S 19 KA 25/02 ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Köln (NRW)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
19
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 19 KA 25/02 ER
Datum
19.08.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Eilanträge des Antragstellers werden abgewiesen. Die Gerichtskosten sowie die außergerichtlichen Kosten der Antragsgegnerin werden dem Antragsteller auferlegt, sonst sind Kosten unter den Beteiligten nicht zu erstatten. Der Gegenstandswert wird auf 4.000,- EURO (in Worten: viertausend EURO) festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um eine Ersatzvornahme nach § 94 Buch V des Sozialgesetzbuches (SGB V). Ausgangspunkt ist der Dissens zwischen Antragsteller und Antragsgegnerin, ob die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger nur zulässig ist, wenn der gesetzlich Krankenversicherte unter einer Begleiterkrankung leidet.

Die substitutionsgestützte Therapie ist seit 1991 als vertragsärztliche Leistung anerkannt. In den Richtlinien zur Methadon-Substitutionsbehandlung bei i.v. - Heroinabhängigen (Substitutions-Richtlinien) war sie in die Richtlinien des Antragstellers über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Ri) Anlage 1 Ziffer 2 eingeordnet. Die NUB-Ri sind 1999 durch die Richtlinien des Antragstellers über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 134 Abs. 1 SGB V (BUB-Ri) abgelöst. Auch dort finden sich die Substitutions-Ri in der Anlage 1 Ziffer 2. Dem § 3, der die für eine Substitution notwendige Begleiterkrankungen auflistete, war auf eine Beanstandung der Antragsgegnerin vom Februar 1999 § 3a angefügt, nach dessen Abs. 1 die Substitution über die in § 3 geregelten Indikationen hinaus auch dann zulässig ist, wenn eine drogenfreie Therapie aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt werden kann und Aussichten bestehen, dass durch die Behandlung eine Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes sowie durch allmähliches Herunterdosieren schrittweise eine Drogenfreiheit erreicht werden kann. Dennoch wirkte der oben genannte Dissens zwischen Antragsteller und Antragsgegnerin als Auslegungsstreit um den § 3a Substitutions-Ri fort: Nach Auffassung der Antragsgegnerin habe die Vorschrift dahin ausgelegt werden müssen, dass grundsätzlich eine substitutionsgestützte Behandlung (auch ohne Begleiterkrankungen) möglich ist; nach Auffassung des Antragstellers muss auch bei der Behandlung nach der genannten Vorschrift ein medizinischer Grund als Zulässigkeitsvoraussetzung für die substitutionsgestützte Behandlung vorliegen, mithin eine Begleiterkrankung.

Nachdem die Auslegungsdifferenzen nicht auszuräumen waren, forderte die Antragsgegnerin den Antragsteller auf, binnen Monatsfrist mitzuteilen, ob der Bundessausschuss der Rechtsauslegung des Bundesministers für Gesundheit (BMG) folge. Als der Antragsgegner bei seiner Auffassung blieb, forderte die Antragsgegnerin den Antragsteller auf, die Richtlinien entsprechend der Auffassung des BMG zu ändern und setzte hierfür eine Frist bis zum 12.12.2000 mit der Ankündigung, das BMG werde die erforderliche Änderung sonst selbst erlassen. Am Tag des Fristablaufs jedoch teilte der Antragsteller der Antragsgegnerin mit, dass er der Aufforderung des BMG nicht Folge leisten werde.

Neue Nahrung bekam der Dissens, als die Bundesärztekammer mit ihrer Richtlinie vom 22.03.2002 ihre Ermächtigung in § 5 Abs. 11 der Betäubungsmittel Verschreibungsverordnung (BtmVV) nutzte und feststellte, dass die substitutionsgestützte Behandlung eines Opiatabhängigen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht, wenn die Abhängigkeit seit längerer Zeit besteht und Abstinenzversuche unter ärztlicher Kontrolle keinen Erfolg gebracht haben oder eine drogenfreie Therapie derzeit nicht durchgeführt werden kann oder die substitutionsgestützte Behandlung im Vergleich mit anderen Therapiemöglichkeiten die größte Chance zur Heilung oder Besserung bietet. Wegen der Einheit und Widerspruchsfreiheit der Rechtsordnung sah die Antragsgegnerin auch für die Konkretisierung des dem gesetzlich Krankenversicherten zustehenden Leistungsanspruch die Feststellungen der Bundesärztekammer als maßgeblich an, zumal sie wegen der schlechteren prognostischen Heilungsaussichten der drogenfreien Therapie in der

substitutionsgestützten Behandlung keine Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot sah.

Unter dem 05.07.2002 erließ das BMG die hier angefochtenen Änderungen der BUB-Ri in der Anlage A Nr. 2 (substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger) unter anderem dahin, dass sie den früheren § 3a Anlage A 2 aufhob und § 3 im wesentlichen dahin änderte, dass die Substitution auch Bestandteil eine Therapiekonzeptes ohne Begleiterkrankung sein kann.

Noch am selben Tage ging die Richtlinienänderung beim Antragsteller mit einem Anschreiben des BMG ein, in dem die Änderung begründet und der Antragsteller gebeten wird, die Veröffentlichung im Bundesanzeiger bald möglichst zu veranlassen. In einem weiteren Schreiben (31.07.2002) drohte die Antragsgegnerin an, die Änderung der Substitutions-Ri selbst bekannt zu machen, falls der Antragsteller diese nicht bis zum 05.08.2002 veranlasst hat.

Dagegen wenden sich die Anträge des Antragstellers auf Gewähren vorläufigen Rechtsschutzes.

Er sieht in der Ersatzvornahme einen Verwaltungsakt und schreibt deshalb der 3 Tage später erhobenen Anfechtungsklage (S 19 KA 26/02 SG Köln) eine aufschiebende Wirkung zu. Er trägt vor, dies müsse gerichtlich festgestellt werden, damit Zweifel ausgeräumt seien, dass die Rechtsänderung durch die Antragsgegnerin bis zur Entscheidung in der Hauptsache nicht in Kraft treten könne. Darüber hinaus hält er die Änderung für rechtswidrig und leitet daraus einen Anspruchsgrund für seinen Eilantrag ab, mit dem - für den Fall, dass das Gericht in der Ersatzvornahme keinen Verwaltungsakt ansieht - er zumindest die Veröffentlichung und damit das Wirksamwerden der Änderung verhindern will: Formell sei die Ersatzvornahme rechtswidrig, weil sich die Bundesministerin für Gesundheit (das BMG) nicht an die für das Beanstandungsverfahren geltenden Regeln gehalten habe; der Ersatzvornahme müsse eine Beanstandung und eine Fristsetzung vorausgehen; diese formellen Voraussetzungen seien nicht beachtet; aber auch materiell-rechtlich sei die Ersatzvornahme zu beanstanden; die §§ 91 Abs. 4 und 94 SGB V würden dem BMG lediglich eine Rechtsaufsicht einräumen, so dass aufsichtsrechtliche Maßnahmen nur zulässig seien, wenn die geltenden Substitutions-Ri in den durch die Ersatzvornahme geänderten Bestandteilen rechtswidrig wären; der Antragsteller aber habe den ihm zustehenden Gestaltungs- und Beurteilungsraum nicht überschritten, indem er die Drogensubstitution zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen als der Drogenabhängigkeit erlaubt habe; durch die insoweit abweichenden Richtlinien nach § 5 Abs. 11 BtmVV sei er nicht gebunden, da der Bundesärztekammer aus einer Vielzahl von Gründen keine Ermächtigung zukomme, den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung bei Drogenabhängigkeit festzulegen; vielmehr müsse der Antragsteller neben der ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung der Versicherten auch das Wirtschaftlichkeitsgebot beachten.

Der Antragsteller beantragt,

festzustellen, dass die Klage des Antragstellers vom 02.08.2002 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 05.07.02 betreffend die Änderung der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien) in Anlage A Nr. 2 "Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger" aufschiebende Wirkung hat und die Antragsgegnerin die geänderten Richtlinien nicht veröffentlichen darf, für den Fall, dass der Klage keine aufschiebende Wirkung beigemessen werden sollte, der Antragsgegnerin zu untersagen, die durch Bescheid des Bundesministeriums für Gesundheit vom 05.07.2002 angeordnete Änderung der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien) in Anlage A Nr. 2 "Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger" zu veröffentlichen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Anträge des Antragstellers zurückzuweisen, hilfsweise - sofern das Gericht dem Antrag zu 1) des Antragstellers folgt - die sofortige Vollziehung der Ersatzvornahme des BMG vom 05.07.2002 gemäß § 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG anzuordnen.

Sie meint, die Rechte des BMG aus § 94 SGB V seien keine Aufsichtsrechte, die jenen aus § 91 Abs. 4 SGB V vergleichbar wären; vielmehr habe der Gesetzgeber in § 94 Abs. 1 SGB V ein gestuftes Normensetzungsverfahren geregelt; in ihm bringe der Antragsteller seinen besonderen Sachverstand ein, darüber hinaus aber sichere das Beanstandungsrecht des BMG der dem demokratischen Gesetzgeber verantwortlichen Exekutive eine Einwirkungs- und Überwachungsmöglichkeit; auch und gerade durch das Ersetzungsverfahren werde das Erfordernis demokratischer Legitimation der Richtlinien in einer das Demokratieprinzip wahrenden Art und Weise kompensiert; die Ersatzvornahme sei keine hoheitliche Anordnung, die in Rechte des Antragstellers eingreife, sondern Folge aus dem eigenen - dem Antragsteller übergeordneten - Gestaltungsrecht des BMG und damit der Antragsgegnerin; sofern der Antragsteller darin eine Rechtsverletzung sehe, könne er dies lediglich mit einer Feststellungsklage geltend machen, für die § 86 a SGG keine aufschiebende Wirkung der Klage vorsehe; daraus folge, dass auch der Unterlassungsantrag unbegründet sei; wenn dem Antragsgegner eine Klagebefugnis gegen den Selbsteintritt nicht zustehe, könne er auch die Bekanntmachung einer Ersatzvornahme zu unterlassen nicht verlangen; auch aus Gründen einstweiligen Rechtsschutzes könne dem Unterlassungsantrag kein Erfolg beschieden sein; der Antragsteller könne sich weder auf einen Anordnungsanspruch noch einen Anordnungsgrund stützen; durch die Bundesärztekammer sei der Stand der medizinischen Wissenschaft für die Krankenbehandlung Opiatabhängiger festgeschrieben; da die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger ohne Begleiterkrankung nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot aus § 12 SGB V widerspreche, müsse der Konflikt zwischen dem Bundesausschuss und dem BMG über die dem Stand des medizinischen Wissens entsprechende Krankenbehandlung opiatabhängiger Versicherter unverzüglich aufgelöst werden, zumal sich das Betäubungsmittelrecht zwischenzeitlich geändert habe; deshalb dürfte der Anspruch der Versicherten in dem hier fraglichen Bereich auch nicht befristet werden; schließlich sei es notwendig, die bisher geltenden niedrigeren krankenversicherungsrechtlichen Anforderungen an die Strukturqualität der substituierenden Ärzte an die in § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 BtmVV umschriebenen Mindestanforderungen anzupassen, da diese Anforderungen auch von den in der vertragsärztlichen Versorgung substituierenden Ärzte nicht unterschritten werden dürften; einer Fristsetzung für ein entsprechendes Tätigwerden des Antragstellers habe es schließlich im vorliegenden Verfahren nicht bedurft, weil dies § 94 SGB V nicht unabdingbar verlange, zum anderen dem Antragsteller genügend Fristen gesetzt seien, die BUB-Richtlinien den zwingenden Auffassungen des BMG anzupassen und schließlich der Antragsgegner mehrfach eine entsprechende Richtlinienänderung abgelehnt habe.

Der Beigeladene zu 1) schließt sich dem Antrag des Beklagte an: Durch die Ersatzvornahme sei in die Beschlussfreiheit des Antragsgegners unmittelbar eingegriffen; seine Beschränkung auf eine Rechtskontrolle habe der Antragsgegner überschritten; während einerseits durch die

bisherigen Richtlinien der Leistungsanspruch der Versicherten nicht in rechtlich unzulässiger Weise geschmälert sei, weil die Substitution keine von der Krankenkasse geschuldete Maßnahme sei, wenn sie nur Hilfe im Bereich der Lebensführung bieten solle, habe andererseits die Antragsgegnerin mit ihrer Änderung die den Krankenkassen aufgebürdeten Leistungen in den Bereich der Unwirtschaftlichkeit ausgeweitet; im übrigen prüfe der Arbeitsausschuss "Ärztliche Behandlung" inwieweit die BUB-Ri im Hinblick auf die Richtlinien der Bundesärztekammer geändert werden müssten; die Ermittlungen würden zeitnah abgeschlossen werden können, so dass der Antragsteller dann über eine Änderung der Richtlinien entscheiden könne.

Der Beigeladene zu 3) hält den Antrag auf Gewähren vorläufigen Rechtsschutzes für zutreffend, weil die Voraussetzungen für eine Ersatzvornahme seiner Auffassung nach nicht vorliegen würden; er verweist - ebenso wie die Beigeladenen zu 2) und 4) - auf die Begründung des Beigeladenen zu 1), stellt aber keinen eigenen Antrag.

Die Beigeladene zu 9) verzichtet ebenfalls auf einen eigenen Antrag. Sie reicht eine Pressemitteilung ein, nach der sich jeder Arzt bei der substitutionsgestützten Behandlung von opiatabhängigen Patienten an die zum 1. Juli in Kraft getretene Neufassung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung halten müsse, anderenfalls er sich strafbar mache; die in dieser Neufassung gesetzlich verankerten Richtlinien der Bundesärztekammer vom 23. März 2002 würden den derzeitigen gesicherten Stand der medizinischen Erkenntnisse zur Drogensubstitution wiedergeben.

Die übrigen Beteiligten haben sich nicht geäußert.

II.

Der Antrag zu 1) ist unzulässig.

Zwar ist der Antragsteller grundsätzlich antragsbefugt. Als Anstalt des öffentlichen Rechts (vgl. BSG, Urteil vom 20.03.1996 - 6 RKa 62/94 - in: BSGE 78, 70, 80 f) ist er eine rechtlich selbständige Verwaltungseinheit, deren Mitglieder an Weisungen nicht gebunden sind (§ 92 Abs. 2 Satz 5 SGB V). Damit sind dem Antragsteller vom Gesetz selbständige Rechte eingeräumt, deren Verletzung im vorliegenden Verfahren geltend gemacht werden.

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

Zunächst können die Befugnisse des BMG aus § 91 Abs. 4 SGB V mit jenen aus § 94 Abs. 1 Satz 2 SGB V nicht gleichgesetzt werden. Über die Geschäftsführung des Beklagten führt zwar das BMG eine Rechtsaufsicht und übt damit eine gebundene Verwaltung aus. Durch Beanstandungen in diesem Bereich wird das Rechtsverhältnis zwischen dem Inhaber der Rechtsaufsicht und dem ihr Unterworfenen geregelt. Damit sind die Definitionskriterien des Verwaltungsaktes (§ 31 Satz 1 SGB X) erfüllt. Sie sind typisch für das Über- und Unterverordnungsverhältnis, von dem in der Regel das Verwaltungsrecht geprägt ist.

Anders stellt sich die Beanstandung nach § 94 Abs. 1 Satz 2 SGB V dar. Mit ihr übt das BMG keine Funktion innerhalb eines Über- und Unterordnungsverhältnisses aus, sondern nimmt eine Funktion wahr, die ihm das Gesetz im Verfahren zum Erlass untergesetzlicher Normen eingeräumt hat. Darin ist das BMG dem Antragsteller nicht hoheitlich übergeordnet, vielmehr sind die Kompetenzen geteilt. Nach § 92 SGB V ist zunächst der Antragsteller beauftragt, untergesetzliche Normen zu erlassen, wie sie unter anderem in Abs. 1 Satz 2 ausdrücklich genannt sind. Im Hinblick auf ihre normative Wirkung binden sie sowohl die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Vertragsärzte, die Krankenkassen und die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (BSG, Urteil vom 20.03.1996 - 6 RKa 62/94 -in: USK 96 166). Durch die Richtlinien des Bundesausschusses sollen Leistungs- und Leistungserbringungsrecht mit verbindlicher Wirkung sowohl für Versicherte und Krankenkassen als auch für Vertragsärzte und Kassenärztliche Vereinigungen in Übereinstimmung gebracht werden (BT-Drucksache 13/7264; Seite 64 zu Artikel 1 Nr. 27a). Dabei ist der Antragsteller, wie in der Literatur nach der oben genannten Entscheidung aus dem Jahre 1996 umfangreich erörtert ist, auf eine demokratische Legitimation angewiesen. Diese leitet sich gerade aus § 94 SGB V ab, der dem Bundesminister für Gesundheit nicht nur eine Rechtsaufsicht überträgt, sondern ihm auch eine demokratische Mitverantwortung für das in den Richtlinien liegende politische Handeln des Antragstellers aufbürdet. Der Bundesminister für Gesundheit kann deshalb die Richtlinien auch beanstanden, weil er die Verengung der Versichertenrechte politisch nicht billigt (vgl. dazu Urteil der Kammer vom 27.03.2002 - Az.: S 19 KA 23/01 -). Dies wäre dem Bundesminister bzw. der Bundesministerin für Gesundheit schlechterdings unmöglich, wenn eine Ersatzvornahme oder Beanstandung nach § 94 SGB V (nur) bei einer Rechtsverletzung des Bundesausschusses möglich wäre, mithin bei einem Verstoß gegen das höherrangige Recht des SGB V (so aber Peters/Hencke, Handbuch der Krankenversicherung, Sept. 2000, § 94 SGB V Rdnr. 4). Die davon abweichende Ansicht (insbesondere Kaltenborn "Richtliniengebung durch ministerielle Ersatzvornahme" in: VSSR 3/2000, Seite 267 1. Absatz) gewichtet die zwei Ebenen der untergesetzlichen Normgebung durch den Antragsteller nicht hinreichend, sofern - wie in vorliegendem Fall - unter politischen Gesichtspunkten durch den BMG eine Richtlinie im Ersatzverfahren erlassen wird.

Insoweit überschneiden sich die Aufgabenkreise des Antragstellers und der Antragsgegnerin nicht, sie ergänzen sich. Während der Antragsteller auf die Beachtung von Recht und Gesetz beschränkt ist, sind die Möglichkeiten der Antragsgegnerin auf politische Erwägungen erweitert. Die Auffassung der Antragsgegnerin stimmt mit der in früheren Entscheidungen zum Tragen gekommenen Rechtsauffassung der Kammer überein, dass mit dem Eintrittsrecht die staatliche Legitimation der Normsetzung zur untergesetzlichen Leistungskonkretisierung in der gesetzlichen Krankenversicherung gewährleistet ist. Die dem Antragsteller in § 92 SGB V eingeräumte Kompetenz ist von vornherein

dahin beschränkt, dass er für den Erlass der Richtlinien auf die Zustimmung (durch Nichtbeanstanden) der Antragsgegnerin angewiesen ist und er im übrigen - soweit er nicht tätig wird oder werden will - das Eintrittsrecht der Antragsgegnerin hinnehmen muss. Einer hoheitlichen Regelung durch die Antragsgegnerin bedarf es dazu nach der Systematik des Gesetzes nicht, es fehlt der für einen Verwaltungsakt nötige Regelungswille gegenüber dem Antragsteller. Darüber hinaus lässt das Schreiben der Antragsgegnerin vom 05.07.2002 nicht erkennen, dass sie hoheitlich das Recht zwischen ihr und dem Beklagten einseitig regeln will (vgl. Jahn/Limpinsel, Sozialgesetzbuch für die Praxis, § 94 SGB V Rdnr. 2 Seite 2; a.A. Kaltenborn, a.a.O. Seite 267 2. Absatz; die übrige von dem Antragsteller zitierte Literatur hat nicht die Besonderheiten des § 94 SGB V im Auge, sondern andere Sachvorhaben der Rechtsaufsicht). Liegt aber kein Verwaltungsakt vor, kann der Antragsteller auch keine Feststellung verlangen, dass das von ihm als hoheitlich empfundene Handeln durch eine dagegen gerichtete Klage aufgeschoben ist.

III.

Der nach § 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG zulässige Antrag zu 2) ist nicht begründet.

Danach kann das Gericht in der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung im Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragsstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Aus dem Charakter der Entscheidung nach § 86 Abs. 2 SGG als Eilentscheidung folgt, dass ein Dringlichkeitsgrund vorliegen muss. Der Rechtsschutz im Eilverfahren soll vollendeten Tatsachen zuvorkommen, die bei einem Erfolg in der Hauptsache nicht mehr rückgängig gemacht werden könnten (BVerfG Beschluss vom 16.05.1995 - 1 BvR 1087/91 - in: NJW 1995, 2447) oder aber nur durch Inkaufnahme unzumutbarer Nachteile. Dies setzt neben dem im Gesetz genannten Anordnungsgrund auch einen Anordnungsanspruch voraus (Meyer-Ladewig, a.a.O., § 86 b Rdnr. 27). Wenn der Antragsteller nämlich sein Begehren nicht auf eine Anspruchsgrundlage stützt, er mithin im Hauptverfahren nicht obsiegen kann, braucht auch der sich ohne die Anordnung sonst faktisch erledigende Rechtsstreit nicht offengehalten werden. Die Kammer zweifelt bereits an den Erfolgsaussichten der vom Antragsteller erhobenen Klage, die vor der Kammer unter dem Aktenzeichen S 19 KA 26/02 geführt wird. Die summarische Prüfung des Klageantrages, die inkriminierte Richtlinienänderung aufzuheben, lässt ein Obsiegen des Antragstellers als eher unwahrscheinlich erscheinen. Dies folgt zunächst aus der Stellung des BMG in der demokratischen Legitimationskette, auf die der Antragsteller für die Rechtmäßigkeit seiner Normsetzung angewiesen ist. Die Antragsgegnerin verkürzt nicht die Rechte des Antragstellers, sondern schöpft ihre rechtlichen Möglichkeiten bis zu jener Grenze aus, an denen die Normsetzungsbefugnis des Bundesausschusses endet. So führt der Antragsteller in seiner Klagebegründung selbst aus, dass die Differenzen in den u.a. politischen Auffassungen der Kostenträger und Leistungserbringer nicht hatten behoben werden können. Es ist nach Auffassung der Kammer aber gerade Aufgabe des BMG - mithin der Antragsgegnerin - ihren politischen Auffassungen gegenüber den im Antragsteller vereinten Interessenvertreter zum Durchbruch zu helfen. Dies gilt jedenfalls dann, wenn sich die politischen Auffassungen mit dem höherrangigen Recht des SGB V in Übereinstimmung bringen lassen. Dabei wiederum ist zu berücksichtigen, dass bei jeder gesetzlichen Regelung unvordenkliche Fälle auftreten, die im Wege der Auslegung oder Analogie geschlossen werden müssen. Die Aufnahme der Substitutionsbehandlung in die BUB-Richtlinien zeigt aber, dass auch der Antragsteller der Auffassung ist, eine zielführende Behandlung der Drogenabhängigkeit sei jedenfalls nicht in allen Fällen ohne Substitution möglich. Auch ist nicht zu beanstanden, dass die Änderung auf Vorschriften der BtmVV und den darauf fußenden Richtlinien der Bundesärztekammer Bezug nimmt. Dass die BtmVV unrechtmäßig zustande gekommen oder inhaltlich geltendem Recht widerspreche, ist vom Antragsteller nicht schlüssig begründet. Gleiches gilt für die Richtlinien der Bundesärztekammer. Welche Rechtsqualität ihr auch immer zugebilligt wird: jedenfalls gibt sie die medizinische Meinung eine zu dieser Äußerung durch Rechtsnorm berufenen Organisation wieder. Deshalb sieht die Kammer keinen Anlass, an der Vertretbarkeit der zu Grunde liegenden medizinisch-wissenschaftlichen Auffassung zu zweifeln. Richtig ist, dass nach den Grundsätzen des SGB V neben der Frage, ob eine bestimmte Therapie ausreichend und zweckmäßig ist, auch die Wirtschaftlichkeit geprüft werden muss. Auch hier aber besteht ein Beurteilungsraum, der neben rein rechtlichen Erwägungen auch politische Zweckmäßigkeitsüberlegungen einschließt. Dass dies dem Leistungssystems des SGB V nicht fremd ist, ergibt § 33 a Abs. 6 S. 2 SGB V. Gerade der vorliegende Fall zeigt, dass für den Ausschluss der Substitutionstherapie Drogenkranker ohne Begleiterkrankung monetäre Erwägungen der Krankenkassen maßgeblich waren. Auch im Antragsverfahren haben die Beigeladenen zu 1), 3) und 4) die Interessen der Krankenkassen in diesem Sinne vertreten. Nach Auffassung der Kammer ist nicht zu beanstanden, wenn die Antragsgegnerin demgegenüber Recht und Interessen der Versicherten zum Durchbruch verhilft. Dabei kann unerörtert bleiben, ob die Rechtsfolgen der BtmVV im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung verbindlich sind. Jedenfalls gibt es gute Gründe, die gesetzlich Krankenversicherten in dem Bereich der Drogensubstitution gerade nicht von den therapeutischen Möglichkeiten privat Versicherter abzukoppeln. Soweit der Antragsteller beanstandet, dass konkrete inhaltliche Aussagen zur substitutionsgestützten Krankenbehandlung fehlen, wie auch konkrete zeitliche Vorgaben für die Dauer der bisherigen Abhängigkeit sowie Vorgaben zur Dauer der Substitution und Vorsorge für den Fall, dass der Substitutionseffekt durch den Beigebrauch anderer Suchtmittel vereitelt wird, oder sonstige Regelungen zur Wirtschaftlichkeit notwendig erscheinen, ist der Antragsteller nicht gehindert - eher aufgerufen - die Regelungen der Antragsgegnerin zu vervollständigen.

Schließlich sind die Änderungen der Antragsgegner nicht wegen formeller Fehler angreifbar. So schreibt § 94 Abs. 1 S. 3 eine Fristsetzung gerade nicht vor, wenn "die für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Beschlüsse der Bundesausschüsse" nicht zustande kommen. Richtig ist, dass in der Regel nach der innerbehördlichen Diskussion der Rechts- und Zweckmäßigkeitsfragen dem Antragsteller die Möglichkeit eingeräumt werden muss, den Rechtsauffassungen der Antragsgegnerin zu folgen und entsprechende Richtlinien zu erlassen. An der in § 94 Abs. 1 S. 3 SGB V auch erwähnten Fristsetzung festzuhalten, wäre aber im vorliegenden Fall reine Förmelei gewesen. Der Antragsteller hat gegenüber dem BMG mehrfach und endgültig erklärt, den Rechtsauffassungen und Vorschlägen der Antragsgegnerin nicht zu folgen. Angesichts der eindeutigen Haltung des Antragsstellers brauchte die Antragsgegnerin keine Frist zu setzen, weil feststand, dass der Antragsteller sie ungenutzt verstreichen lassen würde.

Darüber hinaus kann sich der Antragsteller nicht auf einen Anordnungsgrund berufen. Voraussetzung einer Sicherungsanordnung ist insbesondere die Gefahr, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Das Recht des Bundesausschusses zum Normenerlass aber wird keinesfalls vereitelt oder auch nur erschwert. Richtig ist, dass er die früheren Regelungen nicht beibehalten kann. Dieses aber ist im Rahmen seiner Normsetzungsbefugnisse ein außerordentlich kleiner Teil. Darüber hinaus wird ihm durch die Regelung der Antragsgegnerin ein neues Feld der Normsetzungsbefugnis eröffnet. Darüber hinaus kann er, sofern die Begleitregelungen zur Substitutionstherapie mit Einzelvorschriften der Antragsgegnerin kollidieren, deren Änderung selbst wieder ändern - wenngleich er dafür auf die Zustimmung der Antragsgegnerin

angewiesen ist. Jedenfalls ist der Antragssteller nicht gehindert, trotz der Änderungen durch die Antragsgegnerin ein auch für die Beigeladenen zu 1) bis 8) erträgliches und in sich schlüssiges Konzept zu entwickeln. Im übrigen ergibt ein Abwägen der widerstreitenden Interessen zwischen Antragsteller und Antragsgegnerin, dass kein Grund besteht, von jenen Regelungen abzuweichen, die im vorliegenden Fall der Klage des Antragstellers keine aufschiebende Wirkung beimessen. Bei jeder einstweiligen Regelung sind die Folgen abzuwägen, die eintreten würden, wenn die einstweilige Anordnung nicht erginge, die Klage aber Erfolg hätte, gegenüber den Nachteilen, die entstünden, wenn die begehrte Anordnung erlassen würde, der Antragsteller aber mit seiner Klage aber erfolglos bliebe (vgl. BVerfG, Beschluss vom 11.11.1992 - 1 BvR 1595/92, 1606/92 - in NJW 1992, 3288). Gegenüber dem Recht der opiatabhängigen gesetzlich Krankenversicherten auf eine Therapie, die - wenn auch mit Rückfallgefahr behaftet - den aussichtsreichen Ausstieg aus der Drogensucht ermöglicht, wiegen einerseits die Normensetzungsinteressen des Antragstellers, aber auch die monetären Erwägungen der in dem Beigeladenen zu 1) bis 8) vertretenen Krankenkassen geringer. Richtig ist der Vortrag des Antragstellers, dass die Krankenkassen über die Dauer des Hauptverfahrens einen unwiederbringlichen Nachteil hinnehmen müssen, falls die Klage erfolgreich ist. Diesen Nachteil hinzunehmen aber ist für die Versicherer zumutbar. Zum einen ist die Höhe des Nachteiles ungewiss, auch ist ungewiss, ob nicht durch einen frühzeitigen Ausstieg Substitutionstherapierter zumindest ein Teil der höheren Kosten aufgewogen wird. Zum anderen können die Mehrkosten nur einen geringen Teil der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen ausmachen. Angesichts dieser Erwägungen sieht die Kammer keinen Anlass, durch eine einstweilige Regelung jene Nachteile aufzuheben, die das Gesetz selbst dem Antragsteller einstweilen hinzunehmen zumutet, indem für die im vorliegenden Fall in Betracht kommende Nichtigkeitsfeststellungsklage keine aufschiebende Wirkung vorgesehen ist.

IV.

Die Kostenentscheidungen beruhen auf einer entsprechenden Anwendung des § 193, Abs. 1 S. 1 SGG bezüglich der außergerichtlichen Kosten der Antragsgegnerin, auf § 197 a Abs. 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung bezüglich der Gerichtskosten. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 13 Abs. 1 S. 3 des Gerichtskostengesetzes.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-09-10