



**Im Namen des Volkes**

**In dem Verfahren  
über  
die Verfassungsbeschwerde**

des Herrn Dr. R...

- Bevollmächtigter: Rechtsanwalt Martin Kimmig,  
Grötzinger Straße 17, 76227 Karlsruhe -

gegen das Urteil des Bundessozialgerichts vom 29. September 1999 - B 6 KA 30/  
98 R -

hat die 2. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts durch

die Richterin Jaeger  
und die Richter Hömig,  
Bryde

am 17. August 2004 einstimmig beschlossen:

1. Das Urteil des Bundessozialgerichts vom 29. September 1999 - B 6 KA 30/98 R - verletzt den Beschwerdeführer in seinem Grundrecht aus Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes.
2. Die Bundesrepublik Deutschland hat dem Beschwerdeführer die notwendigen Auslagen zu erstatten.
3. Der Wert des Gegenstandes der anwaltlichen Tätigkeit wird auf 50.000 € (in Worten: fünfzigtausend Euro) festgesetzt.

**Gründe:**

**I.**

Die Verfassungsbeschwerde betrifft die Frage des Rechtsschutzes für niedergelassene Vertragsärzte gegen die einem Krankenhausarzt erteilte Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. 1

1. Gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Ein- 2

richtungen teil. Die Versorgung der gesetzlich Versicherten obliegt in erster Linie den freiberuflichen, in eigener Praxis tätigen Vertragsärzten. Ihre Zulassung erfolgt nach Maßgabe der in § 95 SGB V genannten Voraussetzungen in Verbindung mit den §§ 19 ff. der auf der Grundlage von § 98 SGB V erlassenen Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Zugelassen werden kann grundsätzlich jeder in ein Arztregister eingetragene approbierte Facharzt (§ 95 a SGB V). Zugelassene Ärzte werden nach § 95 Abs. 3 SGB V Mitglied der für ihren Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.

Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung können mit Zustimmung des Krankenhausträgers vom Zulassungsausschuss zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigt werden (§ 116 Satz 1 SGB V, § 31 a Ärzte-ZV). In den Zulassungsgremien wirken Vertreter der Ärzte und der gesetzlichen Krankenkassen zusammen (§§ 96, 97 SGB V). Die Ermächtigung ist eine gegenüber der Zulassung nachrangige Form der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Sie ist nur zu erteilen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder die Kenntnisse dieser Krankenhausärzte nicht sichergestellt ist (§ 116 Satz 2 SGB V). Der in dieser Formulierung zum Ausdruck kommende Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte gilt für den gesamten Bereich der ambulanten Versorgung (vgl. BSG, Urteil vom 30. Januar 2002, SozR 3-2500, § 116 Nr. 24, S. 111).

3

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Ermächtigung vor, haben die Krankenhausärzte hierauf einen Anspruch. Die Ermächtigung ist zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach zu bestimmen (§ 31 a Abs. 3, § 31 Abs. 7 Ärzte-ZV). Die Zulassungsgremien sind insbesondere berechtigt und verpflichtet, die Ermächtigung im Wege der Befristung zeitlich zu begrenzen (vgl. BSG, Urteil vom 27. Februar 1992, SozR 3-2500, § 116 Nr. 2, S. 13 ff.). Ermächtigte Ärzte werden nicht Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung. Gemäß § 95 Abs. 4 SGB V sind sie aber an die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung gebunden.

4

Entgegen seiner früheren Rechtsprechung (vgl. BSG, Urteil vom 27. Oktober 1987, SGB 1989, S. 120 ff.) verneint das Bundessozialgericht seit der Entscheidung vom 15. Mai 1991 (BSGE 68, 291 ff.) die Klagebefugnis eines niedergelassenen Kassenarztes gegen die einem Dritten erteilte Ermächtigung. Den Regelungen über Zulassung und Ermächtigung von Ärzten sei kein Rechtssatz zu entnehmen, der auch den Individualinteressen des Vertragsarztes zu dienen bestimmt sei. Die Vorschriften über die Ermächtigung dienen entweder dem öffentlichen Interesse an der Sicherstellung der Versorgung oder dem Interesse der nicht zugelassenen Ärzte, die eine Ermächtigung beantragen. Auch dem Vorrang der niedergelassenen Ärzte komme keine drittschützende Wirkung zu. Eine Anfechtungsbefugnis bereits zugelassener Ärzte gegen Ermächtigungen Dritter bejaht das Bundessozialgericht ausnahmsweise bei "Willkürentscheidungen" der Zulassungsgremien (vgl. BSG, Urteil vom 28. August 1996, SozR 3-1500, § 54 Nr. 30; Urteil vom 10. Mai 2000, SozR 3-2500, § 101 Nr. 4, S. 23 m.w.N.). Der Wertgehalt von Art. 12 Abs. 1 GG gebiete, dass die Zulas-

5

sungsgremien auf schwere Beeinträchtigungen der niedergelassenen Vertragsärzte Rücksicht zu nehmen hätten. Die Maßstäbe für die Willkürlichkeit einer Entscheidung in Zulassungssachen entnimmt das Bundessozialgericht den Grundsätzen, die das Bundesverfassungsgericht aus dem allgemeinen Gleichheitssatz in seiner Ausprägung als Willkürverbot entwickelt hat (vgl. BSGE 90, 207 <211 ff.>).

2. Der Beschwerdeführer ist als Facharzt für Radiologie und Strahlenheilkunde zur vertragsärztlichen Versorgung in Hamburg zugelassen. Seit 1995 betreibt er eine Praxis mit strahlentherapeutischem Schwerpunkt, in die er nach eigenen Angaben mehr als 17 Mio. DM investiert hat.

6

Seine gegen die Ermächtigungen von fünf Krankenhausärzten zu strahlentherapeutischen Leistungen gerichtete Klage ist als unzulässig abgewiesen worden. Das Bundessozialgericht hat die Revision des Beschwerdeführers mit dem angegriffenen Urteil vom 29. September 1999 (SozR 3-1500, § 54 Nr. 40) zurückgewiesen. Der Beschwerdeführer könne nicht gegen Bescheide der Zulassungsgremien klagen, mit denen Krankenhausärzte zur Teilnahme an der strahlentherapeutischen vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden sind. Die Anfechtungsbefugnis Dritter, die nicht Adressaten des Verwaltungsaktes seien, setze voraus, dass die den Verwaltungsakt tragenden Rechtsnormen nicht nur dem Interesse der Allgemeinheit, sondern - zumindest auch - den Interessen einzelner Bürger dienen. Das sei hier nicht der Fall. Die maßgeblichen Vorschriften des § 116 SGB V und des § 31 a Ärzte-ZV seien allein im Interesse der Allgemeinheit, nämlich im Interesse der Versicherten, an einer möglichst leistungsfähigen und lückenlosen ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, erlassen worden; ihnen sei keine Schutzwirkung zugunsten des einzelnen niedergelassenen Arztes zu entnehmen. Die aus dem Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte resultierende wirtschaftliche Begünstigung stelle lediglich eine rechtlich unerhebliche Reflexwirkung dar.

7

3. Der Beschwerdeführer rügt mit seiner Verfassungsbeschwerde die Verletzung seiner Grundrechte aus Art. 3 Abs. 1, Art. 12 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 4 GG. Seine wirtschaftliche Betroffenheit durch die Ermächtigungen könne nicht als bloße Reflexwirkung abgetan werden. Indem das Bundessozialgericht die Vorgehensweise der Zulassungsgremien unbeanstandet gelassen habe, habe es selbst gegen das Willkürverbot verstoßen. Eine Anfechtungsmöglichkeit sei geboten, weil ansonsten das Zulassungswesen für den niedergelassenen Vertragsarzt im rechtsfreien Raum stattfinde.

8

4. Neben den Beteiligten des Ausgangsverfahrens haben das Bundessozialgericht, die Bundesrechtsanwaltskammer, die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, der Deutsche Sozialrechtsverband, der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg -, der Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten und der Verband der Angestellten-Krankenkassen/AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband Stellung genommen.

9

## II.

Die Kammer nimmt die Verfassungsbeschwerde zur Entscheidung an, soweit dies zur Durchsetzung des Grundrechts aus Art. 12 Abs. 1 GG angezeigt ist (§ 93 a Abs. 2 Buchstabe b BVerfGG). Die Voraussetzungen für eine stattgebende Kammerentscheidung liegen vor (§ 93 c Abs. 1 BVerfGG). 10

1. Die Verfassungsbeschwerde ist zulässig. Es besteht für den Beschwerdeführer noch ein Bedürfnis nach gerichtlicher Entscheidung. Trotz Erledigung des ursprünglichen Rechtsschutzziels durch Ablauf der streitigen Ermächtigungen kann ein Bedürfnis nach verfassungsgerichtlicher Entscheidung fortbestehen, wenn das Interesse des Betroffenen an der Feststellung der Rechtslage in besonderer Weise schutzwürdig ist. Das ist der Fall, wenn eine Wiederholung der angegriffenen Maßnahme zu befürchten ist oder die gegenstandslos gewordene Maßnahme den Beschwerdeführer weiterhin beeinträchtigt (vgl. BVerfGE 91, 125 <133>; stRspr). Im Bereich defensiver Konkurrentenklagen im Vertragsarztrecht kommt ein Rechtsschutzinteresse insbesondere dann in Betracht, wenn die gerügte Ermächtigungspraxis fortgeführt wird oder werden kann. Vorliegend besteht noch eine Ermächtigung im strahlentherapeutischen Bereich; die zukünftige Entwicklung ist offen. 11

2. Die Verfassungsbeschwerde wirft keine Fragen von grundsätzlicher verfassungsrechtlicher Bedeutung auf (§ 93 a Abs. 2 Buchstabe a BVerfGG). 12

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sind Eingriffe in die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit nur zulässig, wenn sie durch hinreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt sind und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt ist (vgl. BVerfGE 93, 362 <369>; 106, 181 <19 f.>). Es ist nach der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung auch geklärt, dass die Verwirklichung der Grundrechte aus Art. 12 Abs. 1 GG eine dem Grundrechtsschutz angemessene Verfahrensgestaltung fordert (vgl. BVerfGE 73, 280 <296>; 82, 209 <227>). Dazu gehört, dass der Zugang zu den staatlichen Gerichten nicht in unzumutbarer Weise erschwert wird (vgl. BVerfGE 41, 23 <25 f.>; 69, 381 <385>; 88, 118 <123 ff.>). 13

3. Nach diesen Grundsätzen ist die Verfassungsbeschwerde begründet. Das angegriffene Urteil ist mit dem Grundrecht des Beschwerdeführers aus Art. 12 Abs. 1 GG nicht vereinbar. Eine defensive Konkurrentenklage ausschließlich bei besonders schweren materiellen Mängeln der Begründetheit einer angefochtenen Ermächtigungsentscheidung zuzulassen, wird Bedeutung und Tragweite der Berufsfreiheit nicht gerecht. 14

a) Dem in § 116 Satz 2 SGB V und § 31 a Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV gesetzlich angeordneten Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte kommt im Lichte dieses Grundrechts vor dem Hintergrund restriktiver Bedarfsplanung und limitierter Gesamtvergütungen auch drittschützende Wirkung in dem Sinne zu, dass diese Ärzte befugt sind, Krankenhausärzte begünstigende Ermächtigungsentscheidungen gerichtlich anzufechten. 15

aa) Die Versorgung der Patienten als hohes Gut von öffentlichem Interesse legitimiert sowohl die Krankenhausbedarfsplanung als auch die Regulierung der vertragsärztlichen Versorgung mit den daraus resultierenden Beschränkungen der Berufsausübungsfreiheit der Leistungserbringer. Gerade im Überschneidungsbereich ambulanter Versorgung durch niedergelassene Ärzte und ermächtigte Krankenhausärzte im Zweitberuf kommt das gesetzgeberische Bestreben nach qualitativ und quantitativ ausreichender Versorgung der Versicherten besonders deutlich zum Ausdruck. Das Gemeinwohlinteresse überlagert aber nicht das Eigeninteresse der Berufsangehörigen, für die sich die Zulassung zum System der gesetzlichen Krankenversicherung jeweils als begünstigender Verwaltungsakt darstellt. Das Eigeninteresse der Ärzte ist vielmehr Instrument der Sicherstellung. Die Vertragsärzte und sonstigen Leistungserbringer werden aber durch jede Öffnung ihres gesetzlich regulierten Marktes für Dritte belastet. Das gilt für das "besser geeignete" Krankenhaus im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung genauso wie für den "vorrangig berechtigten" ambulant tätigen Arzt. Auch für die konkurrierenden Krankenhäuser ist die Drittanfechtung vom Bundesverfassungsgericht anerkannt worden (vgl. BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats, NZS 2004, S. 199 ff.).

16

Die Ermächtigung eines Krankenhausarztes derselben Fachrichtung und Qualifizierung greift in die Berufsausübungsfreiheit eines Vertragsarztes ein, der in demselben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen anbietet, indem sie die Erwerbsmöglichkeiten über das dem Vertragsarztrecht immanente Maß hinaus einschränkt. Ein solcher Vertragsarzt konkurriert nicht mehr nur mit anderen niedergelassenen Vertragsärzten, die ebenso wie er in eine Praxisausstattung investieren, sich niederlassen und - abgesehen von den vertragsärztlichen Bindungen - im freien Wettbewerb untereinander stehen, weil die Patienten die freie Arztwahl haben. Er konkurriert infolge der Ermächtigung zusätzlich mit Krankenhausärzten, denen die Krankenhäuser die sächlichen Mittel zur Verfügung stellen. Diese Ärzte - im vorliegenden Fall sind es Chefarzte - bestreiten ihren Lebensunterhalt aus einer abhängigen Beschäftigung und erwerben infolge der Ermächtigung Zusatzeinkünfte aus einem Zweitberuf.

17

Das Grundrecht der Berufsfreiheit gewährleistet dem Einzelnen die Freiheit der Berufsausübung als Grundlage seiner persönlichen und wirtschaftlichen Lebensführung. Es konkretisiert das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit im Bereich der individuellen Leistung und Existenzerhaltung (vgl. BVerfGE 54, 301 <313>; 75, 284 <292>). In dieses Grundrecht greifen nicht nur Vergütungsregelungen ein, die auf die Existenzerhaltung von nicht unerheblichem Einfluss sind (vgl. BVerfGE 47, 285 <321>; 101, 331 <347>). Bei einem regulierten Marktzugang können auch Einzelentscheidungen, die das erzielbare Entgelt beeinflussen, die Freiheit der Berufsausübung beeinträchtigen. Solche Eingriffe sind mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar, wenn sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen und durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt werden. Diese Voraussetzungen müssen wegen ihrer Grundrechtsrelevanz gerichtlicher Nachprüfung unterliegen. Solange gerichtlicher Rechtsschutz nur auf Willkürkontrolle beschränkt ist, bleibt ein Sektor der Berufsaus-

18

übungsfreiheit ohne Überprüfung. Während der Krankenhausarzt gegen die Versagung einer Ermächtigung klagen kann, kann der niedergelassene Arzt bislang nicht gerichtlich überprüfen lassen, ob durch die Erteilung von Ermächtigungen zu seinen Lasten ein Überangebot entsteht.

bb) Zwar gewährt Art. 12 Abs. 1 GG keinen Schutz vor Konkurrenz (vgl. BVerfGE 34, 252 <256>; 94, 372 <390 ff.>). Die Vertragsärzte haben aufgrund ihres Zulassungsstatus auch keinen Rechtsanspruch auf die Sicherung einer wirtschaftlich un gefährdeten Tätigkeit (vgl. hierzu etwa BVerfGE 7, 377 <408>; 31, 8 <31>; 34, 252 <256>). Die Wettbewerbsposition und die Erträge unterliegen grundsätzlich dem Risiko laufender Veränderung je nach den Marktverhältnissen (vgl. BVerfGE 105, 252 <265>; 106, 275 <299>). Eine Wettbewerbsveränderung durch Einzelakt, die erhebliche Konkurrenz Nachteile zur Folge hat, kann aber das Grundrecht der Berufsfreiheit beeinträchtigen, wenn sie im Zusammenhang mit staatlicher Planung und der Verteilung staatlicher Mittel steht (vgl. BVerfGE 82, 209 <224> für die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan). Eine solche Situation ist hier gegeben.

19

(1) Die Zulassungsbeschränkungen und die Deckelung der Gesamtvergütung haben das System des Vertragsarztrechts spätestens seit dem In-Kraft-Treten des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl I S. 2266) am 1. Januar 1993 verändert. Für die Leistungserbringer hat sich das Spektrum an Dienst- und Sachleistungen verengt, das mit den Krankenkassen abgerechnet werden kann. Die Vergütungen der Vertragsärzte sind gekürzt und die Zuwächse bei den Vergütungen an die beitragspflichtigen Einnahmen gekoppelt worden (§ 85 SGB V). Die Vertragsärzte werden Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätskontrollen unterzogen (§§ 106, 106 a SGB V).

20

Vor allem aber wird der Zustrom der Leistungserbringer durch Mechanismen der Bedarfsplanung gelenkt. Nachdem lange Zeit ein ungehinderter Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung bestanden hatte, wurden seit 1986 sukzessive regional wirk same Zulassungssperren eingeführt (vgl. zu alledem ausführlich BVerfGE 103, 172 <188 f.> ; zur Zulässigkeit von Zulassungsbeschränkungen bei Überversorgung auch BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats, MedR 2001, S. 639 ff.). Die praktischen Auswirkungen sind für alle Arztgruppen erheblich. So waren Anfang 2003 etwa für Chirurgen nur noch 3 vom Hundert und für fachärztlich tätige Internisten nur noch 2 vom Hundert der Planungsbereiche offen (vgl. Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland, Stand: Anfang 2003). Flankiert werden diese Maßnahmen der Verminderung der Zahl der Leistungserbringer im System durch die Einführung von Altersgrenzen für Vertragsärzte (§ 98 Abs. 2 Nr. 12 SGB V i.V.m. § 25 Ärzte-ZV; § 95 Abs. 7 Satz 3 SGB V). Die Begrenzung der Arztzahlen dient nach dem Willen des Gesetzgebers der Kostenreduzierung und damit einer Stabilisierung des Systems insgesamt (vgl. etwa Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 5. November 1992 <BTDrucks 12/3608, S. 97>). Gleichzeitig wird aber auch der einzelne Vertragsarzt begünstigt, der innerhalb des geschlossenen Systems der vertragsärzt-

21

lichen Versorgung nur einer für ihn noch tragbaren Konkurrenz ausgesetzt ist. Das gewährleistet zugleich den Erhalt einer leistungsfähigen Ärzteschaft (vgl. für die Anwaltschaft BVerfGE 97, 12 <31>).

(2) Dem Aspekt einer quantitativ begrenzten Konkurrenz kommt für die Berufsausübung des einzelnen Vertragsarztes wegen der budgetierten Gesamtvergütung wachsende Bedeutung zu. Je mehr Ärzte Leistungen erbringen und abrechnen, desto geringer ist potentiell der Wert der einzelnen ärztlichen Leistung; die Punktwerte sinken ab. Werden keine Krankenhausärzte ermächtigt, werden niedergelassene Vertragsärzte stärker in Anspruch genommen. Sie können mehr an Leistungen selbst abrechnen, soweit sie noch über Kapazitäten verfügen. Diese Einschätzung liegt auch der Entscheidung des Bundessozialgerichts zugrunde, mit der einem Radiologen Schadensersatz gegen eine Krankenhausärztin zugesprochen wurde, die ohne wirksame Ermächtigung ambulant Leistungen an gesetzlich versicherten Patienten erbracht hatte (Urteil vom 25. November 1998, SGB 1999, S. 710 ff.).

22

Besonders deutlich wird der Zusammenhang zwischen der Zahl der Ärzte und der Höhe ihrer Vergütung durch die gesetzlichen Krankenkassen dort, wo – wie im Fall des Beschwerdeführers - in einem Planungsbereich erstmals ein Vertragsarzt Leistungen anbietet, die bisher ausschließlich von ermächtigten Ärzten erbracht worden sind. Die ermächtigten Ärzte haben in dieser Situation schon insofern einen Wettbewerbsvorteil, als sie im strahlentherapeutischen Bereich mit Krankenhäusern zusammenarbeiten und selbst Krankenhausärzte sind. Eine angemessene Auslastung kann der niedergelassene Arzt nur erreichen, wenn der Bedarf durch die Krankenhausärzte zuvor nicht annähernd gedeckt ist. Haben die Ermächtigungen aber eine schwache oder ungenügende Auslastung der strahlentherapeutischen Einrichtungen zur Folge, können die ermächtigten Krankenhausärzte die wirtschaftlichen Einbußen leichter tragen, weil sie - ungeachtet der Kostenabzüge nach § 120 Abs. 1 Satz 3 SGB V - kein unternehmerisches Risiko tragen. Für den nicht ausgelasteten niedergelassenen Strahlentherapeuten können die hohen Investitionskosten hingegen ruhmlos sein.

23

(3) Die Berufsausübung des Vertragsarztes findet in einem staatlich regulierten Markt statt (vgl. BVerfGE 103, 172 <185 f.>). Der Gesetzgeber hat dem spezifischen unternehmerischen Risiko der niedergelassenen Ärzte im Verhältnis zu den Krankenhausärzten, die auf mit staatlichen Mitteln geförderte Investitionen zurückgreifen können, dadurch Rechnung getragen, dass er in § 116 Satz 2 SGB V den Vertragsärzten für den gesamten Bereich der ambulanten Versorgung gesetzlich Versicherter den Vorrang gegenüber den Krankenhausärzten eingeräumt hat. Deren Teilnahme ist nur im Fall einer Versorgungslücke vorgesehen.

24

Das Grundrecht des Vertragsarztes aus Art. 12 Abs. 1 GG wird im Interesse der Funktionsfähigkeit des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung in vielfältiger Weise eingeschränkt. Zur Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit muss er Einschränkungen seines Behandlungsspektrums ebenso hinnehmen wie Regelungen,

25

die seine Niederlassungsfreiheit, seine Fallzahlen und seine Vergütung begrenzen. Diese Eingriffe können im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung durch den Gemeinwohlbelang der Sicherstellung der Versorgung der gesetzlich Versicherten gerechtfertigt werden. An diesem legitimen Zweck sind aber die jeweiligen Beschränkungen der Berufsfreiheit der im System tätigen Leistungserbringer auch zu messen (vgl. BVerfGE 94, 372 <395>; 103, 172 <184 f.>). Kommt es durch hoheitliche Maßnahmen zu weiter gehenden, an diesen Belangen nicht ausgerichteten Eingriffen in die gesetzlich durchstrukturierten Marktbedingungen, die zu einer Verwerfung der Konkurrenzverhältnisse führen können, können die im System eingebundenen Leistungserbringer in ihrem Grundrecht aus Art. 12 Abs. 1 GG verletzt sein. Dem trägt die angegriffene Entscheidung nicht genügend Rechnung.

cc) Die Möglichkeit einer Grundrechtsverletzung erfordert die Befugnis des Grundrechtsträgers, die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben für die Erteilung einer Ermächtigung zur gerichtlichen Überprüfung zu stellen. Die Einbindung der Vertragsärzte in das System der gesetzlichen Krankenversicherung, das ihnen einen Vorrang gegenüber anderen Ärzten garantiert, korreliert mit dem Anspruch auf Rechtsschutz bei Vernachlässigung der gesetzgeberischen Entscheidung durch die Zulassungsgremien. Die verfahrensmäßige Absicherung des Grundrechtsschutzes setzt nicht erst bei Willkür ein. Die entgegenstehende Rechtsauffassung des Bundessozialgerichts überspannt die von einem Kläger geforderte Darlegungslast zum Nachweis der Klagebefugnis. 26

dd) Der Grundrechtsschutz des einzelnen Vertragsarztes ist nicht dadurch hinreichend abgesichert, dass die Zulassungsgremien paritätisch mit Vertretern der Krankenkassen und der Ärzte besetzt sind und der Kassenärztlichen Vereinigung eine Anfechtung der Ermächtigungsentscheidung möglich ist. 27

Die Kassenärztliche Vereinigung ist primär auf den Ausgleich der unterschiedlichen Interessen der in ihr zusammengeschlossenen Ärztegruppen angelegt. Je nach Einfluss und Gewicht einzelner Arztgruppen und den Konstellationen im Binnenraum können die Interessen einzelner Ärzte von denen der Mehrheit in den Organen der Körperschaft abweichen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat aber das einzelne Mitglied nicht die Möglichkeit, seine Kassenärztliche Vereinigung zur Einlegung von Rechtsbehelfen zu verpflichten (vgl. BSGE 68, 291 <297 f.>). Innerhalb der Zulassungsgremien können im Übrigen die Interessen von Ärzten und Krankenversicherern stark differieren und im Einzelfall mit berechtigten Belangen bestimmter Vertragsärzte nicht mehr zur Deckung zu bringen sein. Die plural besetzten Gremien können daher nicht gewährleisten, dass Grundrechtsverletzungen unterbleiben. 28

ee) Die verfahrensrechtliche Absicherung der Vorrangstellung der Vertragsärzte begegnet unter dem Gesichtspunkt der Prozesspraktikabilität keinen Bedenken. 29

Die Ermächtigung von Krankenhausärzten berührt zwar gelegentlich - je nach Gebiet - zahlreiche niedergelassene Ärzte. In das Sozialgerichtsgesetz ist aber mit Wir- 30

kung ab 2. Januar 2002 eine Vorschrift über die besonderen Beiladungsbedingungen in Massenverfahren eingefügt worden (vgl. § 75 Abs. 2 a SGG i.d.F. des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes vom 17. August 2001 <BGBl I S. 2144>). Sie gibt den Gerichten die Möglichkeit, in Verfahren, in denen die Beiladung von mehr als 20 Personen in Betracht kommt, über die Beiladung in einem vereinfachten Verfahren zu entscheiden. Ähnliche Verfahrensweisen hat das Bundessozialgericht auch schon in früheren Verfahren für zulässig gehalten (vgl. BSGE 59, 87 <88>).

Es ist auch nicht zu besorgen, dass wegen der Befristung von Ermächtigungen der vorliegenden Art und der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Klage die Tätigkeit zu Recht ermächtigter Ärzte zum Nachteil der Versicherten zum Erliegen kommen könnte, wenn man die Drittanfechtung für zulässig hält. Im Fall einer Versorgungslücke kann und muss im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zeitnah Abhilfe geschaffen werden. 31

b) Das angegriffene Urteil beruht auf dem festgestellten Verfassungsverstoß. Wie über die Klage des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung seiner Grundrechtsbetroffenheit zu entscheiden ist, kann von den Fachgerichten erst nach weiterer Sachaufklärung entschieden werden. 32

4. Da die Verfassungsbeschwerde schon wegen der Verletzung des Grundrechts des Beschwerdeführers aus Art. 12 Abs. 1 GG Erfolg hat, bedarf es keiner Prüfung der ebenfalls als verletzt gerügten Grundrechte aus Art. 3 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 4 GG mehr. 33

5. Die Entscheidung über die Auslagenerstattung beruht auf § 34 a Abs. 2 BVerfGG. Die Festsetzung des Gegenstandswerts ergibt sich aus § 113 Abs. 2 Satz 3 BRAGO (vgl. auch BVerfGE 79, 365 <366 f.>). 34

Jaeger

Hömig

Bryde

**Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 17. August 2004 - 1 BvR 378/00**

**Zitiervorschlag** BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 17. August 2004 - 1 BvR 378/00 - Rn. (1 - 34), [http://www.bverfg.de/e/rk20040817\\_1bvr037800.html](http://www.bverfg.de/e/rk20040817_1bvr037800.html)

**ECLI** ECLI:DE:BVerfG:2004:rk20040817.1bvr037800