

BUNDESVERFASSUNGSGERICHT

- 1 BvR 1780/17 -

- 1 BvR 1781/17 -

**In den Verfahren
über
die Verfassungsbeschwerden**

I. des Herrn Dr. S...

- Bevollmächtigte: 1. Rechtsanwälte Hiddemann, Kleine-Cosack,
Maria-Theresia-Straße 2, 79102 Freiburg

2. Rechtsanwalt Sven Lichtschlag-Traut
in Sozietät Rechtsanwälte Heimes & Müller,
Trierer Straße 8 - 10, 66111 Saarbrücken -

gegen das Urteil des Bundessozialgerichts

vom 15. März 2017 - B 6 KA 20/16 R -

und Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

- 1 BvR 1780/17 -,

II. der B... Dres. H... und N...

- Bevollmächtigte: 1. Rechtsanwälte Hiddemann, Kleine-Cosack,
Maria-Theresia-Straße 2, 79102 Freiburg

2. Rechtsanwalt Sven Lichtschlag-Traut
in Sozietät Rechtsanwälte Heimes & Müller,
Trierer Straße 8 - 10, 66111 Saarbrücken -

gegen a) das Urteil des Bundessozialgerichts

vom 15. März 2017 - B 6 KA 18/16 R - ,

b) das Urteil des Sozialgerichts für das Saarland

vom 12. Juni 2013 - S 2 KA 97/11 -

und Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

- 1 BvR 1781/17 -

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 15. August 2018 einstimmig beschlossen:

Die Verfassungsbeschwerden werden nicht zur Entscheidung angenommen.

Mit der Nichtannahme der Verfassungsbeschwerden werden die Anträge auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gegenstandslos (§ 40 Abs. 3 GOBVerfG).

G r ü n d e :

I.

Die Verfassungsbeschwerden, die mit einem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung verbunden sind, betreffen die Frage, ob ein nach der Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erteilter Versorgungsauftrag zur Erbringung von Dialyseleistungen an einen anderen Praxisstandort verlegt werden kann. 1

1. Zum 1. Juli 2002 ist die Anlage 9.1 „Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten“ des Bundesmantelvertrags-Ärzte („Dialysevereinbarung“) in Kraft getreten. Danach erfolgt die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten zur Sicherung der Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung im Rahmen so genannter Versorgungsaufträge (vgl. § 2 Abs. 7 BMV-Ä). Die Übernahme eines Versorgungsauftrags durch einen Vertragsarzt bedarf nach § 4 Abs. 1 Satz 1 der Anlage 9.1 BMV-Ä der Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung, die gemäß Abs. 1a Satz 1 der Dialysepraxis erteilt wird. Nach Abs. 1 Satz 2 der Vorschrift ist die Genehmigung im Einvernehmen mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene zu erteilen, wenn hinsichtlich der Fachkunde die Voraussetzungen des § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren (arztbezogene Voraussetzungen) sowie die weiteren Voraussetzungen der Qualitätssicherungsvereinbarung erfüllt sind und eine kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur für die Dialysepraxis gewährleistet ist (betriebsstättenbezogene Voraussetzungen). Dabei wird die Feststellung, ob eine wirtschaftliche Versorgungsstruktur kontinuierlich gewährleistet ist, gemäß § 6 der Anlage 9.1 BMV-Ä am Auslastungsgrad der im Umkreis der beabsichtigten Niederlassung bestehenden Dialysepraxen gemessen. § 4 Abs. 1b der Anlage 9.1 BMV-Ä bestimmt, dass bei gemeinschaftlicher Berufsausübung der Versorgungsauftrag in der Dialysepraxis verbleibt, wenn ein Arzt ausscheidet. 2

2. a) Der Beschwerdeführer des Verfahrens 1 BvR 1780/17 ist Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie. Seit Oktober 2003 war er in einer Berufsausübungsgemeinschaft mit einem weiteren Arzt auf der Grundlage der Anlage 9.1 BMV-Ä im Bereich der Dialyseversorgung tätig. 3

Im April 2011 teilte er der im Ausgangsverfahren beklagten Kassenärztlichen Vereinigung mit, dass er seine Tätigkeit in der Berufsausübungsgemeinschaft zum 30. September 2011 beenden werde. Er beantragte deshalb die Verlegung seines Vertragsarztsitzes sowie die Genehmigung zur Übernahme eines nephrologischen Versorgungsauftrags nach der Anlage 9.1 BMV-Ä für den neuen Praxissitz. Die Beklagte entsprach dem Antrag. 4

In dem der Verfassungsbeschwerde zugrunde liegenden fachgerichtlichen Verfahren wandte sich eine in örtlicher Nähe ansässige andere Berufsausübungsgemeinschaft, welche ebenfalls Dialyseleistungen erbringt, im Wege einer defensiven Konkurrentenklage gegen die dem Beschwerdeführer für den neuen Vertragsarztsitz erteilte Genehmigung. Vor dem Sozial- und dem Landessozialgericht blieb ihre Klage ohne Erfolg. 5

Auf ihre Revision hob das Bundessozialgericht mit dem mit der Verfassungsbeschwerde angegriffenen Urteil die Entscheidungen sowie den Genehmigungsbescheid mit der Maßgabe auf, dass die Wirkungen der Aufhebung erst mit Ablauf des 31. Dezember 2017 eintreten sollten. Es handele sich im vorliegenden Fall nicht lediglich um die Fortführung des bisherigen Versorgungsauftrags und eine Mitnahme des Versorgungsauftrags scheidet aus. Für die Prüfung sei deshalb § 4 Abs. 1 Satz 1 der Anlage 9.1 BMV-Ä maßgebend. Dessen Voraussetzungen lägen nicht vor, denn es fehle an der Gewährleistung einer kontinuierlichen wirtschaftlichen Auslastung der Dialysepraxis der Klägerin nach Maßgabe von § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 in Verbindung mit § 6 Abs. 1 der Anlage 9.1 BMV-Ä. Die Regelungen der Anlage 9.1 BMV-Ä seien auch verfassungsgemäß. Folge der bedarfsplanerischen Komponente der Anlage 9.1 BMV-Ä sei, dass der Versorgungsauftrag bei Ausscheiden eines Arztes in der Dialysepraxis verbleibe. Dass der Versorgungsauftrag nicht bedarfsunabhängig verlagert werden dürfe, beschränke nur die Betätigungsmöglichkeiten des aus einer Dialysepraxis ausscheidenden Arztes in örtlicher Hinsicht. Dieser Grundrechtseingriff sei durch Gemeinwohlbelange gerechtfertigt und verhältnismäßig. 6

Rechtsgrundlage für die Regelungen in § 2 Abs. 7 BMV-Ä in Verbindung mit Anlage 9.1 BMV-Ä sei § 82 Abs. 1 in Verbindung mit § 72 Abs. 2 des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch (SGB V). Die sich aus den Regelungen zur Dialyseversorgung ergebenden örtlichen Beschränkungen dienten einem Gemeinwohlbelang von hoher Bedeutung. Sie trügen - gerade in dem mit außergewöhnlich hohen Kosten verbundenen Bereich der Dialysebehandlung - zur finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung bei und förderten insbesondere durch den Verbleib des Versorgungsauftrags in der Dialysepraxis die gemeinschaftliche Berufsausübung, die nicht nur als organisatorische Erleichterung, 7

sondern vor allem aus Gründen der Versorgungsqualität erwünscht sei. Der aus den Regelungen folgende Bestandsschutz der bereits tätigen Praxen verhindere einen Wettbewerb, der zu Unwirtschaftlichkeiten in der Versorgung insgesamt und durch Verdrängung von Leistungserbringern zu einer unerwünschten räumlichen Konzentration oder zu Versorgungslücken führen könne.

Der Eingriff sei auch insgesamt verhältnismäßig. Die Einschränkungen der Berufsfreiheit des einzelnen Arztes stünden nicht außer Verhältnis zu den gewichtigen Gemeinwohlbelangen. Zum einen könne ein Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie beziehungsweise ein Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie nephrologische Leistungen auch außerhalb der Dialyse erbringen. Zum anderen stünden dem aus einer Dialysepraxis ausscheidenden Arzt weiterhin Betätigungsmöglichkeiten im Bereich der Erbringung von Dialyseleistungen offen.

8

b) Bei der Beschwerdeführerin des Verfahrens 1 BvR 1781/17 handelt es sich um eine Berufsausübungsgemeinschaft zweier Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie. Einer der beiden Ärzte war zuvor Mitglied der im Ausgangsverfahren klagenden Berufsausübungsgemeinschaft. Nach seinem Ausscheiden verlegte er seinen Vertragsarztsitz innerhalb des Versorgungsbereichs der klagenden Berufsausübungsgemeinschaft und erweiterte seine Praxis sodann um einen zweiten Arzt.

9

In dem der Verfassungsbeschwerde zugrundeliegenden fachgerichtlichen Verfahren wandte sich die klagende Berufsausübungsgemeinschaft gegen die der Beschwerdeführerin nach der Anlage 9.1 BMV-Ä erteilten nephrologischen Versorgungsaufträge. Mit dem mit der Verfassungsbeschwerde angegriffenen Urteil hob das Sozialgericht die angefochtenen Genehmigungsbescheide auf. Zur Begründung führte es aus, dass der Arzt, der zuvor Mitglied der nunmehr klagenden Berufsausübungsgemeinschaft gewesen sei, bei der Verlegung seines Vertragsarztsitzes seinen Versorgungsauftrag nach der Anlage 9.1 BMV-Ä nicht habe mitnehmen können. Dementsprechend fehle auch die Basis für die Erteilung des zweiten Versorgungsauftrags.

10

Auf die Berufungen der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung und der Beschwerdeführerin hob das Landessozialgericht das Urteil des Sozialgerichts auf und wies die Klage ab, weil es die klagende Berufsausübungsgemeinschaft bereits für nicht anfechtungsberechtigt erachtete. Die dagegen von der Berufsausübungsgemeinschaft eingelegte Revision hatte überwiegend Erfolg. Das Bundessozialgericht änderte mit dem mit der Verfassungsbeschwerde angegriffenen Urteil die Entscheidung des Landessozialgerichts dahingehend ab, dass das Urteil des Sozialgerichts auf die Berufungen insoweit abgeändert wird, dass die Aufhebung der Genehmigungsbescheide mit der Maßgabe erfolge, dass die Wirkungen der Aufhebung erst mit Ablauf des 31. Dezember 2017 eintreten. Die Begründung der Entscheidung entspricht im Wesentlichen derjenigen des im Verfahren 1 BvR 1780/17 angegriffenen Revisionsurteils.

11

II.

1. Mit ihren Verfassungsbeschwerden rügen die Beschwerdeführer eine Verletzung von Art. 12 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 GG (die Beschwerdeführerin in dem Verfahren 1 BvR 1781/17 jeweils in Verbindung mit Art. 19 Abs. 3 GG). Zur Begründung machen sie im Wesentlichen geltend, dass die im fachgerichtlichen Verfahren herangezogenen Regelungen der Anlage 9.1 BMV-Ä verfassungswidrig seien. Es fehle an einer dem Vorbehalt des Gesetzes genügenden hinreichend bestimmten gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage. Ungeachtet dessen seien die angegriffenen Regelungen aber auch unverhältnismäßig, weil die Schwere des Eingriffs verkannt werde. Es handle sich nicht nur um eine schlichte Berufsausübungsregelung, sondern aufgrund der damit verbundenen wirtschaftlichen Folgen um einen Eingriff mit Statusrelevanz. 12

2. Zu den Verfassungsbeschwerden haben der Präsident des Bundessozialgerichts, die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband, der Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e.V., der Bundesverband Niere e.V., der Gemeinsame Bundesausschuss sowie die Klägerinnen und die Beklagte der Ausgangsverfahren Stellung genommen. Das Bundesministerium für Gesundheit, die Deutsche Gesellschaft für Kassenartzrecht e.V., die Bundesärztekammer sowie die übrigen Beteiligten der Ausgangsverfahren haben von einer Stellungnahme abgesehen. Die Akten der Ausgangsverfahren haben dem Bundesverfassungsgericht vorgelegen. 13

III.

Die Verfassungsbeschwerden sind nicht zur Entscheidung anzunehmen, weil die Annahmenvoraussetzungen des § 93a Abs. 2 BVerfGG nicht vorliegen. Ihnen kommt weder grundsätzliche Bedeutung zu noch ist ihre Annahme zur Durchsetzung der Grundrechte der Beschwerdeführer erforderlich. 14

1. Soweit die Beschwerdeführer eine Verletzung von Art. 14 Abs. 1 GG rügen, haben sie eine solche nicht hinreichend dargelegt (§ 23 Abs. 1 Satz 2, § 92 BVerfGG). Ihre Ausführungen beschränken sich im Wesentlichen auf die Nennung des Grundrechts, ohne sich mit dessen Schutzbereich oder diesbezüglich bereits ergangener Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts hinreichend auseinanderzusetzen und darzulegen, warum sie die mit den Verfassungsbeschwerden angegriffenen Entscheidungen in ihrem Recht auf Eigentum verletzen (vgl. BVerfGE 78, 320 <329>; 99, 84 <87>; 115, 166 <179 f.>; 130, 1 <21>). 15

2. Die von ihnen darüber hinaus gerügte Verletzung von Art. 12 Abs. 1 GG liegt im Ergebnis nicht vor. 16

a) In das durch Art. 12 Abs. 1 GG garantierte Grundrecht der Berufsfreiheit darf nur auf gesetzlicher Grundlage und unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit eingegriffen werden (stRspr; vgl. nur BVerfGE 135, 90 <111 Rn. 57> m.w.N.). Der Gesetzesvorbehalt des Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG weist dem parlamentarischen Gesetzgeber die Entscheidung darüber zu, welche Gemeinschaftsinteressen so 17

wichtig sind, dass Freiheitsrechte des Einzelnen zurücktreten müssen (vgl. BVerfGE 33, 125 <159>). Im Blick auf den jeweiligen Sachbereich und auf die Eigenart des betroffenen Regelungsgegenstandes, insbesondere die Intensität der Grundrechtseingriffe, ist zu beurteilen, wie weit die gesetzlichen Vorgaben ins Einzelne gehen müssen (vgl. BVerfGE 98, 218 <251>; 111, 191 <216 f.>).

Der Parlamentsvorbehalt gewährleistet aber nicht nur, dass der demokratische Gesetzgeber die Aufgaben und Regelungsgegenstände festlegt, die zur selbstverantworteten Gestaltung freigegeben werden, die gesetzlichen Regelungen haben auch den verfassungsrechtlichen Anforderungen des Demokratie- und Rechtsstaatsprinzips an die Delegation von Normsetzung an die Träger funktionaler Selbstverwaltung zu genügen (vgl. hierzu im Einzelnen BVerfGE 111, 191 <215 ff.>; 146, 164 <210 Rn. 114>).

18

b) Bei Anwendung dieser Vorgaben ist eine Verletzung von Art. 12 Abs. 1 GG nicht erkennbar. Zwar werden die Beschwerdeführer durch die mit den Verfassungsbeschwerden angegriffenen Entscheidungen in ihrer Berufsfreiheit beeinträchtigt, dieser Eingriff ist allerdings gerechtfertigt.

19

aa) Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführer konnten sich die angegriffenen Entscheidungen zur Begründung des Eingriffs auf die Regelungen des § 2 Abs. 7 BMV-Ä in Verbindung mit Anlage 9.1 BMV-Ä beziehen. Sie begegnen hinsichtlich der darauf gestützten Entscheidungen keinen verfassungsrechtlichen Bedenken.

20

Die streitigen Regelungen finden in § 72 Abs. 2 in Verbindung mit § 82 Abs. 1 Satz 1 SGB V insoweit eine den Anforderungen des Demokratie- und Rechtsstaatsprinzips an die Delegation von Normsetzung an die Träger funktionaler Selbstverwaltung entsprechende Grundlage. Bedenken gegen eine ausreichende demokratische Legitimation der Vertragspartner sind nicht vorgetragen und auch sonst nicht ersichtlich.

21

Die Vorschriften genügen auch dem Bestimmtheitserfordernis und dem Wesentlichkeitsgrundsatz. Der Gesetzgeber hat sich in § 82 Abs. 1 SGB V und § 72 Abs. 2 SGB V seiner Rechtsetzungsbefugnis nicht völlig entäußert, sondern regelt die grundrechtlich wesentlichen Fragen in hinreichendem Maße selbst (zu den Anforderungen vgl. BVerfGE 141, 143 <170 Rn. 59> m.w.N.). Nach § 72 SGB V ist die vertragsärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. Die Vorschrift gewährt den Vertragspartnern keine unbegrenzte Gestaltungsfreiheit, sondern enthält - auch mit Blick auf die Intensität der durch sie bewirkten Grundrechtseingriffe (dazu im Folgenden unter cc) - hinreichend bestimmte Vorgaben zu den Regelungszielen und zur Reichweite des Ermächtigungsrahmens. Hiergegen spricht nicht, dass die Vorschrift auf auslegungsbedürftige Begriffe zurückgreift (vgl.

22

BVerfGE 134, 33 <81 f. Rn. 112> m.w.N.). Das in § 72 Abs. 2 SGB V genannte Regelungsziel einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung steht in unmittelbarem Zusammenhang mit den in § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V geregelten leistungsrechtlichen Vorgaben, wonach die Leistungen ebenfalls ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen. Dass der Gesetzgeber das Versorgungsziel der gesetzlichen Krankenversicherung mit unbestimmten Rechtsbegriffen definiert, ist verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl. BVerfGE 115, 25 <45 f.>) und ergibt sich schon aus der Eigenart des zu ordnenden Sachbereichs (vgl. BVerfGE 106, 275 <308>).

bb) Die von den Beschwerdeführern angegriffenen Regelungen der Anlage 9.1 BMV-Ä halten sich innerhalb des vorgegebenen Ermächtigungsrahmens. Insbesondere tragen sie dem vom Gesetzgeber hervorgehobenen Gemeinschaftsinteresse einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinreichend Rechnung. Sie sichern eine wohnortnahe Versorgung aller Versicherten und verhindern eine Entstehung von Ballungsgebieten. Durch die beschränkte Erteilung von Versorgungsaufträgen zur Erbringung von Dialyseleistungen und dem in ihr geregelten Mitnahmeverbot wird darüber hinaus die Wirtschaftlichkeit sowie die Qualität der Versorgung gesichert. Denn die Regelungen verhindern, dass Dialysepraxen mit geringer Auslastung betrieben werden und hierdurch aus Kostengründen an der Qualität der Versorgung gespart wird oder Fehlanreize für eine nicht qualitätsgesicherte Behandlung von Patienten entstehen. Außerdem fördern die Regelungen die gemeinsame Berufsausübung, was ebenfalls zur Wirtschaftlichkeit, vor allem aber zur Qualität der Leistungserbringung beiträgt. Denn Dialysepatienten bedürfen einer umfassenden ärztlichen Betreuung. Dies erfordert

23

unter anderem eine permanente Erreichbarkeit, welche in § 5 Abs. 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren ausdrücklich geregelt ist und in einer ärztlichen Kooperation besser gewährleistet werden kann.

cc) Die Vorschriften beachten auch den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Die hier angegriffenen Regelungen der Anlage 9.1 BMV-Ä dienen - wie bereits dargelegt - der Qualität der Versorgung sowie der Wirtschaftlichkeit im Interesse der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung und damit gewichtigen Gemeinwohlinteressen (vgl. BVerfGK 17, 381 <386>). Sie sind insbesondere auch erforderlich. Soweit die Beschwerdeführer als milderer Mittel vorschlagen, die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrags nicht der Dialysepraxis, sondern dem Vertragsarzt selbst zu erteilen sowie die Mitnahme des Versorgungsauftrags zu gestatten, wenn der Arzt die Praxis mit seiner vertragsärztlichen Zulassung verlasse, und zugleich die Genehmigung zur Übernahme des zweiten Versorgungsauftrags nur noch bedarfsabhängig zu erteilen, so dass es zu keiner Vermehrung von Versorgungsaufträgen kommen könne, ist eine solche Regelung schon abstrakt betrachtet kein gleich geeignetes Mittel. Sie stellt die beabsichtigte Förderung der gemeinsamen Leistungserbringung und die Erhaltung einer wohnortnahen Versorgung sowie die damit zusammenhängende Qualität der Versorgung nicht in gleichem Maße sicher.

24

Die angegriffenen Regelungen der Anlage 9.1 BMV-Ä sind auch angemessen. Im Rahmen der Abwägung ist zu berücksichtigen, dass das Vertragsarztrecht zwar grundsätzlich an das Berufsrecht anknüpft, in seinen Anforderungen aber mit ihm nicht notwendig deckungsgleich ist. Vielmehr können sich aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung Besonderheiten ergeben, die geeignet sind, weiterreichende Einschränkungen zu rechtfertigen. Leistungserbringer innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung profitieren einerseits von den Vorteilen des öffentlich-rechtlichen Systems des Vertragsarztrechts, müssen im Interesse der Funktionsfähigkeit und Finanzierbarkeit des Systems unter Umständen aber auch Einschränkungen hinnehmen, die ihnen das Berufsrecht nicht abverlangt (vgl. BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 16. Juli 2004 - 1 BvR 1127/01 -, juris, Rn. 28).

Vorliegend ist bei der Abwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit nicht überschritten. Die Qualität der Versorgung sowie deren Wirtschaftlichkeit im Interesse der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung überwiegen den Eingriff in die Berufsfreiheit der betroffenen Ärzte. Abgesehen davon, dass einem Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie beziehungsweise einem Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie auch ohne die Erteilung einer Genehmigung zur Erbringung von Dialyseleistungen ein wirtschaftlich tragfähiges Tätigkeitsfeld zur Verfügung steht und ihm die Möglichkeit der privaten Liquidation von Dialyseleistungen verbleibt, wird er in seinem Tätigkeitsfeld nur in Bezug auf die die Methodenanwendung der Dialyse und dies auch nur in örtlicher Hinsicht beschränkt. Es handelt sich daher nicht um einen Eingriff in den Status der betroffenen Ärzte (vgl. BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 16. Juli 2004, a.a.O., Rn. 21).

Dieser Einschränkung in örtlicher Hinsicht stehen - auch in Hinblick auf das bestehende Mitnahmeverbot - Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung, insbesondere aber das überwiegende Interesse der Dialysepatienten an einer qualitativen und wohnortnahen Versorgung mit Dialyseleistungen gegenüber. Diesem Interesse ist besondere Bedeutung beizumessen, weil es sich um eine Patientengruppe handelt, für die aufgrund ihrer Erkrankung häufig bereits der Weg zum Arzt eine starke körperliche Belastung darstellt. Zusätzlich kommt ihm erhebliches Gewicht zu, weil Dialysepatienten den Weg zur Dialysepraxis in aller Regel dauerhaft mehrmals wöchentlich zurücklegen müssen.

dd) Die Auslegung und Anwendung der Vorschriften in den angegriffenen Entscheidungen begegnet ebenfalls keinen verfassungsrechtlichen Bedenken.

Soweit die Beschwerdeführer geltend machen, die von dem Bundessozialgericht in den angegriffenen Entscheidungen vorgenommene Verhältnismäßigkeits- und Angemessenheitsprüfung sei defizitär, weil Gründe des Vertrauensschutzes nicht hinreichend berücksichtigt worden seien, greifen ihre Einwände nicht durch. Neben dem Umstand, dass es an einer Bestandskraft der im Ausgangsverfahren angegriffenen

Bescheide fehlt, war die fehlende Mitnahmefähigkeit des Versorgungsauftrags für die Beschwerdeführer auch erkennbar.

Vorliegend bestand zudem kein Anlass, aus Gründen der Verhältnismäßigkeit von einer Anwendung des in der Anlage 9.1 BMV-Ä geregelten Mitnahmeverbots ausnahmsweise abzusehen. Die Beschwerdeführerin in dem Verfahren 1 BvR 1781/17 vermag sich schon deshalb nicht auf ein solches Argument berufen, weil sie erst nach Verlegung des Vertragsarztsitzes gegründet worden ist. Von dem Mitnahmeverbot ist daher lediglich ihr Gesellschafter betroffen, der aber vorliegend nicht Beschwerdeführer ist. Im Übrigen enthält Art. 12 Abs. 1 GG keine Bestandsgarantie für einen einmal gewählten Arbeitsplatz (vgl. BVerfGE 85, 360 <373>; 92, 140 <150>; BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 26. September 2016 - 1 BvR 1326/15 -, juris, Rn. 45).

3. Mit der Nichtannahme der Verfassungsbeschwerden werden die Anträge auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gegenstandslos (§ 40 Abs. 3 GOBVerfG).

Diese Entscheidung ist unanfechtbar.

Kirchhof

Ott

Christ

Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 15. August 2018 - 1 BvR 1780/17, 1 BvR 1781/17

Zitiervorschlag BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 15. August 2018 - 1 BvR 1780/17, 1 BvR 1781/17 - Rn. (1 - 32), http://www.bverfg.de/e/rk20180815_1bvr178017.html

ECLI ECLI:DE:BVerfG:2018:rk20180815.1bvr178017