

**In dem Verfahren  
über  
die Verfassungsbeschwerde**

des Herrn Prof. Dr. F...,

- Bevollmächtigte: Rechtsanwälte RAUE LLP,  
Potsdamer Platz 1, 10785 Berlin -

- gegen a) den Beschluss des Bundessozialgerichts vom 17. September 2014 - B 6 KA 2/14 C -,
- b) das Urteil des Bundessozialgerichts vom 2. April 2014 - B 6 KA 24/13 R -,
- c) das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 20. Februar 2013 - L 7 KA 60/11 -,
- d) § 4 Abs. 1 der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung) in der Fassung vom 17. September 2001,
- e) § 3 Abs. 1 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie) in der Fassung vom 1. Oktober 2007

hat die 1. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts durch

den Vizepräsidenten Kirchhof,

die Richterin Ott

und den Richter Christ

gemäß § 93b in Verbindung mit § 93a BVerfGG in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. August 1993 (BGBl I S. 1473) am 2. Mai 2018 einstimmig beschlossen:

**Die Verfassungsbeschwerde wird nicht zur Entscheidung angenommen.**

## **G r ü n d e :**

### **I.**

Der Beschwerdeführer wendet sich dagegen, dass ihm als ermächtigtem Arzt die Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung magnetresonanztomographischer Leistungen (MRT-Leistungen: MRT-Angiographien und sonstige MRT-Untersuchungen) auf dem Gebiet der Kardiologie für gesetzlich Krankenversicherte versagt wird. 1

1. a) Die Durchführung und Abrechnung von MRT-Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung ist nach Maßgabe der „Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung)“ in der Fassung vom 17. September 2001 allein den Radiologen und Nuklearmedizinern (§ 4 Abs. 1 Nr. 2) sowie von MRT-Angiographien nach Maßgabe der „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie)“ in der Fassung vom 1. Oktober 2007 allein den Radiologen (§ 3 Abs. 1 Nr. 1) vorbehalten. 2

b) § 135 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003 (BGBl I S. 2190) - insoweit nach wie vor in Kraft in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 16. Juli 2015 (BGBl I S. 1211) - lautet: 3

§ 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

#### **(1) ...**

(2) Für ärztliche und zahnärztliche Leistungen, welche wegen der Anforderungen an ihre Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens besonderer Kenntnisse und Erfahrungen (Fachkundennachweis) sowie einer besonderen Praxisausstattung oder weiterer Anforderungen an die Strukturqualität bedürfen, können die Partner der Bundesmantelverträge einheitlich entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen vereinbaren. Soweit für die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen, welche als Qualifikation vorausgesetzt werden müssen, in landesrechtlichen Regelungen zur ärztlichen Berufsausübung, insbesondere solchen des Facharztrechts, bundesweit inhaltsgleich und hinsichtlich der Qualitätsvoraussetzungen nach Satz 1 gleichwertige Qualifikationen eingeführt sind, sind diese notwendige und ausreichende Voraussetzung. Wird die Erbringung ärztlicher Leistungen erstmalig von einer Qualifikation abhängig gemacht, so können die Vertragspartner für Ärzte, welche entsprechende Qualifikationen nicht während einer Weiterbildung erworben haben, übergangswei-

se Qualifikationen einführen, welche dem Kenntnis- und Erfahrungsstand der fachärztlichen Regelungen entsprechen müssen. Abweichend von Satz 2 können die Vertragspartner nach Satz 1 zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung Regelungen treffen, nach denen die Erbringung bestimmter medizinisch-technischer Leistungen den Fachärzten vorbehalten ist, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehören.

Die amtliche Begründung für die Einführung von § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V lautet (BTDrucks 15/1525, S. 124):

4

„Satz 4 ermächtigt die Partner der Bundesmantelverträge, Regelungen zur Erbringung von medizinisch-technischen Leistungen zu treffen, nach denen diese Leistungen nur von den Ärzten erbracht werden dürfen, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehören. Zwar können die Vertragspartner bereits nach Satz 1 für ärztliche Leistungen, deren Ausführung eine besondere Strukturqualität oder eine besondere Praxisausstattung erfordert, besondere Qualifikationsanforderungen vereinbaren, jedoch gibt Satz 2 ihnen vor, dass einem Vertragsarzt die Erbringung dieser besonderen Leistungen grundsätzlich zu erlauben ist, wenn diese Leistungen weiterbildungsrechtlich in den Weiterbildungsordnungen aller Bundesländer inhaltsgleich zu seinem Fachgebiet gehören. Die neue Regelungskompetenz in Satz 4 lockert diese enge Bindung an das landesrechtliche Weiterbildungsrecht, indem es den Vertragspartnern ermöglicht, die Durchführung dieser technischen Leistungen auf die Fachärzte zu konzentrieren, für die diese Leistungen nicht nur zum Rand, sondern zum Kern ihres Fachgebietes gehören, d. h. für ihr Gebiet wesentlich und prägend sind, wenn dadurch die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Erbringung dieser Leistungen verbessert wird. Mit dieser Regelungskompetenz wird den Vertragspartnern eine Leistungssteuerung ermöglicht, die eine Trennung zwischen der Diagnosestellung und Befundbewertung durch den therapeutisch tätigen Arzt einerseits und der Durchführung der diagnostischen Maßnahmen (medizinisch-technischen Leistungen) durch den lediglich diagnostisch tätigen Facharzt andererseits bewirkt. Die Konzentration dieser Leistungen auf einen für diese Tätigkeit besonders qualifizierten Arzt gewährleistet - wie das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 31. Januar 2001 - Az.: B 6 KA 24/00 R (Kernspintomographie-Entscheidung) ausführt -, dass die für die spezifische medizinische Fragestellung geeigneteste diagnostische Methode ausgewählt wird und die Ergebnisse sachgerecht interpretiert werden, z. B. sog. Zufallbefunde erkannt werden. Außerdem

bewirkt eine derartige Arbeitsteilung im Sinne des so genannten Mehraugenprinzips, dass die Diagnostik unabhängig von einem eventuellen Interesse an der Therapie erfolgt, damit der optimalen Patientenversorgung dient und außerdem dem sparsamen Einsatz der Leistungsressourcen. Diese Gesichtspunkte haben bei den medizinisch-technischen Leistungen, die typischerweise sowohl kostspielig sind als auch für den Patienten belastend sein können, wie z. B. Computertomographie, Magnetresonanztomographie, besonders große Bedeutung. Diese Regelung dient deshalb sowohl der Gesundheit der Versicherten als auch der finanzielle[n] Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung.“

c) Die Partner der Bundesmantelverträge sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (vgl. § 82 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Sie haben zahlreiche Qualitätssicherungsvereinbarungen geschlossen, die für die Kassenärztlichen Vereinigungen und deren Mitglieder, die Vertragsärztinnen und -ärzte, verbindlich sind (vgl. § 81 Abs. 3 Nr. 1, § 95 Abs. 4 Satz 2 SGB V). 5

d) Die Ärztekammer Berlin regelt in § 2 Abs. 1 ihrer Weiterbildungsordnung vom 18. Februar/16. Juni 2004 (in der Fassung des 1. bis 4. Nachtrags) den Erwerb von Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen. Aus ihr ergeben sich die Weiterbildungsziele, Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte für die Ausbildungen unter anderem zum Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie (Internist und Kardiologe) sowie für die Ausbildung zum Facharzt für Radiologie (Radiologe) unter Einschluss der Schwerpunkte Kinderradiologie und Neuroradiologie. Sie sieht in § 3 Abs. 3 das Führen von Zusatzbezeichnungen vor, zu denen gemäß Abschnitt C auch die Zusatzweiterbildung „Magnetresonanztomographie - fachgebunden -“ („MRT - fachgebunden -“) gehört: 6

„Definition: Die Zusatz-Weiterbildung Magnetresonanztomographie - fachgebunden - umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Durchführung und Befundung gebietsbezogener Bildgebungsverfahren mittels Magnetresonanztomographie.

Weiterbildungsziel: Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in fachgebundener Magnetresonanztomographie nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte.“

Das zuvor in Berlin gültige ärztliche Berufsrecht sah diese Zusatzweiterbildung nicht vor. Deren Einführung geht auf einen Beschluss des 106. Deutschen Ärztetags 2003 zurück, der zunächst in 15 der 16 Länder umgesetzt wurde. Zuletzt setzte die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz eine entsprechende Regelung mit Wirkung ab dem 2. August 2016 in Kraft. 7

2. Der Beschwerdeführer ist Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kar- 8

diologie und Direktor der kardiologischen Abteilung eines Herzzentrums. Er ist seit vielen Jahren zur Erbringung vertragsärztlicher MRT-Leistungen auf dem Gebiet der Kardiologie ermächtigt (§ 116 SGB V) und verfügt seit dem 17. August 2007 über die erfolgreich abgeschlossene Zusatzweiterbildung „MRT - fachgebunden -“. Er begehrt für seine ambulante Tätigkeit die Befugnis, diese MRT-Leistungen zu Gunsten gesetzlich Versicherter durchführen und abrechnen zu dürfen.

Der Beschwerdeführer beantragte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, Beklagte des Ausgangsverfahrens, die entsprechende Abrechnungsgenehmigung 2007 für MRT-Untersuchungen und 2008 für MRT-Angiographien. Diese lehnte die Anträge ab, da der Beschwerdeführer nicht über die erforderliche Facharztausbildung als Radiologe verfüge. Der Widerspruch blieb erfolglos, da auch nach Einführung der Zusatzweiterbildung „MRT - fachgebunden -“ weder die Kernspintomographie-Vereinbarung noch die Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie entsprechend angepasst worden seien, so dass sich auch auf Grund der Zusatzweiterbildung kein Anspruch auf Erteilung der Genehmigung ergebe.

9

Das Sozialgericht Berlin verpflichtete die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mit Urteil vom 6. April 2011 - S 71 KA 151/10 -, juris, dem Beschwerdeführer die Abrechnungsgenehmigung für die Durchführung der begehrten MRT-Leistungen zu erteilen.

10

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hob auf die Berufung der Beklagten mit Urteil vom 20. Februar 2013 - L 7 KA 60/11 -, juris, das Urteil des Sozialgerichts auf und wies die Klage ab. Zum einen dürfe der Beschwerdeführer die nach den Qualitätssicherungsvereinbarungen erforderlichen Facharztbezeichnungen nicht führen, zum anderen seien die Qualitätssicherungsvereinbarungen nicht dahingehend auszulegen, dass die Zusatzweiterbildung „MRT - fachgebunden -“ anstelle der geforderten Facharztqualifikationen genüge. Die Vertragspartner im Sinne des § 135 Abs. 2 Satz 1 SGB V hätten im Verfahren schriftlich mitgeteilt, dass sie bewusst davon abgesehen haben, anstelle der erforderlichen Facharztabschlüsse auch die Zusatzweiterbildung „MRT - fachgebunden -“ ausreichen zu lassen, so dass mangels Planwidrigkeit einer Lücke eine analoge Anwendung der maßgeblichen Zulassungsnormen ausscheide. Nichts anderes ergebe sich mit Blick auf Art. 3 Abs. 1 GG, da ein sachlicher Grund für die Ungleichbehandlung gegeben sei. Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sei bei einer Ausweitung des Personenkreises „mit einer Beeinflussung der Wirtschaftlichkeit im Sinne einer überproportionalen Leistungsausweitung durch vermehrte Selbstüberweisung zu rechnen“. Dies decke sich mit den Überlegungen des Gesetzgebers. Die Unterscheidung zwischen Radiologen und anderen Fachärzten mit der Zusatzweiterbildung „MRT - fachgebunden -“ sei daher nicht zu beanstanden. Schließlich gelte die begehrte Behandlungs- und Abrechnungsbefugnis für alle MRT-Leistungen ohne Beschränkung auf einzelne Organe, da die Qualitätssicherungsvereinbarungen eine entsprechende Begrenzung nicht enthielten. Die dafür erforderliche umfassende Sachkunde sei nur bei den Radiologen anzunehmen. Ein Verstoß gegen Art. 12 Abs. 1 GG scheide aus, da der Beschwerdeführer durch die Regelungen nur in einem Teilausschnitt im Randbereich seiner

11

ärztlichen Tätigkeit betroffen sei und ferner nicht dargelegt habe, dass diese Beschränkung für ihn wirtschaftlich unzumutbar ist. Die Revision wurde zugelassen.

Das Bundessozialgericht wies die vom Beschwerdeführer erhobene Revision durch Urteil vom 2. April 2014 - B 6 KA 24/13 R -, juris, zurück. Der Leistungsausschluss auf Grundlage von § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V bestehe auch dann in zulässiger Weise aus Gründen der Wirtschaftlichkeit - Trennung von Diagnostik und Therapie -, wenn ein Arzt zur Leistungserbringung berufsrechtlich berechtigt sei. Die Typisierungsbefugnis sei nicht überschritten worden. Das Auseinanderfallen von ärztlichem Berufsrecht und vertragsärztlichem Abrechnungsrecht sei unschädlich. Verfassungsrecht werde nicht verletzt.

12

Die hiergegen erhobene Anhörungsrüge blieb ohne Erfolg (Beschluss vom 17. September 2014 - B 6 KA 2/14 C -).

13

3. Die Verfassungsbeschwerde richtet sich gegen die Urteile des Landessozialgerichts und des Bundessozialgerichts sowie gegen die diesen zu Grunde liegenden Qualitätssicherungsvereinbarungen, soweit diese für die Erteilung der Behandlungs- und Abrechnungsbefugnis das Führen der Facharztbezeichnung Radiologe voraussetzen. Die Verfassungsbeschwerde ist um den Beschluss des Bundessozialgerichts über die Anhörungsrüge nachträglich erweitert worden und rügt ausschließlich die Verletzung von Art. 3 Abs. 1 GG. Es liege eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung von ihm als im Vergleich zu Radiologen mindestens gleich qualifiziertem Facharzt vor. Die neu geschaffene Zusatzweiterbildung „MRT - fachgebunden -“ liefe leer, wenn fachgebundene MRT-Leistungen nicht auch durch entsprechend fortgebildete Fachärzte durchgeführt und abgerechnet werden dürften. Er sei auf dem Teilgebiet des Herzens zumindest hinreichend qualifiziert, letztlich sogar besser als Radiologen; für deren Facharztausbildung sei die Durchführung von MRT-Leistungen auf dem Gebiet des Herzens nicht zwingend vorgeschrieben. Landessozialgericht und Bundessozialgericht blendeten die sich aus § 135 Abs. 2 SGB V ergebenden Anforderungen an die Qualitätssicherung aus. Die von den Obergerichten angenommene Rechtfertigung der Ungleichbehandlung durch die angefochtenen Qualitätssicherungsvereinbarungen könne keinen Bestand haben. Die Vereinbarungen ließen sich nicht auf die Ermächtigungsgrundlage des § 135 Abs. 2 SGB V stützen, da sie letztlich nicht der Qualitätssicherung im Sinne der Norm dienten. Die beabsichtigte Sicherung der Wirtschaftlichkeit genüge für sich genommen nicht und hätte zur Vermeidung von wirtschaftlichen Fehlanreizen überdies durch die Einführung eines ihn weniger belastenden Überweisungsvorbehalts erreicht werden können.

14

## II.

Die Voraussetzungen für die Annahme der Verfassungsbeschwerde (§ 93a Abs. 1 BVerfGG) liegen nicht vor, denn sie ist unbegründet. Die angefochtenen Entscheidungen verletzen den Beschwerdeführer in seinem von ihm allein gerügten Grundrecht aus Art. 3 Abs. 1 GG nicht; auch sind die Qualitätssicherungsvereinbarungen - soweit hier entscheidungserheblich - von Verfassungs wegen nicht zu beanstan-

15

den.

1. § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V selbst beanstandet die Verfassungsbeschwerde nicht und trägt nichts zu dessen Verfassungswidrigkeit vor; unbeschadet dessen bestehen auch gegen die vorliegend in Streit stehende Differenzierung nach Facharztgruppen keine durchgreifenden verfassungsrechtlichen Bedenken, da sich der Normgeber aus den nachfolgenden Gründen innerhalb des ihm eröffneten Gestaltungsspielraums bewegt hat. 16

2. Ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG liegt nicht vor. Es kann dabei offen bleiben, ob mit dem Beschwerdeführer von einer Ungleichbehandlung vergleichbarer Arztgruppen auszugehen ist und mit welchem Maßstab das Bundesverfassungsgericht die Rechtfertigung einer solchen Ungleichbehandlung zu prüfen hat. Denn selbst bei einer Vergleichbarkeit von Radiologen und Kardiologen mit Zusatzweiterbildung „MRT - fachgebunden -“ und einer engmaschigen gerichtlichen Kontrolle liegt ein Gleichheitsverstoß im Ergebnis nicht vor. 17

a) Das Bundesverfassungsgericht führt zum Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG in ständiger Rechtsprechung aus (BVerfGE 107, 133 <141>; vgl. auch BVerfGE 62, 256 <274> m.w.N.; 102, 41 <54>; 104, 126 <144 f.>): 18

„Dieser gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt aber das Gleichheitsgrundrecht, wenn er bei Regelungen, die Personengruppen betreffen, eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu einer anderen Gruppe anders behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (vgl. BVerfGE 102, 41 [54]; 104, 126 [144 f.]; stRspr). Dabei sind dem Gesetzgeber bei der Ausgestaltung der jeweiligen Regelung umso engere Grenzen gesetzt, je stärker sich die Ungleichbehandlung auf die Ausübung grundrechtlich geschützter Freiheiten, etwa auf die durch Art. 12 Abs. 1 GG garantierte Freiheit der beruflichen Tätigkeit (vgl. BVerfGE 62, 256 [274]), nachteilig auswirken kann (vgl. BVerfGE 92, 53 [69]; stRspr).“

b) Anders als der Beschwerdeführer meint, ist es jedenfalls nicht zwingend, die Gruppe der Radiologen als mit der Gruppe der Kardiologen mit Zusatzweiterbildung „MRT - fachgebunden -“ im Sinne des Art. 3 Abs. 1 GG vergleichbar anzusehen. Die behauptete Vergleichbarkeit der Gruppen wäre nur dann gegeben, wenn die Gruppenbildung an den jeweiligen tatsächlichen Fähigkeiten und Kenntnissen auszurichten wäre; nicht hingegen, wenn die Vergleichsgruppen unter Anwendung des ärztlichen Berufsrechts die Fachärzte betreffend zu bilden wären. Denn die Inhalte der Facharztausbildung zum Kardiologen weichen von den Inhalten der Facharztausbildung zum Radiologen auch unter den hier maßgeblichen Gesichtspunkten grundle- 19

gend ab.

Gegen die Vergleichsgruppenbildung anhand der tatsächlichen Kenntnisse und Fähigkeiten spricht zum einen, dass der insoweit maßgebliche Erfahrungs- und Kenntnisstand zum Zeitpunkt des Abschlusses der Zusatzweiterbildung testiert wird, jedoch offen bleibt, wie sich die tatsächlichen Kenntnisse und Fähigkeiten später entwickeln. Diese Ungewissheit haftet zwar grundsätzlich jeder Berufszulassungsprüfung mit Stichtagsprinzip an, kann sich für MRT-Leistungen, die nicht zum Kernbereich der Tätigkeit von Fachärzten gehören und daher nicht die Gewähr der ständigen Durchführung in sich tragen, aber verstärkt auswirken. Dies gilt unabhängig von den individuellen Kenntnissen und Fähigkeiten des Beschwerdeführers, da die Regelungen in den Qualitätssicherungsvereinbarungen genereller Natur sind und sich nicht nur auf die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers beziehen (vgl. bereits BSG, Urteil vom 11. Oktober 2006 - B 6 KA 1/05 R -, juris, Rn. 20 ff.).

20

Zum anderen aber sprechen demgegenüber gute Gründe für eine Vergleichsgruppenbildung unter Zugrundelegung des jeweiligen Facharztgebietes. Denn der Facharztwahl kommt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts jedenfalls eine der Berufswahl nahekommende, grundlegende Spezialisierungsentscheidung zu (vgl. BVerfGE 33, 125 <161 f.>), so dass die Zugehörigkeit zu einer Facharztgruppe der Ordnung des Vertragsarztrechts insgesamt dient und deshalb Grundlage für strukturelle Zuordnungen sein kann. Die Einführung von Zusatzweiterbildungen führt hingegen gerade nicht zu einer weiteren, normativ geprägten Arztgruppe, da eine Zusatzweiterbildung einer Facharztausbildung nicht gleichwertig ist (vgl. BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 9. März 2000 - 1 BvR 1662/97 -, juris, Rn. 25).

21

Die Frage der Vergleichsgruppenbildung bedarf jedoch letztlich keiner abschließenden Entscheidung, da jedenfalls tragfähige Differenzierungsgründe für den Fall einer Ungleichbehandlung von Radiologen und Kardiologen mit Zusatzweiterbildung „MRT-fachgebunden -“ vorliegen.

22

c) Eine mögliche Ungleichbehandlung vergleichbarer Gruppen durch die Qualitätssicherungsvereinbarungen und in deren Anwendung auch durch die angefochtenen Entscheidungen ist selbst dann durch § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V gerechtfertigt, wenn die verfassungsrechtlichen Vorgaben den Spielraum der Vertragspartner eng begrenzen sollten (vgl. zu den unterschiedlichen verfassungsrechtlichen Anforderungen an gesetzliche Vorschriften: BVerfGE 110, 274 <291>; 117, 1 <30>; 121, 317 <369 f.>; 122, 39 <52> m.w.N.).

23

aa) Für eine engmaschige gerichtliche Kontrolle spricht, dass die mögliche Ungleichbehandlung der Ärzte an Kriterien anknüpft, auf die der Einzelne nach der Festlegung auf ein Facharztgebiet faktisch keinen Einfluss mehr hat, und er daher nachteilige Folgen nicht mehr vermeiden kann (vgl. BVerfGE 122, 39 <52>). Zwar steht im Rahmen der Berufs- und Facharztwahl das Fachgebiet zunächst der Disposition des Einzelnen offen. Mit der einmal getroffenen Auswahl liegt aber eine zumeist dauer-

24



hafte Festlegung vor (vgl. BVerfGE 33, 125 <161>).

Ein reduzierter Prüfungsmaßstab könnte sich hingegen aus den Grundsätzen ergeben, die für die Überprüfung untergesetzlicher Normen von Selbstverwaltungskörperschaften bestehen (vgl. BVerfGE 33, 125 <159 ff.>; vgl. auch Schmidt-Aßmann, in: Maunz/Dürig, GG, Art. 19 Abs. 4, Rn. 217 f. <Juli 2014>). Der Beschwerdeführer ist als ermächtigter Arzt Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (§ 77 Abs. 3 Satz 1 SGB V), die mit den übrigen Kassenärztlichen Vereinigungen die Kassenärztliche Bundesvereinigung bildet (§ 77 Abs. 4 Satz 1 SGB V). Auch das Bundessozialgericht ist insoweit für die Überprüfung der auf § 135 Abs. 2 Satz 1 SGB V beruhenden Zytologie-Vereinbarung von einem eher weiten Einschätzungs- und Prognosespielraum bei eingeschränkter Überprüfbarkeit durch die Gerichte ausgegangen (vgl. Urteil vom 18. März 1998 - B 6 KA 23/97 R -, juris, Rn. 21 f.).

25

bb) Die Differenzierung lässt sich jedenfalls auf den Rechtfertigungsgrund der „Sicherung der Wirtschaftlichkeit“ stützen. Diese war für den Gesetzgeber ein wesentlicher Gesichtspunkt für die Einführung des § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V. Es sollte die Wirtschaftlichkeit im Bereich der teuren Gerätemedizin durch den fehlenden Anreiz gesichert werden, sich als Arzt der sogenannten Organfächer selber Patienten für die eigene Tätigkeit als Arzt der sogenannten Methodenfächer zu überweisen. Der Wirtschaftlichkeit der Versorgung dient letztlich auch die Qualitätssicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung, indem sie nicht nur ein bestimmtes Niveau der Versorgung gewährleistet, sondern auch den sparsamen Einsatz von Ressourcen (BVerfG, Beschluss vom 16. Juli 2004 - 1 BvR 1127/01 -, juris, Rn. 25).

26

§ 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V macht die „Sicherung der Qualität“ in dem Sinn zur Voraussetzung für den Erlass von untergesetzlichen Regelungen, dass diese durch Konzentration von Leistungen auf eine bestimmte Fachärztesgruppe der Qualitätssteigerung dienen müssen. Vorausgesetzt wird jedoch nicht, dass die im Einzelfall bestmögliche Qualität angestrebt oder erreicht wird, so dass es auf die vom Beschwerdeführer im Vergleich zu Radiologen behauptete eigene (noch) bessere fachliche Qualifikation letztlich nicht ankommt. Von Verfassungs wegen genügt, dass Radiologen, zu deren Fachgebiet im Kern die hier streitigen MRT-Leistungen gehören, aufgrund ihrer Ausbildung hinreichende Gewähr für deren qualitative Durchführung bieten. Wird - wie hier - der nach dem Schutzziel des § 135 Abs. 2 SGB V zu bestimmende Qualitätsrahmen erreicht beziehungsweise dienen die untergesetzlichen Regelungen der Erreichung dieses Rahmens in hinreichender Weise, so ist § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V taugliche Rechtsgrundlage für nach Facharztgruppen differenzierende Abrechnungsbestimmungen für MRT-Leistungen. Eine Differenzierung nach tatsächlichen Kenntnissen im Einzelfall wird von § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V hingegen nicht gefordert. Außerdem gewährleistet der Gesetzgeber auf Grundlage seines Regelungskonzepts die Sicherung der Qualität durch die Etablierung des Mehraugenprinzips bei Trennung von Organ- und Methodenfächern.

27

Eine hinreichende Qualität von MRT-Leistungen führt grundsätzlich auch zu gerin-

28

geren finanziellen Belastungen der Krankenkassen, da die Gefahr unzureichender, zu wiederholender oder die Behandlung in eine falsche Richtung lenkender Untersuchungen sinkt. Umgekehrt führt die hinreichend gesicherte Wirtschaftlichkeit grundsätzlich auch dazu, dass MRT-Leistungen erbringende Ärzte diese hinreichend häufig und kostendeckend durchführen und dementsprechend die Qualität der Leistungserbringung gewährleistet ist. Dies gilt sowohl für die Kenntnisse und Fähigkeiten der Ärzte als auch für die Anschaffung und den Unterhalt von dem Stand von Wissenschaft und Technik genügenden MRT-Geräten.

cc) Die in den Qualitätssicherungsvereinbarungen aufgegriffene Differenzierung nach Facharztgruppen lässt sich auf § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V rückführen, der die Leistungs- und Abrechnungsbefugnis der Facharztgruppe zuordnet, für die die jeweiligen Leistungen „zum Kern ihres Fachgebietes gehören“. Die Norm knüpft dabei an die diesbezügliche Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Art. 12 GG an (vgl. Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 16. Juli 2004 - 1 BvR 1127/01 -, juris, Rn. 21 f.; vgl. auch Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats vom 8. Juli 2010 - 2 BvR 520/07 -, juris, Rn. 13).

29

§ 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V erlaubt Zuständigkeitsregelungen für die Erbringung der dort bezeichneten Leistungen, die „den Fachärzten vorbehalten“ sind. Somit geht die Norm selber von der ausschließlichen Zuständigkeit einer Facharztgruppe im Verhältnis zu den übrigen Facharztgruppen aus und bedient sich der Facharztgruppenzugehörigkeit als ordnendem beziehungsweise differenzierendem Merkmal. Der Gesetzgeber hat davon abgesehen, etwa an die Gesamtheit des Weiterbildungsrechts - so § 135 Abs. 2 Satz 2 SGB V - oder an die Sicherstellung der Versorgung - so in anderem Zusammenhang §§ 116, 119c SGB V - oder an die Eignung des jeweiligen Arztes im Einzelfall anzuknüpfen. Angesichts des Stellenwertes, der der Facharztgruppenbildung für die Berufsausübung zukommt (vgl. BVerfGE 33, 125 <161 f.>), ist an einer nach Facharztgruppen differenzierenden Regelung von Verfassungs wegen nichts zu erinnern.

30

dd) Der Leistungsausschluss ist verhältnismäßig.

31

Eine Erweiterung des Überweisungsvorbehalts liefe dem Mehraugenprinzip zuwider und ist daher zur Sicherung der Qualität nicht gleich geeignet, da wirtschaftliche Fehlansätze dadurch nicht ebenso wirksam vermieden werden können und nicht auszuschließen ist, dass die Diagnostik unabhängig von der Therapie erfolgt. Bei einer Erweiterung des Überweisungsvorbehalts wäre eine Umgehung immer noch dadurch möglich, dass Patienten wechselseitig zur Diagnostik überwiesen werden, was bei der allein Radiologen vorbehaltenen Durchführung von MRT-Leistungen nicht zu befürchten ist.

32

Darüber hinaus geht die Beschränkung der Behandlungsbefugnis auf Radiologen nach dem vom untergesetzlichen Normgeber verfolgten Regelungskonzept einher mit der Abrechnungsbefugnis. Denn die Qualitätssicherungsvereinbarungen sehen keine nach Organen differenzierte Untersuchungs- und Abrechnungsteilbefugnis vor,

33

sondern gehen von einer Gesamtbefugnis aus. Die dafür erforderlichen umfassenden Kenntnisse weisen nach dem Ausbildungsrecht jedoch allein Radiologen auf. Die generelle Einbeziehung von Fachärzten, die keine Radiologen sind und über die Zusatzweiterbildung „MRT - fachgebunden -“ verfügen, wäre deshalb zu weitgehend. Sie beträfe wegen der Vielzahl der Fachärzte, die nicht Radiologen sind, auch nicht nur eine untergeordnete Gruppe (vgl. BSG, Urteil vom 2. April 2014 - B 6 KA 24/13 R -, juris, Rn. 33).

Diese Entscheidung ist unanfechtbar.

34

Kirchhof

Ott

Christ

**Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom  
2. Mai 2018 - 1 BvR 3042/14**

**Zitiervorschlag** BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 2. Mai 2018 -  
1 BvR 3042/14 - Rn. (1 - 34), [http://www.bverfg.de/e/  
rk20180502\\_1bvr304214.html](http://www.bverfg.de/e/rk20180502_1bvr304214.html)

**ECLI** ECLI:DE:BVerfG:2018:rk20180502.1bvr304214