkoholabhängigkeit in diesem Sinne erfüllt den Begriff der Trunksucht im Sinne des § 21 Ärzte-ZV, weil die genannten Symptome, insbesondere die verminderte Kontrollfähigkeit hinsichtlich des Alkoholkonsums, das körperliche Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums und der starke Wunsch bzw. Zwang, Alkohol zu konsumieren, regelmäßig eine Herabsetzung der kognitiven Fähigkeiten, der Steuerungsfähigkeit sowie konkrete körperliche und/oder psychische Beeinträchtigungen beinhalten.

Alkoholabhängigkeit in dem definierten Sinne hat damit stets auch einen Bezug zu der ärztlichen Tätigkeit, die prinzipiell volle Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit sowie körperliche und psychische Leistungsfähigkeit des Arztes voraussetzt, um Gefährdungen der Patienten im Hinblick auf Diagnostik und Therapie so weit wie möglich zu vermeiden.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Sa hat jedoch in seinem Gutachten aus November 2007 im Ergebnis dargelegt, dass bei dem Antragsteller aus seiner Sicht keine Alkoholabhängigkeit vorliege, sondern (lediglich) ein schädlicher Gebrauch durchgeführt werde, der bei Fortsetzung des Konsumverhaltens zu einer Gefährdung der Gesundheit und damit auch der Fähigkeit zur Berufsausübung führen könne. Dem Zusatzgutachten des Dipl.-Psychologen Hb ist zu entnehmen, dass auch nach dessen Einschätzung von einem schädlichen Gebrauch im Sinne des ICD 10 F 10.1 auszugehen sei, sich aus der Exploration heraus ausreichend ausgeprägte Merkmale der Abhängigkeit von Alkohol im Sinne von ICD 10 F 10.2 jedoch nicht sicher feststellen ließen. Diese Einschätzung hat Herr Sa in der Anhörung am 18. Dezember 2008 bestätigt. Er hat insbesondere dargelegt, dass auch aus keinem der nach seinem Gutachten bekannt gewordenen Umstände entgegen seiner bisherigen Einschätzung nunmehr doch hinreichend sichere Schlussfolgerungen auf eine Alkoholabhängigkeit gezogen werden könnten. Hinsichtlich des stark erhöhten CDT-Wertes gilt dies schon deshalb, weil hieraus nach den Ausführungen des Sachverständigen über die Tatsache hinaus, dass dauerhaft mindestens 60 g Alkohol konsumiert werden, keine weiteren Folgerungen auf die Menge des Alkoholkonsums gezogen werden können. Zwar werde im Rahmen der klinischen Tätigkeit davon ausgegangen, dass der Grad der Erhöhung des CDT-Wertes auch einen gewissen Aufschluss über die konsumierte Alkoholmenge gebe. Dies sei aber eine wissenschaftlich nicht beweisbare Hypothese. Auch aus dem Umstand, dass der Antragsteller seinen Alkoholkonsum nunmehr anders schildere als ihm gegenüber im Rahmen seiner Untersuchung, könnten keine neuen Schlussfolgerungen gezogen werden. Er sei bereits davon ausgegangen, dass die Angaben des Antragstellers zu seinem Alkoholkonsum nicht zuträfen, weil auch damals die spezifischen Blutwerte erhöht gewesen seien. Das Negieren regelmäßigen Alkoholkonsums, das er bereits in seinem Gutachten erörtert habe, könne verschiedene Ursachen haben, erlaube aber nicht Rückschlüsse auf die zu stellende Diagnose und die nach der ICD 10 maßgeblichen Kriterien. Im Übrigen hat er nochmals dargelegt, dass sich weder im Rahmen seiner Untersuchung noch der psychologischen Zusatzuntersuchung Befunde ergeben hätten, die für ein Abhängigkeitssyndrom im Sinne ICD 10 F 10.2 sprächen. Es gebe bei dem Antragsteller keine Hinweise auf hirnorganische Folgen fortlaufenden Alkoholkonsums und auch keine Hinweise auf Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit, des Urteilsvermögens, der Kritikfähigkeit und der allgemeinen Steuerungsfähigkeit oder für eine sog. ethische Nivellierung. Zu der konkreten Auswertung der durchgeführten Testverfahren befragt, hat der Sachverständige dargelegt, dass diese zwar eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit als möglich erscheinen ließen. Dieses Ergebnis sei aber bereits durch die von dem Antragsteller selbst geschilderte und auch erkennbare Fehlervermeidungstendenz relativiert worden. Entscheidend sei stets der klinische Eindruck, der im Rahmen der Untersuchung insoweit unauffällig, d. h. ohne Hinweise auf eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit des Antragstellers gewesen sei.

Insgesamt bleibt es damit bei der bereits in dem Gutachten aus November 2007 und erneut in dem Erörterungstermin am 18. Dezember 2008 zum Ausdruck gebrachten Gesamteinschätzung des Sachverständigen, wonach zwar aus seiner klinischen Sicht durchaus Zweifel verbleiben, ob bei dem Antragsteller lediglich ein schädlicher Substanzgebrauch oder doch Alkoholabhängigkeit vorliegt, dass der Antragsteller bei strenger gutachtlicher Prüfung die für die Annahme von Alkoholabhängigkeit erforderlichen Kriterien aber nicht erfülle. Da der Senat nicht über eigene Sachkompetenz verfügt, um das Trinkverhalten des Antragstellers im Rahmen der genannten diagnostischen Vorgaben einzuordnen, demnach auf medizinischen Sachverstand angewiesen ist und der Sachverständige Sa seine Einschätzung überzeugend begründet hat, hat der Senat keinen Anlass, eine hiervon abweichende Feststellung zu treffen.

Dass auch nach den Ausführungen des Sachverständigen Sa bei dem Antragsteller im Hinblick auf die bereits eingetretenen Leberschädigung gleichwohl ein pathologischer Alkoholkonsum besteht bzw. bestand, diagnostisch einzuordnen als schädlicher Gebrauch nach ICD-10 F 10.1 bzw. Alkoholmissbrauch nach DSM-IV, vermag für sich genommen Trunksucht in dem eingangs dargelegten Sinne dagegen nicht zu begründen, weil allein daraus noch kein Bezug zu der ärztlichen Tätigkeit und damit der beruflichen Eignung des Antragstellers folgt. Eine Gefährdung des Patientenwohls ist hiermit nicht grundsätzlich verbunden, sondern allein von den Umständen des Einzelfalles abhängig, auf die noch einzugehen ist.

Auch unter Einbeziehung der konkreten Umstände seines Alkoholkonsums ist ein Bezug zu der vertragsärztlichen Tätigkeit des Antragstellers mit der Folge des Entfallens seiner Eignung für diese Tätigkeit auf der bisherigen Tatsachengrundlage nicht festzustellen. Wie eingangs dargelegt, wäre dies insbesondere dann anzunehmen, wenn der Alkoholkonsum – dann ganz unabhängig von seiner diagnostischen Einordnung – in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgte. Dies ist nach der Auffassung des Senats nicht nur dann anzunehmen, wenn während der Sprechstunde oder während des Notfallbereitschaftsdienstes Alkohol konsumiert wird, sondern bereits dann, wenn nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Arzt regelmäßig zu den Zeiten der Sprechstunden einen Blutalkoholgehalt von 0,0 Promille aufweist. All dies kann jedoch nach dem bisherigen Sach- und Streitstand nicht festgestellt werden. Für den Zeitraum, für den er Alkoholkonsum in dem genannten Umfang eingeräumt hat, trägt der Antragsteller vor, Alkohol lediglich außerhalb der Sprechstundenzeiten, beginnend gegen ca. 19 Uhr und endend gegen ca. 23 oder 24 Uhr, zu sich zu nehmen bzw. genommen zu haben. In dem Erörterungstermin am 18. Dezember 2008 hat er versichert, zu keinem Zeitpunkt während der Sprechstunde alkoholisiert gewesen zu sein. Der Antragsteller hat hierbei einen glaubwürdigen Eindruck hinterlassen. Allerdings bestehen im Hinblick auf seine früheren, nachgewiesenermaßen unzutreffenden Angaben zu seinem Alkoholkonsum auch insoweit gewisse Bedenken. Auch die bei der Beigeladenen zu 5) eingegangenen Mitteilungen geben Hinweise darauf, dass der Antragsteller in der Vergangenheit in seiner Praxis oder jedenfalls im Umfeld seiner Praxis tagsüber in alkoholisiertem Zustand erschienen ist. Hinweise von "Zeugen vom Hörensagen" reichen jedoch für die Feststellung, dass der Antragsteller einen Alkoholkonsum betreibt bzw. betrieben hat, der einen zeitlichen Bezug zu seiner vertragsärztlichen Tätigkeit aufweist, nicht aus. Soll hierauf eine Zulassungsentziehung gestützt werden, müssen Zeugenaussagen der betroffenen Patienten oder von Praxismitarbeitern eingeholt werden. Das ist bisher nicht geschehen, und der Antragsgegner hat die Zulassungsentziehung auch nicht auf konkrete Vorfälle gestützt. Da der Antragsteller nach seinen glaubhaften Angaben und von dem Antragsgegner sowie der Beigeladenen zu 5) unwidersprochen am organisierten ärztlichen Notdienst nicht teilnimmt, ist auch insoweit eine Auswirkung seines von ihm eingeräumten Alkoholkonsums auf seine vertragsärztliche Tätigkeit nicht zu erwarten. Hinsichtlich des eingeräumten abendlichen Alkoholkonsums bis etwa 23 Uhr oder 24 Uhr ist bei einem Sprechstundenbeginn gegen 9 Uhr davon auszugehen, dass der Antragsteller den konsumierten Alkohol zwischenzeitlich vollständig abgebaut hat. Zwar hängt dies, wie der Sachverständige Sa in dem Erörterungstermin am 18. Dezember 2008 dargelegt hat, davon ab, von welchen Resorptionsverlusten und Abbauwerten pro Stunde man ausgeht. Für eine Zulassungsentziehung müsste jedoch positiv feststehen, dass der Antragsteller unter Zugrundelegung der angegeben Trinkmenge regelmäßig nicht mit einem Blutalkoholgehalt von 0,0 Promille seine Sprechstundentätigkeit aufnimmt. Hiervon kann jedoch nach dem Gesagten gerade nicht positiv ausgegangen werden.

Durch einen den genannten Vorgaben entsprechenden Alkoholkonsum sieht der Senat auch das Vertrauen der Öffentlichkeit und damit der potenziellen Patienten in den Arztberuf nicht gefährdet, zumal dies nicht losgelöst von den jeweiligen gesellschaftlichen Realitäten beurteilt werden kann.

Ist demnach bezogen auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Antragsgegners, der für eine Anfechtungsklage grundsätzlich der maßgebliche Beurteilungszeitpunkt ist, eine Trunksucht des Antragstellers in dem eingangs definierten Sinne nicht anzunehmen, so kann dahinstehen, ob sich ein eventuelles "Wohlverhalten" des Antragstellers während des laufenden Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes, wie es durch die im Januar und März 2009 überreichten Laborbefunde dokumentiert werden soll, auf die Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides auswirken könnte oder ob dies nicht ohnehin mit Blick auf die in § 21 Ärzte-ZV normierte Fünfjahresfrist irrelevant wäre.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht für erstattungsfähig erklärt worden, da diese sich jeweils nicht mit einem eigenen Sachantrag an dem Kostenrisiko des Verfahrens beteiligt haben (§§ 154 Abs. 3, 162 Abs. 3 VwGO).

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2009-04-03