

S 18 KA 613/06 ER

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

SG Dresden (FSS)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

18

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 18 KA 613/06 ER

Datum

21.11.2006

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

zum Widerruf der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger nach § 9 Abs.

7 Satz 3 der Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger - Substitutionsrichtlinie - des Gemeinsamen

Bundesausschusses (Nr. 2 der Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)

1. Die aufschiebende Wirkung der beim Sozialgericht Dresden anhängigen Klage des Antragstellers gegen die Entziehung der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger durch den Bescheid der Antragsgegnerin vom 30.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2006 (Az. S 18 KA 618/06) wird angeordnet. Im Übrigen wird der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung abgelehnt. 2. Von den Kosten des Verfahrens tragen der Antragsteller 3/10 und die Antragsgegnerin 7/10. 3. Der Streitwert wird auf 25.440,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Der als Facharzt für Innere Medizin niedergelassene Antragsteller begehrt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seiner gegen die Entziehung der Genehmigung zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gerichteten Klage.

Mit Bescheid vom 02.02.1999 erteilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller die Genehmigung zur Durchführung der Methadon-Substitutionsbehandlung bei i.v.-Heroinabhängigen nach den Methadon-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (jetzt: Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger - Substitutionsrichtlinie - des Gemeinsamen Bundesausschusses, ab dem 01.01.2003 Nummer 2 der Anlage A der Richtlinie über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß [§ 135 Abs. 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch [BUB-Richtlinien], seit dem 01.04.2006 Nr. 2 der Anlage I der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung [Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung]). Mit Bescheid vom 02.12.2005 erweiterte die Antragsgegnerin den Genehmigungsumfang, indem sie die Höchstzahl der Substitutionspatienten gestützt auf § 10 Abs. 4 Satz 3 der Substitutionsrichtlinie auf 70 festlegte.

Die bei der Antragsgegnerin eingerichtete Substitutionskommission unterzog den Antragsteller regelmäßigen Qualitätskontrollen nach § 9 Abs. 5 in Verbindung mit § 11 Abs. 1 der Substitutionsrichtlinie durch Stichprobenprüfung der Behandlungsunterlagen mit folgenden Ergebnissen:

- In ihrer Sitzung vom 26.03.2004 stellte die Substitutionskommission in Auswertung einer Qualitätskontrolle (Patienten-Id.-Nr. 4) eine nicht ausreichende Qualität fest.

Die Kommission beanstandete mit Schreiben vom 31.03.2004 gegenüber dem Antragsteller fehlende Angaben zu pathologischen Befunden, zur Abklärung von Begleiterkrankungen und den Ursachen der Statusbeurteilung, die fehlende bzw. nicht nachvollziehbare Formulierung der Therapieziele und die fehlende Abklärung und Bescheinigung der psychosozialen Betreuung bzw. Betreuungsbedürftigkeit.

- Zur Wiederholungsprüfung in der Sitzung der Substitutionskommission am 03.12.2004 hatte der Antragsteller die Unterlagen eines Patienten (Id.-Nr. 4) nicht übersandt; bei der Prüfung der Unterlagen eines zweiten Patienten (Id.-Nr. 22) stellte die Substitutionskommission fest, dass die Anforderungen nicht erfüllt seien.

Die Kommission rügte mit Schreiben vom 13.12.2004 die fehlende Bescheinigung der psychosozialen Betreuung bzw. Betreuungsbedürftigkeit sowie die fehlende Begründung der Substitution trotz weiteren Konsums von Benzodiazepinen als Kontraindikation (Ausschlussgrund nach § 4 der Substitutionsrichtlinien).

- Zur Sitzung am 04.02.2005 lagen die ausstehenden Unterlagen (Patienten-Id.-Nr. 4) vor und wurden erneut als nicht qualitätsgerecht beanstandet. Das gleiche Ergebnis stellte die Substitutionskommission hinsichtlich der Unterlagen eines weiteren Patienten (Id.-Nr. 27) fest.

Mit zwei Schreiben vom 08.02.2005 beanstandete die Substitutionskommission gegenüber dem Antragsteller die im ersten Fall immer noch die fehlende Bescheinigung über die psychosoziale Betreuung bzw. Betreuungsbedürftigkeit, die mangelnde Abklärung von Begleiterkrankungen und der Ursachen der schlechten Statusbeurteilung, widersprüchliche Angaben über Vorstellungen des Patienten in der Praxis sowie im zweiten Fall die fehlende Bescheinigung über die psychosoziale Betreuung bzw. Betreuungsbedürftigkeit und die unklare Widerrückgabe von Laborbefunden.

Die Substitutionskommission führte aus diesem Anlass am 03.06.2005 ein Beratungsgespräch durch, in dem die Dokumentationspflichten im Einzelnen erörtert wurden. Über den Inhalt der Beratung wurde eine Niederschrift angefertigt und mit Schreiben vom 01.08.2005 dem Antragsteller übersandt.

- Nachdem der Antragsteller zur Sitzung am 01.04.2005 die drei zur Stichprobenprüfung angeforderten Dokumentationen aus dem Quartal III/2003 nicht übersandt hatte, wurden in der nächsten Sitzung der Substitutionskommission am 03.06.2005 in Auswertung der Stichprobenprüfungen der Quartale III und IV/2004 die Unterlagen in zwei Fällen (Patienten-Id.-Nr. 39 und 41) für einwandfrei und in drei Fällen (Patienten-Id.-Nr. 38, 40 und 42) für nicht ausreichend befunden.

In drei Schreiben an den Antragsteller vom 06.06.2005 rügte die Kommission jeweils die fehlende Bescheinigung über die psychosoziale Betreuung bzw. Betreuungsbedürftigkeit sowie in einem Fall (Patienten-Id.-Nr. 40) fehlende bzw. ungenaue Angaben zu den Therapiezielen und zur aktuellen Behandlung.

- Bei der Prüfung der Stichproben aus dem Quartal I/2005 beurteilte die Kommission in ihrer Sitzung vom 14.10.2005 zwei Fälle (Patienten-Id.-Nr. 59 und 60) als nicht qualitätsgerecht und sah sich in zwei weiteren Fällen (Patienten-Id.-Nr. 27 und 22) zu einer abschließenden Bewertung außerstande.

Sie beanstandete gegenüber dem Antragsteller mit zwei Schreiben vom 17.10.2005 die jeweils fehlende Bescheinigung über die psychosoziale Betreuung bzw. Betreuungsbedürftigkeit sowie die Unvollständigkeit eines Dokumentationsbogens.

- Zur Sitzung am 09.12.2005 reichte der Antragsteller die fehlenden Unterlagen zu einem Fall (Patienten-Id.-Nr. 22) nach. Diese wurden nunmehr als den Anforderungen entsprechend beurteilt.

- Die zur Sitzung der Substitutionskommission am 10.03.2006 nachträglich zur Stichprobenprüfung vorgelegten Unterlagen aus dem Quartal II/2005 wurden in einem Fall (Patienten-Id.-Nr. 79) als ausreichend angesehen, im anderen Fall (Patienten-Id.-Nr. 80) nur leichte Beanstandungen erhoben. Eine Wiederholungsprüfung (Patienten-Id.-Nr. 81, Ersatzprüfung für Nr. 40) ergab, dass die Qualitätsanforderungen nicht erfüllt waren. Eine Bewertung konnte in einem Fall (Patienten-Id.-Nr. 60) nicht erfolgen, weil der Antragsteller die Unterlagen nicht vorlegen konnte.

Mit Schreiben vom 17.02.2006 und 14.04.2006 hatte der Antragsteller der Antragsgegnerin mitgeteilt, dass die Staatsanwaltschaft sämtliche Patientenunterlagen beschlagnahmt und ihm lediglich eine Kopie der jeweils letzten Seite jeder Krankenakte überlassen habe. Deshalb befänden sich alle Laborbefunde u.s.w. nicht mehr in seiner Hand, so dass im Rahmen der Qualitätsprüfung durch die Substitutionskommission keine Befundberichte erteilt und keine Anfragen, namentlich zu Anamnese und Laborbefunden, beantwortet werden könnten.

Die Substitutionskommission benannte mit Schreiben vom 17.03.2006 als leichte Beanstandung die Diskrepanz zwischen dem angegebenen Behandlungsbeginns im Juli 2004 und der Bescheinigung über die psychosoziale Betreuung von Dezember 2005 (Patienten-Id.-Nr. 80) und rügte im anderen Fall die fehlende Bescheinigung über die psychosoziale Betreuung bzw. Betreuungsbedürftigkeit (Patienten-Id.-Nr. 81).

- Zur Prüfung am 28.04.2006 hatte die Kommission eine Akte zur Wiederholungsprüfung angefordert (Patienten-Id.-Nr. 40). Mit Schreiben vom 02.05.2006 beanstandete sie gegenüber dem Antragsteller, der Substitutionsverlauf sei nicht nachvollziehbar dokumentiert, eigene und Fremdbefunde wiesen Diskrepanzen auf, eine Take-Home-Dosis sei verneint worden, der Patient habe aber angegeben, früher zum Arzt gegangen zu sein, um sich L-Polamidon verschreiben zu lassen.

Aus einem dem Prüfprotokoll beigefügten Bericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Z. vom 09.02.2005 geht hervor, dass der Patient bei der Klinikaufnahme im Oktober 2004 angegeben hatte, immer schon 2 bis 3 Tage vor den Vorstellungsterminen den Antragsteller aufgesucht zu haben, um sich Polamidon verschreiben zu lassen, dass er sich mit Sirup vermischt gespritzt habe. Ausweislich des Berichts vom 25.08.2005 hat der Patient gegenüber der Klinik bei einem weiteren Aufenthalt im Februar 2005 angegeben, vom Antragsteller auf 5 ml Polamidon eingestellt zu sein, täglich aber 7 ml zu nehmen.

Der Antragsteller hatte im Dokumentationsbogen vom 25.11.2005 eine Take Home-Dosis verneint und die verabreichte Dosis mit 3 ml beziffert; Dosisänderungen waren nicht angegeben; der Patient sei nach Aufnahme einer Langzeittherapie im März 2005 aus dem Substitutionsprogramm gestrichen. In einem Dokumentationsbogen vom 22.04.2005 hatte der Antragsteller dagegen die Verordnung einer Take Home-Dosis bis zur Einweisung in die Klinik am 16.02.2005 und nach - jeweils mit Datum und Dosis erfasster - absteigender Dosierung eine Dosis von 5 ml ab dem 31.01.2005 angegeben.

Die Antragsgegnerin lud den Antragsteller im Schreiben vom 02.05.2006 für den 19.05.2006 zu einem Beratungsgespräch.

- Zuletzt wurden Behandlungsunterlagen des Antragstellers in der Sitzung der Substitutionskommission vom 25.08.2006 ausgewertet. In vier Fällen (Patienten-Id.-Nr. 114, 38, 40, 42), davon drei Wiederholungsprüfungen, wurden die Qualitätsanforderungen als nicht erfüllt bewertet. In drei Fällen (Patienten-Id.-Nr. 115, 113, 4) wurde die Dokumentation nicht abschließend bewertet, wobei in einem Fall die psychosoziale Betreuung nicht nachgewiesen war.

Die Kommission stellte gegenüber dem Antragsteller in mehreren Schreiben vom 06.09.2006 fest, dass die im Schreiben vom 02.05.2006 gerügten Mängel nicht beseitigt worden seien, allerdings sei der betreffende Patient (Id.-Nr. 40) zwischenzeitlich aus der Substitution ausgeschieden. In drei Fällen (Patienten-Id.-Nr. 4, 42 und 115) beanstandete sie, die psychosoziale Betreuung sei nicht nachgewiesen, und in einem Fall (Id.-Nr. 38) die fehlende Begründung für eine Medikamentenabgabe. Schließlich wurde in einem Fall bemängelt (Patienten-Id.-Nr. 114), die Dauer und Dosierung der Medikation sei nicht dokumentiert; zudem sei anzunehmen, dass die weitere Medikation mit einem Benzodiazepin kontraindiziert sei, weil sie eine Benzodiazepinabhängigkeit unterhalte.

Mit Bescheid vom 03.05.2006 widerrief die Antragsgegnerin mit Wirkung ab dem 30.09.2006 die Genehmigung vom 02.12.2005 zur Erhöhung der Patientenzahl und forderte den Antragsteller auf, die Zahl der Substitutionspatienten bis zum 4. Quartal auf die in § 10 Abs. 4 der Substitutionsrichtlinie genannten 50 zu reduzieren. Zur Begründung gab sie unter Verweis auf das Schreiben vom 02.05.2006 an, dass auf Grund der unzureichenden Dokumentation die Anforderungen an die Qualität der vertragsärztlichen Substitution wiederholt nicht erfüllt seien.

Auf Ersuchen des Antragstellers, das im Schreiben vom 02.05.2006 angesetzte Beratungsgespräch wegen der Hochzeit seiner Tochter zu verlegen, bestimmte die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 09.05.2006 als neuen Termin den 09.06.2006. Der Antragsteller sagte auch diesen Termin am 17.05.2006 telefonisch wegen eines Praxisausflugs ab.

Gegen den Bescheid vom 03.05.2006 über die Reduzierung der Patientenzahl legte der Antragsteller mit am 15.06.2006 bei der Antragsgegnerin eingegangenem Schreiben vom 09.06.2006 Widerspruch ein. Das Aufkommen an Patienten habe enorm zugenommen, wegen seiner Vortragstätigkeit in Schulen würden sich viele Patienten zu ihm in Behandlung begeben.

Mit Bescheid vom 30.05.2006 widerrief die Antragsgegnerin die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger zum 31.12.2006 weil auf Grund der unzureichenden Dokumentation die Anforderungen an die Qualität der vertragsärztlichen Substitution wiederholt nicht erfüllt worden seien. Angeforderte Dokumentationen seien nicht eingereicht worden. Die Termine zum vorgesehenen Beratungsgespräch habe der Antragsteller zweimal abgesagt.

Gegen den Bescheid vom 30.05.2006 erhob der Antragsteller mit Schreiben vom 24.06.2006 am 29.06.2006 ebenfalls Widerspruch. Sämtliche Patientenunterlagen seien am 27.01.2006 von der Staatsanwaltschaft beschlagnahmt worden. Für den Tag des angesetzten Beratungstermins, am 09.06.2006, habe er bereits einen Praxisausflug nach B. gebucht und bezahlt gehabt und deshalb um einen neuen Termin gebeten. Im Südraum L. bis nach A. und Z. gebe es viele Drogenabhängige, welche auf eine Substitutionsbehandlung angewiesen seien. Mit weiterem Schreiben vom 15.07.2006 versprach der Antragsteller, die Dokumentation und die Überwachung der psychosozialen Betreuung, unter anderem durch Nutzung eines Computerprogramms, zu verbessern.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.09.2006 verwarf die Antragsgegnerin den Widerspruch vom 09.06.2006 gegen den Bescheid vom 03.05.2006 als verfristet und wies den Widerspruch vom 24.06.2006 gegen den Bescheid vom 30.05.2006 als unbegründet zurück. Zugleich ordnete sie die sofortige Vollziehung der angefochtenen Bescheide vom 03.05.2006 und vom 30.05.2006 an. Den Entzug der Genehmigung stützte sie auf § 9 Abs. 7 der Substitutionsrichtlinie. Der Antragsteller habe trotz wiederholter schwerwiegender Beanstandungen - hinsichtlich derer die Antragsgegnerin auf die Schreiben vom 17.10.2005, 02.05.2006 und 06.09.2006 verwies - ohne ausreichende Entschuldigung nicht an dem für den 09.06.2006 anberaumten Beratungstermin teilgenommen. Auf Grund der erheblichen, bereits längere Zeit andauernden Qualitätsmängel sei der Entzug zum Schutz der Patientengesundheit geboten. Das nunmehr bekundete Kooperationsangebot ändere daran nichts mehr. Die Anordnung der aufschiebenden Wirkung sei deshalb geboten, weil die unzureichende Dokumentation auf eine nicht ausreichende Qualität der Behandlung mit erheblichen Gesundheitsgefahren für die Patienten schließen lasse. Die Interessen der Patienten seien dabei höher zu bewerten als das private Interesse des Antragstellers an einer - nicht richtliniengerechten - Weiterbehandlung der Patienten. Die dem Patienteninteresse dienenden Behandlungsziele könnten nur einer qualitätsgerechten Behandlung erreicht werden, die aber beim Antragsteller nicht gewährleistet sei. Es sei nicht zumutbar, abzuwarten, ob der Antragsteller künftige Beratungstermine wahrnehme. Irreparable Folgen würden für den Antragsteller, auch im Hinblick auf die Reduzierung der Patientenzahl mit Rücksicht auf die Gesamtfallzahl, nicht eintreten. Für die Abdosierung der Patienten oder deren Weiterverweisung an andere Ärzte sei die dem Antragsteller eingeräumte Übergangsfrist ausreichend.

Mit Schreiben vom 12.10.2006 erhob der Antragsteller gegen den Widerspruchsbescheid vom 12.10.2006 Klage zum Sozialgericht Dresden und beantragte zugleich die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage. Sein Nichterscheinen am 09.06.2006 sei begründet gewesen. Zudem sei nach Aussage am Qualitätszirkel teilnehmender Ärzte eine Übernahme der Patienten durch Praxen in L. - sofern die Patienten überhaupt die Möglichkeit hätten, nach L. zu kommen - nicht gewährleistet, weil diese die zur Substitution genehmigten Behandlungsplätze ausgeschöpft hätten. Im Patienteninteresse sei deshalb die aufschiebende Wirkung anzuordnen.

Die Antragsgegnerin beantragt die Ablehnung des Antrags. In L. stünden ausreichend Kapazitäten zur Übernahme der Patienten in angemessener Entfernung von der Praxis des Antragstellers zur Verfügung. Die für die Qualitätsprüfung erforderlichen Unterlagen würden dem Antragsteller nach Auskunft der Staatsanwaltschaft zur Verfügung gestellt.

Dem Gericht haben die Verwaltungsakte sowie Kopien der Prüfunterlagen der Substitutionskommission mit den Prüfberichten, den Sitzungsprotokollen und den an den Antragsteller gerichteten Prüfmitteilungen sowie eine Übersicht über die an der Substitution teilnehmenden Ärzte, deren genehmigte und in Anspruch genommenen Fallzahlen vorgelegen, auf die wegen der Einzelheiten Bezug genommen wird.

II.

Dem gemäß [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) in Verbindung mit [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) statthaften Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung ist nur teilweise zu entsprechen.

Das Gericht geht in sachdienlicher Auslegung des Rechtsschutzbegehrens des Antragstellers ([§ 123 SGG](#)) davon aus, dass die am 16.10.2006 beim Sozialgericht eingegangene Klage vom 12.10.2006, deren aufschiebenden Wirkung der Antragsteller beantragt, sich auch ohne ausdrückliche Benennung in der Klageschrift nicht allein gegen den dort bezeichneten Widerspruchsbescheid vom 22.09.2006, sondern auch gegen die Ausgangsbescheide vom 03.05.2006 und vom 30.05.2006, welche Gegenstand des Widerspruchsverfahrens waren, richtet.

Hinsichtlich Widerrufs der Erhöhung der Patientenzahl durch den Bescheid vom 03.05.2006 kann der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung schon deshalb keinen Erfolg haben, weil dieser Bescheid mit Ablauf der Widerspruchsfrist gemäß [§ 77 SGG](#) bindend und damit automatisch vollziehbar geworden ist. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung durch die Antragsgegnerin entfaltet in Bezug auf die Festsetzung der genehmigten Patientenzahl ihre Regelungswirkung allein in Bezug auf den Widerspruchsbescheid vom 22.09.2006, mit dem die Antragsgegnerin den gegen den Ausgangsbescheid vom 03.05.2006 gerichteten Widerspruch vom 09.06.2006 als unzulässig verworfen hat; in Bezug auf den die eigentliche materielle Beschwerde enthaltenden Ausgangsbescheid kommt ihr nur deklaratorische Bedeutung zu. Gründe, welche die nach Ablauf der Widerspruchsfrist eingetretene Bestandskraft des Ausgangsbescheids vom 03.05.2006 in Frage stellen würden, hat weder der Antragsteller vorgetragen, noch sind sie sonst ersichtlich.

In Bezug auf den Widerruf der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger durch den Bescheid der Antragsgegnerin vom 30.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2006 ist die aufschiebende Wirkung der Klage anzuordnen.

Gemäß [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, auf Antrag die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Das Gericht entscheidet über den Antrag in den Fällen, in denen die Klage keine aufschiebende Wirkung hat, nach den für die Anordnung der sofortigen Vollziehung geltenden Maßstäben unter Abwägung des öffentlichen Interesses an der sofortigen Vollziehung auf der einen und des Interesses des Antragstellers an einer vorläufigen Aussetzung der Vollziehung auf der anderen Seite. Dabei sind insbesondere die Folgen zu berücksichtigen, die eintreten würden, wenn einerseits das Gericht die aufschiebende Wirkung anordnet, aber sich im Ergebnis der Hauptsache die angefochtenen Bescheide als richtig erweisen, und andererseits das Gericht die sofortige Vollziehung zulässt, die Klage sich aber im Ergebnis als begründet erweist. Ist dagegen ein Bescheid offensichtlich rechtswidrig, ist dem Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung in der Regel stattzugeben, weil grundsätzlich kein öffentliches Interesse an der Vollziehung rechtswidriger Bescheide besteht (vgl. [§ 86a Abs. 3 Satz 2 Alt. 1 SGG](#)).

Nach diesen Maßstäben ist dem Antrag hinsichtlich des Bescheids vom 30.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2006 stattzugeben, weil die Bescheide sich in summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht als rechtswidrig erweisen. Die Bescheide werden im Ergebnis des Hauptsacheverfahrens voraussichtlich aufzuheben oder zu ersetzen sein.

Der Bescheid vom 30.05.2006 ist formell rechtswidrig, weil die Antragsgegnerin dem Antragsteller vor Erlass des Verwaltungsaktes nicht gemäß [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) die Gelegenheit gegeben hatte, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern, obwohl keine Gründe vorliegen, die gemäß [§ 24 Abs. 2 Nr. 1 SGB X](#) eine sofortige Entscheidung geboten hätten.

Der Ausgangsbescheid enthält lediglich die Feststellung, dass auf Grund der unzureichenden Dokumentation die Anforderungen an die Qualität der vertragsärztlichen Substitution wiederholt nicht erfüllt seien, angeforderte Dokumentationen gar nicht eingereicht worden seien und der Antragsteller die Termine zum Beratungsgespräch zweimal abgesagt habe. Dem lässt sich nicht nachvollziehbar entnehmen, welche konkrete Dokumentation unzureichend war, welche Mängel zu bestanden waren und in welchen Fällen welche angeforderten Unterlagen nicht eingereicht wurden. Zur hinreichenden Konkretisierung der für den Erlass des Bescheides maßgeblichen Umstände, auf die sich die Anhörung erstrecken muss, genügt weder die Anberaumung eines Beratungsgesprächs über das Ergebnis der Qualitätsprüfungen noch der abstrakte Hinweis auf die Möglichkeit eines Widerrufs der Substitutionsgenehmigung im Schreiben vom 09.05.2006. Denn die gemäß [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) vorgeschriebene Anhörung muss rechtsfolgenbezogen die konkrete Absicht der Behörde zum Erlass des geplanten Verwaltungsaktes ebenso erkennen lassen, wie die konkreten Umstände, welche sie der beabsichtigten Entscheidung als tragend zu Grunde legen will.

Der Anhörungsfehler ist nicht mit der Einlassung des Antragstellers in seinen Widerspruchsschreiben vom 09.06.2006 und vom 24.06.2006 und der Auseinandersetzung der Antragsgegnerin mit den vorgetragenen Tatsachen im Widerspruchsbescheid vom 22.09.2006 gemäß [§ 41 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 SGB X](#) geheilt. Denn zur Bezeichnung der dem Antragsteller angelasteten Qualitätsdefizite hat die Antragsgegnerin erstmals im Widerspruchsbescheid vom 22.09.2006 auf ihre Schreiben vom 17.10.2005, vom 02.05.2006 und vom 06.09.2006 verwiesen, so dass sich der Antragsteller nicht mehr vor dem Abschluss des Verfahrens hierzu äußern konnte. Die fehlende Anhörung ist auch nicht in den beiden anhängigen Gerichtsverfahren (Az. [S 18 KA 613/06.ER](#) und [S 18 KA 618/06](#)) wirksam nachgeholt worden. Eine Nachholung der Anhörung im Gerichtsverfahren setzt ein entsprechendes förmliches Verwaltungsverfahren - gegebenenfalls unter Aussetzung des Gerichtsverfahrens ([§ 114 Abs. 2 Satz 2 SGG](#)) - voraus. Es genügt also nicht, dass - wie im Widerspruchsverfahren - der Betroffene auf Grund des Bescheides die Möglichkeit hatte, Stellung zu nehmen. Vielmehr muss gewährleistet sein, dass die Behörde selbst dem Betroffenen die Möglichkeit gibt, sich zu der bereits vorliegenden Entscheidung zu äußern, um dann zumindest formlos darüber zu befinden, ob sie bei ihrer Entscheidung verbleibt. Dies ist - im Unterschied zum Widerspruchsverfahren, in dem noch ein Widerspruchsbescheid folgt - nicht gewährleistet, wenn lediglich das Gericht den Betroffenen diese Möglichkeit eröffnet (Bundessozialgericht, Urteil vom 06.04.2006, Az. [B 7a AL 64/05 R](#)).

Im Rahmen der Entscheidung über die Anordnung der aufschiebenden Wirkung sind auch solche formellen Fehler beachtlich und stehen einer vorläufigen Vollziehung entgegen, die einer Heilung bis zum Abschluss der letzten Tatsacheninstanz eines gerichtlichen Verfahrens prinzipiell zugänglich sind. Es handelt sich bei den verletzten Verfahrensrechten nicht um Rechte von minderer Bedeutung. Gerade weil es der Antragsgegnerin frei steht, die versäumten Verfahrenshandlungen noch im gerichtlichen Verfahren nachzuholen und anschließend die

sofortige Vollziehung anzuordnen, ist es gerechtfertigt, den Beginn der Vollziehbarkeit vom Eintritt der gesetzlichen Heilungswirkung abhängig zu machen. Anderenfalls würden speziell im Hinblick auf die Anhörung Betroffener die in [§ 24 Abs. 2 SGB X](#) geregelten Voraussetzungen, unter denen ausnahmsweise von einer vorherigen Anhörung abgesehen werden kann, zur Disposition der Behörde gestellt.

Darüber hinaus leidet der angefochtene Bescheid an wesentlichen Ermessensfehlern, welche dessen materielle Rechtswidrigkeit begründen.

Hatte die Antragsgegnerin im Ausgangsbescheid vom 30.05.2006 zunächst noch keine tragfähige Rechtsgrundlage für den Entzug der Genehmigung zur Substitutionsbehandlung anzugeben (bei der "Verfahrensweise zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger" handelt es sich lediglich um eine Verwaltungsvorschrift ohne Außenwirkung), so hat sie ihre Entscheidung in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.09.2006 zutreffend auf § 9 Abs. 7 Satz 3 der Substitutionsrichtlinie gestützt. Nach dieser Vorschrift kann dem Arzt die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitution durch die Kassenärztliche Vereinigung entzogen werden, wenn es ihm trotz wiederholter Anhörung und Beratung nicht gelingt, eine richtliniengemäße Substitutionsbehandlung zu erreichen. Es handelt sich bei dieser Regelung um eine spezielle Rechtsgrundlage über den Widerruf von Verwaltungsakten (hier: der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitutionsbehandlung nach § 2 der Substitutionsrichtlinie), die gesetzlich basierend auf [§ 135 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), [§ 92 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 5](#) in Verbindung mit [§ 85 Abs. 2a SGB V](#) dem besonderen Stellenwert einer sicheren und qualitätsgerechten Versorgung Drogenabhängiger mit Substitutionspräparaten in der Gesetzlichen Krankenversicherung durch die Gestaltung des Verfahrens Rechnung trägt.

Wie sich aus dem Wortlaut "kann" in § 9 Abs. 7 Satz 3 der Substitutionsrichtlinie ergibt, steht es im Ermessen der Antragsgegnerin, ob sie unter Abwägung der Gesamtumstände das Nichterreichen einer richtlinienkonformen Qualität der Substitution zum Anlass nimmt, dem Arzt die Genehmigung zu entziehen oder ob sie - namentlich mit Rücksicht auf die Versorgungssituation, die Schwere der Beanstandungen und die daraus abzuleitende Prognose der künftigen Behandlungsqualität - für eine gewisse Zeit weniger gewichtige Qualitätsmängel im Interesse einer kontinuierlichen Patientenversorgung in Kauf nimmt.

Die Gerichte kontrollieren Ermessensentscheidungen nur auf ihre Rechtmäßigkeit, nicht auf ihre Zweckmäßigkeit. Die Überprüfung von Ermessensentscheidungen beschränkt sich darauf, ob die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten sind oder von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht worden ist ([§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB I](#), [§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#)). Zu diesem Zweck muss die Behörde in der Begründung von Ermessensentscheidungen die Gesichtspunkte erkennen lassen, von denen sie bei der Ausübung ihres Ermessens ausgegangen ist ([§ 35 Abs. 1 Satz 3 SGB X](#)). Dabei haben die Gerichte zu prüfen, ob die Behörde den Sachverhalt umfassend ermittelt hat, ob die tatbestandlichen Voraussetzungen der Ermächtigung gegeben sind, ob die Behörde ihr Ermessen überhaupt ausgeübt oder ob sie ihr Ermessen verkannt (Ermessensausfall) hat, ob sie die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten (Ermessensüberschreitung) oder zu eng gezogen (Ermessensunterschreitung) hat, ob sie von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat oder nicht (Ermessensfehlgebrauch) und, wenn ein Ermessensfehler vorliegt, ob der Betroffene durch den Ermessensfehler beschwert ist.

Die tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Ermessensentscheidung über den Entzug der Genehmigung waren eröffnet. Die in § 9 Abs. 7 Satz 3 der Substitutionsrichtlinie genannten Voraussetzungen sind erfüllt. Zutreffend hat die Antragsgegnerin in den Bescheiden vom 30.05.2006 und vom 22.09.2006 festgestellt, dass die unzureichende Dokumentation wiederholt nicht den Anforderungen an die Qualität der vertragsärztlichen Substitution entsprach und vor dem Hintergrund der Absage des Beratungsgesprächs daraus den Schluss gezogen, dass die dem Antragsteller erteilte Genehmigung widerrufen werden dürfe. Die trotz wiederholter schriftlicher Beanstandung und Durchführung eines Beratungsgesprächs am 03.06.2005 unzureichende Dokumentation - namentlich fehlende Nachweise über die tatsächliche Teilnahme an einer psychosozialen Betreuung nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) oder deren Entbehrlichkeit, wie in den von der Antragsgegnerin bezeichneten Schreiben angemahnt - zeigen, dass der Antragsteller eine richtliniengemäße Substitutionsbehandlung nicht erreicht hat. Aus welchen Gründen der Antragsteller die Anforderungen an die Qualität der vertragsärztlichen Leistungserbringung nicht erfüllt, ist dabei allenfalls auf der Rechtsfolgenseite für die Prognose der künftigen Einhaltung der Qualitätskriterien von Relevanz. Tatbestandlich kommt es auf ein Verschulden nicht an. Entscheidend ist, ob der Antragsteller die Qualitätsanforderungen objektiv erreicht oder nicht. Die Antragsgegnerin musste deshalb auch nicht der Frage nachgehen, ob die Staatsanwaltschaft dem Antragsteller wesentliche Behandlungsunterlagen zu Unrecht vorenthalten hat oder nicht. Die Aufrechterhaltung eines richtlinienkonformen Praxisbetriebs liegt in der Verantwortung des Arztes. Ebenso wenig wie den Antragsteller das (auch unverschuldete) Fehlen behandlungsrelevanter Unterlagen von seinen Sorgfaltspflichten gegenüber den Patienten entbindet, kann er bei nachhaltigen Qualitätsmängeln gegenüber dem Entzug der Genehmigung einwenden, sein objektives Unvermögen, die Behandlungsqualität nachprüfbar zu dokumentieren und jederzeit nachzuweisen, nicht vorwerfbar verursacht zu haben.

Der Antragsteller ist im Sinne des § 9 Abs. 7 Satz 3 der Substitutionsrichtlinie wiederholt fruchtlos zu den beanstandeten Qualitätsmängeln angehört und beraten worden. Fehler, die ihrer Art nach bereits den Anlass zu dem Beratungsgespräch am 03.06.2005 gaben, wurden auch in der Folge wieder festgestellt und dem Antragsteller jeweils schriftlich mitgeteilt. Dass es nicht zur Durchführung des ursprünglich auf den 19.05. bzw. 09.06.2006 anberaumten zweiten Beratungstermins gekommen ist, kann der Antragsteller der Antragsgegnerin nicht entgegen halten. Die ihm eingeräumte Gelegenheit zur nochmaligen persönlichen Beratung hat er ohne rechtfertigende Gründe nicht in Anspruch genommen. Es hätte dem Antragsteller obliegen, den Beratungstermin am 09.06.2006 wahrzunehmen. Er war hieran nicht etwa deshalb gehindert, weil er für diesen Tag einen Praxisausflug nach B. geplant hatte, den er nicht oder nur unter Kosten hätte stornieren können. Vor dem Hintergrund, dass die Antragsgegnerin ihm an Stelle des ursprünglich für den 19.05.2006 anberaumten Beratungstermins bereits den 09.06.2006 als Ersatztermin angeboten hatte und angesichts der Bedeutung der Angelegenheit für die weitere Erbringung von Substitutionsleistungen durch die Praxis genoss das Beratungsgespräch Priorität. Der Antragsteller konnte zudem nicht erwarten, dass die aus sieben Mitgliedern bestehende Substitutionskommission ihre Termine nach dem Zeitplan des Antragstellers richtet. Wenn der Antragsteller in der gegebenen Situation Praxisausflüge unternimmt, ohne sich gegen kurzfristige vorrangige Termine abzusichern, so handelt er auf eigenes Risiko. Dass er im Falle einer solchen Terminkollision gegebenenfalls die Kosten einer Stornierung zu tragen hat, ist Folge seiner privaten Organisationsentscheidung, enthebt ihn jedoch gegenüber der Antragsgegnerin nicht von der Obliegenheit, an dem von der Antragsgegnerin anberaumten Beratungsgespräch teilzunehmen.

War der Antragsgegnerin damit tatbestandlich das Ermessen eröffnet, über die Entziehung der Substitutionsgenehmigung zu entscheiden,

so lassen doch weder der Ausgangsbescheid vom 30.05.2006 noch der Widerspruchsbescheid vom 22.09.2006 erkennen, dass sich die Antragsgegnerin des ihr zustehenden Ermessens bewusst war. Wenn die Antragsgegnerin im Widerspruchsbescheid vom 22.09.2006 formuliert, der Entzug der Zulassung zur Substitutionsbehandlung sei auf Grund der festgestellten erheblichen, bereits längere Zeit andauernden Qualitätsmängel zum Schutz der Patientengesundheit "geboten", so lässt sich dem nicht entnehmen, ob die Antragsgegnerin damit nur das Ergebnis einer - entgegen [§ 35 Abs. 1 Satz 3 SGB X](#) nicht aus der Begründung ersichtlichen - Ermessensausübung wiedergibt, wenn ja, welche anderen Ermessensgesichtspunkte sie in die Abwägung hat einfließen lassen, oder ob sie unzutreffend davon ausgegangen ist, dass unter den Voraussetzungen des § 9 Abs. 7 Satz 3 der Substitutionsrichtlinie stets der Widerruf der Genehmigung als gebundene Entscheidung auszusprechen ist. Schon der Vergleich mit der ausführlich als Abwägungsentscheidung begründeten Anordnung des Sofortvollzugs unter III. der Gründe des Widerspruchsbescheids legt indessen nahe, dass der Antragsgegnerin ein Ermessensausfall unterlaufen ist.

Aus der Feststellung, dass der betreffende Arzt eine richtliniengerechte Substitutionsbehandlung trotz wiederholter Anhörung und Beratung nicht erreicht hat, resultiert nicht automatisch die Pflicht zum Entzug der Substitutionsgenehmigung. Die Ermessensentscheidung über die weitere Teilnahme an der Drogensubstitution beinhaltet eine Prognose über die künftige Einhaltung der Qualitätsstandards. Hierfür stellt die Beurteilung der bisherigen Behandlungsqualität nur den tatbestandlichen Ausgangspunkt dar. Weder präjudiziert sie die Folgen der Ermessensausübung, noch enthebt sie die Antragsgegnerin von der Würdigung von Art und Schwere der beanstandeten Mängel und deren potentieller Auswirkungen auf die Patientenversorgung und die Sicherheit beim Umgang mit Betäubungsmitteln.

Die Antragsgegnerin hat, sofern sie überhaupt Ermessen ausgeübt hat, ihre Entscheidung auf einer unzutreffenden Tatsachengrundlage getroffen. Im Ausgangspunkt mag es zwar vertretbar sein, dass sie dem Antragsteller in den angefochtenen Bescheiden nicht konkret aufgezählte einzelne Verstöße angelastet, sondern lediglich summarisch auf die in den Schreiben vom 17.10.2006, vom 02.05.2006 und vom 06.09.2006 dargelegten Beanstandungen Bezug genommen hat, ohne insoweit näher nach dem Gewicht der einzelnen Beanstandungen für die getroffene Entscheidung zu differenzieren. Dies hat indessen zur Folge, dass Fehler bei nur einzelnen der in ihrer Gesamtheit unter Bezug genommenen Feststellungen der gesamten Ermessenentscheidung die Tatsachengrundlage entziehen. Im vorliegenden Fall ist die Tatsachenbasis falsch, weil die Antragsgegnerin in einem der Fälle, auf die sie sich mittelbar bezieht, zu Unrecht von einer Falschdokumentation ausgegangen ist. Denn die mit Schreiben vom 02.05.2006 gerügten Fehler in der Dokumentation der Substitutionsbehandlung des Patienten (Id.-Nr. 40) lassen sich bei Einsicht in die Unterlagen nicht bestätigen. Offenbar hat die Antragsgegnerin übersehen, dass die Behandlungsberichte der der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Z. sich auf stationäre Aufenthalte des Patienten im Oktober 2004 und im Februar 2005 bezogen, also mehrere Monate vor dem Prüfzeitraum, auf den sich der ausgewertete Dokumentationsbogen vom 25.11.2005 bezog. Die Zeiträume vor der jeweiligen stationären Aufnahme sind im Dokumentationsbogen vom 22.04.2005 erfasst. Die dortigen Aufzeichnungen des Antragstellers decken sich durchaus mit den anamnestischen Angaben des Patienten über die Verschreibung einer Take-Home-Dosis (im Bogen bejaht) und die Höhe der vom Antragsteller damals verordneten Dosierung (5 ml). Da dieser Bogen der Substitutionskommission vorlag und darin kein Platz mehr für weitere Eintragung über den Substitutionsverlauf war, kann dem Antragsteller nicht vorgeworfen werden, dass er diese Angaben nicht in den Dokumentationsbogen vom 25.11.2005 übertragen, sondern dort nur noch die Angaben über die Weiterbehandlung im Anschluss an die Eintragungen im Dokumentationsbogen vom 22.04.2005 aufgenommen hat. Der Vorwurf eines unvollständig dokumentierten Behandlungsverlaufs und von Diskrepanzen zwischen der Dokumentation und den beigezogenen Behandlungsberichten geht damit ins Leere.

An der Relevanz dieses Fehlers für die gebotene Ermessensausübung ändert es auch nichts, dass der dem Antragsteller irrtümlich zur Last gelegte Dokumentationsverstoß neben einem in der richtigen Dokumentation möglicherweise zu Tage tretenden objektiven Behandlungsfehler in den Hintergrund treten könnte. Die zutreffend dokumentierte Verschreibung einer Take-Home-Dosis erfüllte nicht die Voraussetzungen des § 5 Abs. 8 Satz 1 bis 3 BtMVV für die Verordnung von Substitutionspräparaten. Nach dieser Vorschrift kann der Arzt dem Patienten eine Verschreibung über die benötigte Menge des Substitutionsmittels nur aushändigen und ihm dessen eigenverantwortliche Einnahme erlauben, sobald und solange der Verlauf der Behandlung dies zulässt und dadurch die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs nicht beeinträchtigt werden; dabei hat der Arzt dafür Sorge zu tragen, dass aus der Mitgabe des Substitutionsmittels resultierende Risiken der Selbst- oder Fremdgefährdung so weit wie möglich ausgeschlossen werden; die Aushändigung der Verschreibung ist insbesondere dann nicht zulässig, wenn die Untersuchungen und Erhebungen des Arztes Erkenntnisse ergeben haben, dass der Patient Stoffe konsumiert, die ihn zusammen mit der Einnahme des Substitutionsmittels gefährden, dass er unter Berücksichtigung der Toleranzentwicklung noch nicht auf eine stabile Dosis eingestellt worden ist oder Stoffe missbräuchlich konsumiert. Der vom Patienten schon in der Aufnahmeanamnese des Krankenhauses eingeräumte Mehrkonsum des als Substitut verordneten Polamidons über die eingestellte Dosis hinaus ab Oktober 2004, dessen intravenöse Applikation (lt. Aufnahmebefund vom 07.10.2004 sichtbare Einstichstellen) sowie die Einnahme von Flunitrazepam neben dem Substitut bis September 2004 können dem behandelnden Arzt - zumal vor dem Hintergrund vorfristiger Wiedervorstellungen - bei einer sorgfältigen individuellen Betreuung kaum verborgen geblieben sein und hätten den Abbruch oder die radikale Umstellung der Behandlung geboten. Selbst wenn dem Antragsteller keine positive Kenntnis von den Hinweisen auf die Kontraindikation nachgewiesen werden kann, ist die Qualität der Behandlung dadurch in Frage gestellt. Gleichwohl ist das Gericht in Ermessensangelegenheiten nicht befugt, die von der Antragsgegnerin zur Grundlage ihrer Entscheidung gemachten unzutreffenden Annahmen durch andere ermessensrelevante Tatsachen auszuwechseln. Diese zu würdigen und im Rahmen einer erneuten Ermessensentscheidung in die Beurteilung einzubeziehen, ist allein Sache der Antragsgegnerin.

Darüber hinaus hat die Antragsgegnerin die im Rahmen der Ermessensausübung zwingend zu berücksichtigenden Umstände nur unvollständig in die Entscheidung einbezogen und deshalb den Sachverhalt vor Erlass des Verwaltungsaktes unzureichend ermittelt.

Aus der Begründung der Anordnung des Sofortvollzugs geht hervor, dass die Antragsgegnerin durchaus das öffentliche Interesse am Schutz der Patientengesundheit vor nicht qualitätsgerechten Behandlungen gegenüber dem privaten Interesse Antragstellers an der - prognostisch nicht richtlinienkonformen - Weiterbehandlung der Patienten abgewogen und Ersterer den Vorzug gegeben hat. Es ist hingegen nicht ansatzweise erkennbar, dass sie diese Umstände auch in die Entscheidung über den Entzug der Genehmigung zur Substitution einbezogen hat. Weder wird in diesem Zusammenhang deutlich, an Hand welcher Kriterien sie das private Interesse an der Weiterbehandlung der Patienten gewichtet hat, namentlich ob sie lediglich von einem geringfügigen Einkommensverlust des Antragstellers ausgeht (z.B. in Höhe der bislang nach Pos. 01950, 01951 und 011952 EBM 2000plus abgerechneten Honoraranteile, die zuletzt ca. 14 % des Leistungsbedarfs ausmachten) oder auch bei einschneidenden Beschränkungen des Praxisbetriebs (z.B. durch eine wesentliche Verringerung des

Patientenstamms und der damit verbundenen Leistungen außer der Substitution) dem Patienteninteresse mit Rücksicht auf die Schwere der Gefährdung den Vorrang einräumt.

Zum Anderen geht die Antragsgegnerin unzutreffend davon aus, dass die Entscheidung über die weitere Substitution sich in der Abwägung des privaten Interesses des Antragstellers an der weiteren Erbringung von Substitutionsleistungen einerseits (Schutzbereich des [Artikel 12 Abs. 1 GG](#)) und des Patienteninteresses, nicht vom Antragsteller substituiert zu werden, bzw. das öffentliche Interesse an einem kontrollierten Umgang mit Betäubungsmitteln (Schutzbereich des [Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#)), andererseits erschöpft. Sie übersieht dabei, dass unter bestimmten Umständen auch die Fortsetzung der Substitution durch den Antragsteller im Patienteninteresse liegen kann, selbst wenn diese Behandlungsleistungen Qualitätsmängel aufweisen sollte, sofern diese nach Art und Schwere in Kauf genommen werden können. Dies ist namentlich dann der Fall, wenn im Rahmen der Drogensubstitution die Patientenversorgung ohne die Leistungen des Antragstellers nicht gesichert ist und die Nachteile, welche daraus für Patientenbetreuung resultieren, prognostisch die Nachteile überwiegen, welche den vom Antragsteller behandelten Patienten und Dritten aus der weiteren Teilnahme des Antragstellers an der Drogensubstitution drohen. Die Antragstellerin geht in diesem Zusammenhang ohne Weiteres davon aus, dass der Antragsteller die bislang von ihm betreuten Patienten bis zum 31.12.2006 abdosieren oder an andere Praxen überweisen kann. Dies ist keineswegs selbstverständlich. Im Planungsbezirk erbringt außer dem Antragsteller kein weiterer niedergelassener Arzt Substitutionsleistungen, so dass eine Umleitung der Patienten vorzugsweise zu Ärzten nach L. erforderlich ist. Hier wurden nach den erstmals im Antragsverfahren vorgelegten Angaben an sechs niedergelassene Ärzte Substitutionsgenehmigungen für insgesamt 450 Patienten erteilt. Behandelt wurden von diesen Ärzten sowie dem Antragsteller zuletzt ca. 410 Patienten, so dass eine Übernahme der bislang vom Antragsteller betreuten Patienten bis zur Ausschöpfung der erteilten Genehmigungen durch die Ärzte in L. numerisch möglich erscheint. Angesichts der teilweise erheblichen Abweichungen zwischen der Zahl der erteilten Genehmigungen und der Zahl der betreuten Patienten (in einem Fall 37 Patienten mehr als erteilte Genehmigungen, in anderen Fällen bis ca. 40 nicht ausgenutzte Genehmigungen) bedarf die Möglichkeit einer qualitätsgerechten Neuverteilung der Patienten nach dem Ausschluss des Antragstellers von der Substitution der eingehenden Prüfung und Würdigung. Die erst im Laufe des Antragsverfahrens nachgereichte Erklärung lediglich einer Ärztin über freie Kapazitäten im Umfang von 35 Substitutionsplätzen macht eine solche Prüfung und Würdigung im Rahmen der Entscheidung über den Entzug der Genehmigung nicht entbehrlich. Ebenso erscheint die räumliche Entfernung zwischen dem Einzugsgebiet des Antragstellers und L. in Abhängigkeit von der Behandlungsfrequenz zwar nicht unüberwindbar. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass sozial schwachen Patienten, soweit die Fahrtkosten zur Substitutionsbehandlung nicht von den Regelsätzen der bezogenen Sozialleistungen abgedeckt sind, erforderlichenfalls ergänzende Leistungen nach [§ 28 Abs. 1 Satz 2 Alt. 2 SGB XII](#) oder [§ 23 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) gewährt werden können (vgl. exemplarisch zu [§ 28 Abs. 1 Satz 2 Alt. 2 SGB XII](#): Sozialgericht Reutlingen, Urteil vom 23.02.2006, Az. [S 3 KR 3033/04](#), in Bezug auf Mehrbedarf für Fahrten zur Methadonsubstitution). Andererseits ist nicht auszuschließen, dass einzelne Patienten diese Wege - auch aus gesundheitlichen Gründen - nicht auf sich nehmen werden, um an der Substitution teilzunehmen. Die möglicherweise damit verbundenen Nachteile für solche Patienten sind gegen die Nachteile, die sich aus der Prognose einer nicht qualitätsgerechten Substitution für die Patienten und die Allgemeinheit ergeben, abzuwägen und bei der gebotenen Ermessensentscheidung zu berücksichtigen.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO](#).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 1 Nr. 4 GKG](#), [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) sowie [§ 63 Abs. 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs. 1](#) in Verbindung mit [§ 53 Abs. 3 Nr. 4 GKG](#). Die Höhe des festgesetzten Streitwerts orientiert sich am wirtschaftlichen Wert der streitgegenständlichen Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach Pos. 01950, 01951 und 01952 EBM 2000plus. Das Gericht schätzt an Hand der beigezogenen Häufigkeitsstatistiken die prognostische Zahl dieser Leistungen bei Aufrechterhaltung der Genehmigung auf 2.000, 500 bzw. 100 Fälle pro Quartal, was einem Leistungsbedarf von 318.000 Punkten und unter Zugrundelegung eines durchschnittlichen Punktwertes von 4 ct für Leistungen der Methadonsubstitution einer Vergütung in Höhe von 12.720,00 EUR pro Quartal entspricht. Von den Honorareinnahmen ist ein Praxiskostenanteil in Abzug zu bringen. Das Bundessozialgericht stellt in seinem Beschluss vom 12.10.2005, Az. [B 6 KA 47/04 B](#), für die Ermittlung der Praxiskostenanteile pauschalierend auf die Kostenquote ab, die im Gesamtbundesdurchschnitt bzw. für Regionen in den neuen Bundesländern im Durchschnitt dieser Länder für die Arztgruppe ausgewiesen ist, welcher der betroffene Arzt angehört; ist eine Arztgruppe betroffen, für die keine Daten vorliegen, so kann es in Betracht kommen, entweder auf die durchschnittliche Kostenquote aller Arztgruppen oder auf einen pauschal gegriffenen Kostensatz von z.B. 50 % abzustellen. In Streitigkeiten über die Genehmigung zur Erbringung und Abrechnungen bestimmter ärztlicher Leistungen ist in Ermangelung einzelleistungsbezogener Kostenanalysen die zuletzt genannte Möglichkeit der Pauschalisierung entsprechend anzuwenden. Der für die Streitwertfestsetzung maßgebliche Gewinn ist deshalb pauschalisiert durch Halbierung des leistungsbezogenen Umsatzes zu bilden. In zeitlicher Hinsicht kann das wirtschaftliche Interesse an der Ausnutzung der Genehmigung längstens für 3 Jahre berücksichtigt werden (vgl. [§ 42 Abs. 3 Satz 1 GKG](#); Bundessozialgericht, Beschluss vom 01.09.2005, Az. [B 6 KA 41/04 R](#)). Hinsichtlich des zu bestimmenden Zeitrahmens ist in Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes jedoch maximal auf die voraussichtliche Dauer des Klageverfahrens in der Hauptsache abzustellen. Diese ist im vorliegenden Fall mit Rücksicht auf den Verfahrensgegenstand mit einer unterdurchschnittlichen Verfahrensdauer von einem Jahr, also von vier Quartalen, anzusetzen. Aus der Vervielfältigung der Rechengrößen miteinander ergibt sich der Streitwert von 25.440,00 EUR. Die in Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes sonst vorzunehmende Verminderung des Streitwerts ist nicht anzuwenden, denn der Beschluss des Gerichts über Sofortvollzug bzw. aufschiebende Wirkung nimmt für den Zeitraum bis zur Hauptsacheentscheidung die Hauptsache faktisch vorweg.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2007-08-20