

B 3 KR 14/16 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 28 KR 1821/08

Datum
26.03.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen

L 1 KR 205/13 WA
Datum
08.07.2016

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 14/16 R
Datum
16.03.2017

Kategorie
Urteil

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 8. Juli 2016 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Revisionsverfahrens zu tragen. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 5000 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Klägerin begehrt von dem beklagten Ersatzkassenverband die Erlaubnis zur Abgabe und Abrechnung von Leistungen der manuellen Therapie.

2

Die manuelle Therapie ist nach der Heilmittel-Richtlinie (Heilmittel-RL; früher: Heilmittel-Richtlinien) des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) eine Maßnahme der physikalischen Therapie. Sie zählt zu den Verfahren der Bewegungstherapie und wird darin beschrieben als "Einzeltherapie zur Behandlung reversibler Funktionseinschränkungen der Gelenke und ihrer muskulären, reflektorischen Fixierung durch gezielte (impulslose) Mobilisation oder durch Anwendung von Weichteiltechniken" (17.A.2.7 Heilmittel-RL idF vom 1.12.2003/16.3.2004, aktuell: § 19 Abs 3 Nr 7 idF vom 20.1.2011/19.5.2011).

3

Die Klägerin schloss die Berufsausbildung zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin ab und darf seit 1982 diese Berufsbezeichnung führen. Seit 1986 ist sie zur Abgabe der Leistungen von Masseuren und medizinischen Bademeistern an Versicherte der GKV zugelassen. Im Zeitraum vom 12.3.2005 bis 23.7.2007 absolvierte sie erfolgreich eine Weiterbildung "manuelle Therapie" im Umfang von 320 Unterrichtseinheiten mit Abschlussprüfung.

4

Der Beklagte lehnte ihren Antrag auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung für Leistungen der manuellen Therapie mit Bescheid vom 1.8.2007 ab, weil hierfür nach einem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS; vgl. [§ 282 SGB V](#) idF vom 14.6.1996) die absolvierte Weiterbildung nicht ausreichend sei. Im anschließenden Klageverfahren hat der Beklagte auf den Rahmenvertrag vom 1.2.2002 Bezug genommen und ausgeführt, danach dürften Leistungen der manuellen Therapie nur von Physiotherapeuten mit entsprechender Weiterbildung und Abschlussprüfung abgegeben und abgerechnet werden. Nach dem Gutachten des MDS benötige ein Masseur oder medizinischer Bademeister aufgrund der unterschiedlichen beruflichen Vorbildung etwa 1000 Zeitstunden, um durch eine Weiterbildung einen den Physiotherapeuten vergleichbaren Wissensstand zu erlangen.

5

Die Klägerin hat demgegenüber auf die im Auftrag des Verbands Physikalische Therapie -Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe eV (VPT) erstellten Gutachten von Prof. Dr. P. (medizinisches Gutachten) und von Prof. Dr. B. (Rechtsgutachten) Bezug genommen; danach

verletze die Ablehnung der Abgabe- und Abrechnungsberechtigung sie in ihrem Grundrecht aus [Art 12 GG](#).

6

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 26.3.2010); die Berufung der Klägerin ist beim LSG erfolglos geblieben (Urteil vom 8.7.2016). Das Berufungsgericht hat im Wesentlichen ausgeführt, die Regelungen in den Gemeinsamen Rahmenempfehlungen sowie in den Heilmittel-RL und die dem entsprechenden Regelungen im einschlägigen Landesrahmenvertrag seien für die Klägerin verbindlich, da sie einem der vertragsschließenden Verbände angehöre und zusätzlich im Zulassungsverfahren die Regelungen des Rahmenvertrages habe anerkennen müssen. Der durch das untergesetzliche Regelwerk getroffene Ausschluss der Berufsgruppe der Masseur/medizinischen Bademeister von der Leistungserbringung der manuellen Therapie verstoße nicht gegen [Art 12 GG](#). Es handele sich um eine Berufsausübungsregelung, die durch am Gemeinwohl orientierte Erwägungen gerechtfertigt sei.

7

Mit der Revision rügt die Klägerin die Verletzung ihres Grundrechts auf Berufsfreiheit ([Art 12 GG](#)). Da es durchaus Praxen von Masseuren/medizinischen Bademeistern gebe, die sich auf die Erbringung von Leistungen der manuellen Therapie spezialisiert hätten, sei durch den Ausschluss dieser Berufsgruppe von der Leistungserbringung bereits deren Berufswahlfreiheit betroffen. Die manuelle Therapie gehöre zu den prägenden Elementen ihres Berufsbildes. Eine Gefährdung des Gemeinwohls sei bei einer Leistungserbringung durch Masseur/medizinische Bademeister nicht erkennbar, da die Angehörigen dieser Berufsgruppe bei entsprechender Weiterbildung Leistungen der manuellen Therapie in verschiedenen Bundesländern schon nach den Rahmenverträgen und im Übrigen unter bestimmten Voraussetzungen nach der Übergangsregelung erbringen dürften. Die unterschiedliche Handhabung zwischen beiden Berufsgruppen diene lediglich dem Schutz der Physiotherapeuten.

8

Die Klägerin beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 8. Juli 2016 sowie des Sozialgerichts Berlin vom 26. März 2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr die Abrechnungsbefugnis von Leistungen der manuellen Therapie für die Versicherten der Mitgliedskassen des Beklagten zu erteilen.

9

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

10

Er tritt der Klägerin im Wesentlichen wie folgt entgegen: Nach dem Rahmenvertrag sei eine Leistungserbringung und Abrechnung der manuellen Therapie durch medizinische Bademeister/Masseur nicht vorgesehen. Die Berufsausübungsfreiheit aus [Art 12 GG](#) werde dadurch nicht eingeschränkt, weil die manuelle Therapie nicht zu den Ausbildungsinhalten der medizinischen Bademeister/Masseur gehöre und sich deren Zulassung auch nicht auf diese Leistung erstrecke. Die Unterscheidung zwischen Physiotherapeuten und medizinischen Bademeistern/Masseuren sei wegen der unterschiedlichen Berufsausbildung sachlich gerechtfertigt. Letztere könnten sich im Wege der Durchstiegsausbildung zum Physiotherapeuten die notwendigen Grundlagen für die Weiterbildung in manueller Therapie verschaffen.

II

11

Die zulässige Revision der Klägerin ist unbegründet; das LSG hat zutreffend entschieden, dass die Klägerin nicht berechtigt ist, Leistungen der manuellen Therapie zu Lasten der Ersatzkassen des beklagten Verbandes erbringen zu lassen und abzurechnen.

12

1. Die auch im Revisionsverfahren von Amts wegen zu beachtenden Sachurteilsvoraussetzungen der Klage liegen vor. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist das Klagebegehren auf Anerkennung der Befugnis zur Abgabe und Abrechnung bestimmter Heilmittel im Wege einer allgemeinen Leistungsklage iS des [§ 54 Abs 5 SGG](#) zu verfolgen (vgl zuletzt BSG SozR 4-2500 § 125 Nr 6 RdNr 11 f mwN). Ein Vorverfahren war insoweit entbehrlich, da die Abrechnungserlaubnis durch eine Erklärung im Gleichordnungsverhältnis erteilt wird und nicht in Form eines Verwaltungsaktes. Denn es geht nicht um die Erteilung einer "Zulassung" iS von [§ 124 Abs 1](#) und 2 SGB V, sondern lediglich auf einer darunter liegenden rechtlichen Ebene um einen Streit über das Vorliegen besonderer Abrechnungsvoraussetzungen, die in den Rahmenempfehlungen und -verträgen - und daher im Gleichordnungsverhältnis ohne Ausübung hoheitlicher Befugnisse durch den beklagten Ersatzkassenverband - als Modalitäten und Bedingungen der Leistungserbringung ausgehandelt werden (vgl [§ 125 Abs 1](#) und 2 SGB V; vgl hierzu bereits BSG SozR 4-2500 § 125 Nr 6 RdNr 11).

13

2. Der beklagte Ersatzkassenverband ist für das Klagebegehren passivlegitimiert; andere Krankenkassen oder deren Verbände sind insoweit nicht zum Rechtsstreit nach [§ 75 SGG](#) beizuladen (vgl hierzu ausführlich allgemein BSG SozR 4-2500 § 125 Nr 6 RdNr 13). Die Entscheidung über die Erteilung der begehrten Abrechnungserlaubnis obliegt nach § 21 (Allgemeine Grundsätze) Buchst f der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene vereinbarten "Gemeinsamen Rahmenempfehlungen gemäß [§ 125 Abs 1 SGB V](#) über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln" idF vom 25.9.2006 (im Folgenden: Gemeinsame Rahmenempfehlungen) den Landesorganisationen der Krankenkassen.

14

3. In der Sache hat das Berufungsgericht allerdings zutreffend entschieden, dass die Klägerin nicht zur Abrechnung von Leistungen der manuellen Therapie berechtigt ist.

15

Nach dem Wortlaut des hier einschlägigen Rahmenvertrages nach [§ 125 Abs 2 SGB V](#) vom 1.2.2002 sind Leistungen der manuellen Therapie nämlich abrechenbar nur "von Physiotherapeuten"; diese müssen darüber hinaus "eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung" für diese Form der Therapie in einem bestimmten zeitlichen Mindestumfang nachweisen (vgl Anlage 1 zum Vertrag vom 1.2.2002 "Leistungsbeschreibung" Gliederungspunkt: "9. Maßnahmen der Physiotherapie" unter: "Krankengymnastik (KG) ..., X1201 Manuelle Therapie, Weiterbildungsnachweis"). Die Bindung der Klägerin an den Rahmenvertrag ergibt sich zumindest aus [§ 124 Abs 2 S 1 Nr 3 SGB V](#), sollte sie nicht bereits aufgrund einer Mitgliedschaft in einem der vertragsschließenden Verbände rechtlich daran gebunden sein.

16

Der Rahmenvertrag nach [§ 125 Abs 2 SGB V](#) vom 1.2.2002 bildet die Rechtsgrundlage für die Erteilung der begehrten Abrechnungserlaubnis. Hinsichtlich der Beschränkung der Abrechenbarkeit von Leistungen der manuellen Therapie auf Physiotherapeuten mit Weiterbildung entspricht der vorliegende Rahmenvertrag inhaltlich den bundesweit geltenden Gemeinsamen Rahmenempfehlungen gemäß [§ 125 Abs 1 SGB V](#) vom 25.9.2006 (vgl Anlage 1a zu den Rahmenempfehlungen "Leistungsbeschreibung Physiotherapie" Gliederungspunkt "9. Maßnahmen der Physiotherapie ... X1201 Manuelle Therapie" - insoweit unverändert bereits seit 1.8.2001; sowie Anlage 3 vom 17.1.2005 zu den Gemeinsamen Rahmenempfehlungen, "Anforderungen an die Abgabe und Abrechnung von besonderen Maßnahmen der Physiotherapie" Gliederungspunkt "2. Manuelle Therapie" ... A) Eingangsvoraussetzung für die Teilnehmer). Die Empfehlungen dienen der Einheitlichkeit der Versorgung mit Heilmitteln im Bundesgebiet und bieten den Partnern der Rahmenverträge nach [§ 125 Abs 2 SGB V](#) auf Landesebene eine Orientierung. Als Empfehlungen erhalten sie Verbindlichkeit nur, soweit ihr Inhalt in den Rahmenverträgen umgesetzt wird.

17

Die Klägerin erfüllt die Eingangsvoraussetzung für die Weiterbildung nach dem Rahmenvertrag nicht. Sie darf zwar seit 1982 die Berufsbezeichnung "Masseur und medizinischer Bademeister" führen, verfügt aber - wie zwischen den Beteiligten nicht im Streit ist - über keine abgeschlossene Berufsausbildung als Physiotherapeut/Krankengymnast. Schon deshalb erfüllt sie nicht die Abgabe- und Abrechnungsvoraussetzungen. Allein die Durchführung einer entsprechenden Weiterbildung in manueller Therapie mit erfolgreich bestandener Abschlussprüfung hilft über das Vorliegen der ausdrücklich geforderten Eingangsvoraussetzung nicht hinweg. Bestandsschutz kann sie - wie ebenfalls außer Streit ist - nicht geltend machen, da sie Leistungen der manuellen Therapie zu keinem Zeitpunkt erbringen und abrechnen durfte.

18

Die Revisibilität der einschlägigen Regelungen des Rahmenvertrags nach [§ 125 Abs 2 SGB V](#) vom 1.2.2002 ergibt sich aus [§ 162 SGG](#), da sich der Geltungsbereich dieses Vertrags über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt. Er ist auf Seiten der Ersatzkassenverbände von den Landesverbänden aller Bundesländer und auf Seiten der Berufsverbände von überregional organisierten Verbänden sowie von verschiedenen Landesverbänden unterzeichnet. Unbeschadet dessen enthält er als öffentlich-rechtlicher Vertrag mit normativer Wirkung (vgl [§ 124 Abs 2 S 1 Nr 3 SGB V](#)) auch insoweit revisibles Recht iS von [§ 162 SGG](#), wie er die auf Bundesebene vereinbarten Gemeinsamen Rahmenempfehlungen gemäß [§ 125 Abs 1 SGB V](#) umsetzt. Der Bundesgesetzgeber hat die Rahmenempfehlungen nach [§ 125 Abs 1 SGB V](#) nämlich gezielt im Interesse der Rechtsvereinheitlichung vorgesehen. Für damit inhaltlich übereinstimmende Regelungen im Rahmenvertrag, die bundesweit geltendem Regelungswerk folgen, ist auch eine bundesweit einheitliche Auslegung geboten; dies gilt regelmäßig, wenn ein entscheidungserheblicher Inhalt bewusst und nicht lediglich zufällig mit außerhalb des Bezirks des Berufungsgerichts geltenden anderen Regelungen übereinstimmt (vgl zu diesem zur Revisibilität führenden Gesichtspunkt allgemein zB: Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, § 162 RdNr 5a mwN; [BSGE 105, 1](#) = SozR 4-2500 § 125 Nr 5, RdNr 19 mwN; BSG Urteil vom 20.1.2005 - [B 3 KR 21/04 R](#) - Juris RdNr 17 mwN = USK 2005-96).

19

4. Gesetzliche Grundlage der rahmenvertraglichen Regelungen, die - wie dargestellt - das auf ausgebildete Physiotherapeuten beschränkte, spezielle Weiterbildungserfordernis zur Abrechnung von Leistungen der manuellen Therapie enthalten, ist [§ 125 Abs 1](#) und 2 SGB V iVm Nr 17.A und 17.A 2.7 Heilmittel-RL (in der zur Zeit der Antragstellung geltenden Fassung vom 1.12.2003/13.3.2004, BAnz 2004, Nr 106a in der zuletzt geänderten Fassung vom 20.6.2006, BAnz 2006, 6499; vgl § 17 Abs 2, § 19 Abs 3 Nr 7 Heilmittel-RL in der aktuellen Fassung vom 20.1.2011/19.5.2011, BAnz 2011, Nr 96, 2247, zuletzt geändert am 19.5.2016, BAnz AT vom 10.8.2016 B2). Gegen die formelle Vereinbarkeit dieser rahmenvertraglichen Regelungen mit höherrangigem Recht bestehen keine Bedenken.

20

a) Regelungen zu Weiterbildungsmaßnahmen gehören nach [§ 125 Abs 1 S 4 Nr 2 SGB V](#) zum Inhalt der Rahmenempfehlungen und können daher im Rahmenvertrag vereinbart werden, denn die Rahmenempfehlungen geben den Partnern der Rahmenverträge eine Orientierung für deren Inhalt. Soweit damit zugleich eine Abrechnungsvoraussetzung aufgestellt wird, greift auch [§ 125 Abs 1 S 4 Nr 4 SGB V](#). Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gehört zudem bereits nach [§ 70 Abs 1 SGB V](#) zu den Aufgaben der Krankenkassen und Leistungserbringer.

21

Unter Nr 17.A Heilmittel-RL (in der zur Zeit der Antragstellung geltenden Fassung vom 1.12.2003/13.3.2004, aaO) wird einleitend zu den Maßnahmen der Physikalischen Therapie ausgeführt, dass es für bestimmte Maßnahmen der Physikalischen Therapie spezieller

Qualifikationen bedarf, die über die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten hinausgehen. Solche Maßnahmen, für deren Durchführung eine zusätzliche, abgeschlossene Weiterbildung/Fortbildung erforderlich ist, sind mit einem "(*)"-Zeichen gekennzeichnet (vgl auch § 17 Abs 2 Heilmittel-RL in der aktuellen Fassung vom 20.1.2011/19.5.2011, aaO). Dazu gehört ua die manuelle Therapie (Nr 17.A 2.7 in der zur Zeit der Antragstellung geltenden Fassung vom 1.12.2003/13.3.2004, aaO; § 19 Abs 3 Nr 7 Heilmittel-RL in der aktuellen Fassung vom 20.1.2011/19.5.2011, aaO). Die vom GBA erlassenen Heilmittel-RL sind nach [§ 91 Abs 6 SGB V](#) für die Versicherten, die Leistungserbringer und die Krankenkassen verbindlich. Die Rahmenverträge und die Rahmenempfehlungen werden zwar auf Seiten der Leistungserbringer jeweils durch die nicht unmittelbar an die Heilmittel-RL gebundenen maßgeblichen Berufsverbände der Heilmittelerbringer (auf Landes- bzw auf Bundesebene) geschlossen. Allerdings sieht [§ 125 Abs 1 S 1 SGB V](#) ausdrücklich die Berücksichtigung der Heilmittel-RL bei der Aufstellung der Rahmenempfehlungen vor. Der Rahmenvertrag, der letztlich auf der Ebene der einzelnen Leistungserbringer zur Anwendung kommt und seine Wirkung gerade für diese entfalten soll (vgl [§ 124 Abs 2 S 1 Nr 3 SGB V](#)), muss schon deshalb den Vorgaben der Heilmittel-RL entsprechen.

22

b) Der Senat hat an der Verfassungsmäßigkeit der verbindlichen Normsetzung durch den GBA keine Zweifel. Dies gilt auch unter Berücksichtigung des zuletzt hierzu ergangenen Beschlusses des BVerfG vom 10.11.2015 ([1 BvR 2056/12](#) = [BVerfGE 140, 229](#)) - jedenfalls bezogen auf die Heilmittel-RL nach [§ 92 Abs 1 S 2 Nr 6 und Abs 6](#) iVm [§ 138 SGB V](#) (vgl entsprechend bereits zur häusliche Krankenpflege-RL BSG Urteil vom 20.4.2016 - [B 3 KR 18/15 R](#) - Juris RdNr 21, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 132a Nr 9 vorgesehen; [BSGE 118, 122](#) = SozR 4-2500 § 37 Nr 13, RdNr 21; vgl auch [BSGE 111, 155](#) = SozR 4-2500 § 31 Nr 21, RdNr 26 (Gepan instill); [BSGE 112, 15](#) = SozR 4-2500 § 137 Nr 1, RdNr 34 (Mindestmengen); bereits den og BVerfG-Beschluss vom 10.11.2015 berücksichtigend: BSG Urteil vom 15.12.2015 - [B 1 KR 30/15 R](#) - [BSGE 120, 170](#) = SozR 4-2500 § 34 Nr 18 (Isador M), RdNr 42 ff sowie BSG Urteil vom 19.4.2016 - [B 1 KR 28/15 R](#) - SozR 4-2500 § 137 Nr 7 RdNr 28 ff). Das BVerfG hat in dem genannten Beschluss zwar ausgeführt, dass die demokratische Legitimation des GBA zum Erlass einer verbindlichen Richtlinie fehlen kann, wenn diese zB mit hoher Intensität Angelegenheiten Dritter regelt, die an deren Entstehung nicht mitwirken können. Derartiges ist in der vorliegenden Konstellation indessen nicht zu besorgen. [§ 92 Abs 1 S 2 Nr 6 und Abs 6](#) iVm [§ 138 SGB V](#) enthalten nämlich eine gesetzlich hinreichend bestimmte Vorgabe für den GBA zum Erlass von Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung. Neben der Generalermächtigung nach [§ 92 Abs 1 S 1 SGB V](#) und einer Aufgabenzuweisung in [§ 92 Abs 1 S 2 Nr 6 SGB V](#) enthält [§ 92 Abs 6 SGB V](#) detaillierte Vorgaben zum Erlass einer Heilmittel-RL. Daneben ergibt sich insbesondere aus [§ 138 SGB V](#), dass der GBA ermächtigt ist, in den Heilmittel-RL nach [§ 92 Abs 1 S 2 Nr 6 SGB V](#) auch Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abzugeben. Dazu gehören auch die Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung der Heilmittelerbringer. Schließlich ist den in [§ 125 Abs 1 S 1 SGB V](#) genannten Organisationen der Leistungserbringer vor der Entscheidung des GBA über die Heilmittel-RL Gelegenheit zu einer Stellungnahme zu geben, die in die Entscheidung einzubeziehen ist ([§ 92 Abs 6 S 2 SGB V](#)). Damit sind die Leistungserbringer hinreichend an der Entscheidungsfindung des GBA beteiligt, auch wenn sie an dem eigentlichen Normsetzungsakt selbst nicht mitwirken.

23

Die Heilmittel-RL sehen im Übrigen eine Beschränkung der Weiterbildung auf Physiotherapeuten für die Berechtigung zur Durchführung von Maßnahmen der manuellen Therapie nicht vor. Sie regeln vielmehr nur, dass zusätzlich zur Berufsausbildung eine spezielle Weiterbildung erforderlich ist und überlassen die Zuordnung der Maßnahmen der physikalischen Therapie zu entsprechend befähigten Berufsgruppen gerade den Vertragsparteien der bundesweit geltenden Rahmenempfehlungen bzw der einzelnen Rahmenverträge. Die früheren Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung ("Heilmittel- und Hilfsmittel-RL" idF vom 17.6.1992, BAnz Nr 183b vom 29.9.1992; geändert am 18.2.1998) - als Vorgänger der Heilmittel-RL - enthielten schon die Bestimmung, dass Maßnahmen der manuellen Therapie ausschließlich von Physiotherapeuten erbracht werden durften (unter B 33.3 S 9 iVm B 35.2.4 S 12). Allgemein wurde in diesen alten Richtlinien die Regelungstechnik verwendet, dass zu den im Einzelnen angeführten Maßnahmen der physikalischen Therapie jeweils auf die zu ihrer Erbringung befähigten Berufsgruppen hingewiesen wurde und zwar entweder nur auf die Masseur/medizinischen Bademeister oder nur die Physiotherapeuten/Krankengymnasten oder beide Berufsgruppen (B 33.3 S 9 Heilmittel- und Hilfsmittel-RL idF vom 17.6.1992, aaO). Aus dem Umstand, dass in späteren Fassungen der Heilmittel-RL der Hinweis auf die zu einzelnen Maßnahmen befähigten Berufsgruppen entfiel, lässt sich indessen keine Vorgabe für die Regelungen in den Rahmenverträgen entnehmen.

24

5. Die einschlägigen rahmenvertraglichen Regelungen verstoßen auch unter keinem anderen Gesichtspunkt gegen Bundesrecht, etwa gegen das Wettbewerbsrecht. Die Vorschriften des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) finden nach [§ 69 Abs 2 S 2 SGB V](#) auf Rahmenverträge nach [§ 125 Abs 2 SGB V](#) keine Anwendung, da die Krankenkassen und deren Verbände zum Abschluss von Rahmenverträgen gesetzlich verpflichtet sind (vgl BSG Urteil vom 23.6.2016 - [B 3 KR 26/15 R](#) - SozR 4-2500 § 132a Nr 10 RdNr 53, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen).

25

6. Gegen die hier einschlägigen Regelungen des Rahmenvertrags bestehen auch keine durchgreifenden verfassungsrechtlichen Bedenken, insbesondere nicht unter dem Blickwinkel der Grundrechte betroffener Masseur/medizinischer Bademeister.

26

a) Der Bundesgesetzgeber ist berechtigt, die in [§ 125 Abs 1](#) und 2 SGB V genannten Vereinbarungsparteien zur Regelung von Qualifikationsanforderungen auf untergesetzlicher, vertraglicher Ebene zu ermächtigen. Das ergibt sich aus der umfassenden Zuständigkeit des Bundes nach [Art 74 Abs 1 Nr 12 GG](#) für die gesamte Sozialversicherung, die damit für die GKV als Teil derselben auch hinausgehend über das reine Berufsrecht eigenständige sozialversicherungsrechtliche Regelungen des Bundesgesetzgebers ermöglicht (BVerfG [NJW 1999, 2730, 2731](#) = [SozR 3-2500 § 73 Nr 3](#) S 16; BVerfG [SozR 4-2500 § 135 Nr 2](#) RdNr 24 ff; [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 27 mwN). Auf die im SGB V vorgesehene Normsetzung der sog gemeinsamen Selbstverwaltung sind auch die Kriterien des [Art 80 Abs 1 S 2 GG](#)

nicht anwendbar, dh es bedarf keiner entsprechend eng umrissenen gesetzlichen Grundlage (vgl [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 22).

27

All dies gilt für die bundesgesetzliche Ermächtigung zur Rechtsetzung durch die Heilmittel-RL des GBA in gleicher Weise wie für die Rahmenverträge nach [§ 125 Abs 2 SGB V](#), die von jedem zugelassenen Heilmittelerbringer nach [§ 124 Abs 2 S 1 Nr 3 SGB V](#) anzuerkennen sind und so Verbindlichkeit erlangen. Denn die Rahmenverträge beruhen nach [§ 125 Abs 2 SGB V](#) auf einem Einigungsprozess der betroffenen Berufsverbände der Heilmittelerbringer mit den Landesverbänden der Krankenkassen. Obwohl diese öffentlich-rechtlichen Verträge normative Wirkung entfalten, bedarf es nicht derselben strengen Anforderungen an eine durchgehende demokratische Legitimation wie für Rechtsverordnungen. Denn der Gesetzgeber darf bei der Rechtsetzung die Prinzipien der Selbstverwaltung und der Autonomie, die ebenfalls im demokratischen Prinzip wurzeln, und die dem freiheitlichen Charakter unserer sozialen Ordnung entsprechen, heranziehen und dadurch den Sachverstand der gesellschaftlichen Gruppen zur Regelung ihrer eigenen Angelegenheiten ebenso nutzen wie deren Ausgleichs- und Organisationskräfte. Der Gesetzgeber selbst darf sich allerdings seiner Rechtsetzungsbefugnis nicht völlig entäußern und seinen Einfluss auf den Inhalt der von den Körperschaftlichen Organen zu erlassenden Normen nicht gänzlich preisgeben, insbesondere wenn Ungleichgewichte der Verbandsorgane oder verengtes Standesdenken nicht auszuschließen sind oder wenn durch die Regelungen der Grundrechtsbereich der Verbandsmitglieder oder sogar außenstehender Dritter betroffen wird. Deshalb muss auch das durch diese öffentlich-rechtlichen Verträge gesetzte Recht seinem materiellen Inhalt nach mit höherrangigem Recht, vor allem mit dem GG, voll in Übereinstimmung stehen (vgl zum Ganzen [BVerfGE 33, 125](#), 158 ff = [Juris RdNr 106 ff](#) (Facharzt-Beschluss)).

28

Ausgehend von diesen Maßstäben hat der Bundesgesetzgeber den genannten Vereinbarungspartnern zur Regelung von Qualifikationsanforderungen auf untergesetzlicher, vertraglicher Ebene in [§ 125 Abs 1](#) und 2 SGB V hinreichende und den dargestellten Anforderungen entsprechende Vorgaben gemacht. Er hat eine verfassungsrechtlich nicht zu beanstandende Delegation von Regelungsbefugnissen auf untergesetzliche Normgeber vorgenommen. Der Gesetzgeber hat die Voraussetzungen zur Erteilung einer Zulassung für Heilmittelerbringer in [§ 124 Abs 2 SGB V](#) nämlich selbst abschließend geregelt und den Partnern der Vereinbarungen der Rahmenempfehlungen nach [§ 125 Abs 1 SGB V](#) sowie den Rahmenvertragsparteien nach [§ 125 Abs 2 SGB V](#) als Regelungsgegenstände lediglich die konkreten Modalitäten der Leistungserbringung und die Einzelheiten der Versorgung übertragen. Dadurch darf jedoch nicht in den Kern der durch die Zulassung erteilten Berechtigung zur Versorgung der Versicherten eingegriffen werden, dh diese darf nicht "entwertet" werden (vgl BSG [SozR 4-2500 § 124 Nr 1](#) RdNr 8 zu entsprechendem Vorbringen der dortigen Klägerseite). Denn die Zulassung berechtigt zur Versorgung der Versicherten ([§ 124 Abs 5 S 2 SGB V](#)), und wer die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt, über eine entsprechende Praxisausstattung verfügt und die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anerkennt ([§ 124 Abs 2 S 1 Nr 1 bis 3 SGB V](#)), ist zur Leistungserbringung zuzulassen. Den Landesverbänden der Krankenkassen steht bei der Erteilung der Zulassung darüber hinaus auch kein Ermessen zu.

29

b) Die vorliegend streitbefangenen rahmenvertraglichen Regelungen halten sich im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung und verstoßen nicht zu Lasten der Klägerin gegen [Art 12 GG](#). Das gilt sowohl im Hinblick auf das spezielle Weiterbildungserfordernis zur Abrechnung von Leistungen der manuellen Therapie als auch bezüglich der Beschränkung auf ausgebildete Physiotherapeuten.

30

aa) Der Senat hat bereits entschieden, dass das spezielle Weiterbildungserfordernis für zugelassene Physiotherapeuten zur Abrechnung von Leistungen der manuellen Therapie zu Lasten der Krankenkassen in den Heilmittel-RL und in Landesverträgen nicht gegen das Grundrecht der Physiotherapeuten aus [Art 12 GG](#) verstößt (BSG [SozR 4-2500 § 125 Nr 2](#) und Nr 6). Denn das Weiterbildungserfordernis dient der Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, stellt eine bloße Berufsausübungsregelung dar und basiert insoweit auf vernünftigen Gründen des Gemeinwohls. Für zugelassene Physiotherapeuten handelt es sich damit um eine gerechtfertigte und zumutbare Einschränkung der Berufsfreiheit. Diese Rechtsprechung führt der Senat nunmehr für die Berufsgruppe der Masseur/medizinischen Bademeister, die von der Erbringung von Leistungen der manuellen Therapie zu Lasten der GKV einfachrechtlich grundsätzlich ausgeschlossen sind, fort. Für sie liegt darin ebenfalls eine gerechtfertigte und zumutbare Einschränkung ihrer Berufsausübungsfreiheit. Die Klägerin kann daher nicht damit durchdringen, dass sie über eine Zusatzqualifikation für manuelle Therapie verfüge und im Vergleich zu entsprechenden Physiotherapeuten ungerechtfertigt und unverhältnismäßig in ihrer Berufsfreiheit beschränkt werde.

31

bb) Die grundrechtlich geschützte Berufsfreiheit darf nur soweit eingeschränkt werden, wie dies nach den Grundsätzen des Verhältnismäßigkeitsprinzips gerechtfertigt ist, auf dessen Basis das BVerfG eine Stufentheorie entwickelt hat ([BVerfGE 7, 377](#), 404 ff (Apotheken-Urteil)), die stetig zu einer umfassend angelegten Verhältnismäßigkeitsprüfung weiterentwickelt wurde (vgl hierzu zB Wieland in Dreier (Hrsg) Grundgesetz-Kommentar, Bd I, 3. Aufl 2013, Art 12 RdNr 92 ff; Mann in Sachs (Hrsg), Grundgesetz, 7. Aufl 2014, Art 12 RdNr 125 ff, 137 ff, 142 ff, jeweils mwN): Eingriffe in die Freiheit der Berufswahl, dh solche, die durch subjektive Zulassungsvoraussetzungen oder sogar objektive Zulassungsbeschränkungen das "Ob" einer Berufstätigkeit betreffen, beeinträchtigen die Grundrechtsträger in der Regel stärker als Berufsausübungsregelungen, mit denen lediglich das "Wie" - also Inhalt, Umfang, Erscheinungsform oder Modalitäten - der Berufstätigkeit reglementiert wird. In dem Maße, wie Eingriffe sich von relativ milden Ausübungsregelungen über subjektive Zulassungsvoraussetzungen bis hin zu besonders intensiven objektiven Zulassungsbeschränkungen steigern, wächst auch der Rechtfertigungsbedarf für die Regelung im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung. Ausübungsregelungen sind bereits durch vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls gerechtfertigt, subjektive Zulassungsvoraussetzungen, insbesondere Ausbildungsanforderungen, dürfen zu dem angestrebten Zweck der ordnungsgemäßen Erfüllung der Berufstätigkeit nicht außer Verhältnis stehen, und die besonders

einschneidenden Beeinträchtigungen der individuellen Freiheit durch objektive Zulassungsvoraussetzungen sind ausschließlich zur Abwehr nachweisbarer oder höchstwahrscheinlich schwerer Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut zulässig (vgl zum Ganzen zB Wieland, aaO, Art 12 RdNr 69 und 92 f mwN; Mann, aaO, Art 12 RdNr 125 ff).

32

Vor diesem Hintergrund wird nach ständiger Rechtsprechung sowohl des 3. Senats (vgl hierzu insbesondere BSG [SozR 4-2500 § 125 Nr 2](#) und Nr 6) als auch des 6. Senats des BSG (vgl [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 18 ff; BSG SozR 4-2500 § 73 Nr 5 RdNr 37; BSG SozR 4-2500 § 135 Nr 21 RdNr 30; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 19 RdNr 13 jeweils mwN) in Übereinstimmung mit dem BVerfG (BVerfG [SozR 4-2500 § 135 Nr 2](#)) das Erfordernis einer über die berufsrechtliche Qualifikation hinausgehenden qualifizierten Weiterbildungsmaßnahme grundsätzlich der Berufsausübungsebene zugeordnet. Denn die berufsrechtliche Qualifikation und damit der Zugang zum Beruf insgesamt bleibt dabei grundsätzlich unberührt. Innerhalb der Berufsausübungsregelungen nimmt das BSG die Zuordnungen danach vor, ob die Intensität des Eingriffs derjenigen einer Berufswahlregelung nahe kommt oder ob jedenfalls der Kernbereich des Berufsfeldes betroffen ist oder ob nur ein - nicht statusrelevanter - minder schwerer Eingriff gegeben ist (zu diesen Maßstäben vgl zB BVerfG [SozR 4-2500 § 135 Nr 2](#) RdNr 21 ff; BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 16](#) S 88 f; [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 37; BSG SozR 4-2500 § 73 Nr 5 RdNr 43; BSG SozR 4-2500 § 135 Nr 21 RdNr 30, jeweils mwN).

33

cc) Dadurch, dass die Befugnis zur Abgabe und Abrechnung von Leistungen der manuellen Therapie zu Lasten der Krankenkassen auf Physiotherapeuten mit einer besonderen Weiterbildung beschränkt ist, Masseur/medizinschen Bademeister diese Befugnisse dagegen versagt sind, wird nicht der Zugang zum Beruf der letztgenannten Berufsgruppe, dh nicht deren Berufswahlfreiheit, eingeschränkt, sondern es werden lediglich Inhalt, Umfang und Modalitäten ihres Berufs geregelt und konkretisiert. Es geht nämlich nur um eine spezielle Leistung - die manuelle Therapie - und nicht um den Zugang zum Beruf als solchen oder um wesentliche, das Berufsbild der Masseure/medizinschen Bademeister prägende Leistungen, ohne die eine sinnvolle Ausübung dieses Berufs nicht möglich wäre. Die statusbegründende Zulassung nach [§ 124 Abs 2 SGB V](#) bleibt grundsätzlich unberührt. Denn Begrenzungen der Versorgungsberechtigung durch Ausbildungsinhalte und Weiterbildungserfordernisse sind der Zulassung von vornherein immanent, weil diese überhaupt nur unter Anerkennung der geltenden Vereinbarungen erteilt wird ([§ 124 S 1 Abs 2 Nr 3 SGB V](#)), in denen ua Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung zu regeln sind ([§ 125 Abs 1 S 4 Nr 2 SGB V](#)).

34

In der Konkretisierung bzw Beschränkung des Berufsfeldes der Masseure/medizinschen Bademeister könnte allenfalls dann ein zulassungsrelevanter und mit dem Zulassungsanspruch nach [§ 124 Abs 2 SGB V](#) unvereinbarer Eingriff liegen, wenn wirtschaftliche und existenzsichernde Leistungen ohne die Weiterbildung nicht erbracht werden könnten und die Zulassung dadurch praktisch entwertet wäre. Hinweise dafür sind indessen weder vom LSG festgestellt noch im Revisionsverfahren in nachvollziehbarer Weise vorgetragen worden noch sonst ersichtlich. Der Senat hat auch bereits für die Berufsgruppe der Physiotherapeuten entschieden, dass das zusätzliche Erfordernis einer Weiterbildung für die Abrechnung von Leistungen der manuellen Therapie in der GKV deren Zulassung nicht entwertet (BSG [SozR 4-2500 § 125 Nr 2](#) und Nr 6). Für Masseure/medizinsche Bademeister, deren Tätigkeit im Kern auf die Durchführung von Massagen und Bädern gerichtet ist (vgl hierzu ausführlich sogleich), muss dies erst recht gelten.

35

Nach den Heilmittel-RL gibt es allein sieben verschiedene zugelassene Massagetherapien (vgl Nr 17.A 1.1 bis 7 Heilmittel-RL in der zur Zeit der Antragstellung geltenden Fassung vom 1.12.2003/13.3.2004, aaO; so auch § 18 Abs 2 Nr 1. bis 7. Heilmittel-RL in der aktuellen Fassung vom 20.1.2011/19.5.2011, aaO) und zusätzlich verschiedene Bädertherapien (Nr 17.A 4.3; 17.A 5 Heilmittel-RL in der zur Zeit der Antragstellung geltenden Fassung vom 1.12.2003/13.3.2004, aaO; § 22 Heilmittel-RL in der aktuellen Fassung vom 20.1.2011/ 19.5.2011, aaO). Der Gesetzgeber hat mit dem Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz - MPhG vom 26.5.1994, [BGBl I 1084](#), zuletzt geändert durch Art 17d des Gesetzes vom 23.12.2016, [BGBl I 3191](#)) die Trennung zwischen beiden Berufsgruppen ausdrücklich wegen der besonders guten Versorgung im Bereich des medizinischen Badewesens aufrechterhalten, die nach seiner nicht zu beanstandenden Einschätzung den eigenständigen Beruf des Masseurs/medizinischen Bademeisters erforderlich macht (Begründung der Bundesregierung zum Allgemeinen Teil eines Entwurfs des MPhG, [BT-Drucks 12/5887, S 9](#) ff).

36

In den Kernbereich des Berufsfeldes der Masseure/medizinschen Bademeister wird durch das Weiterbildungserfordernis nicht eingegriffen. Als spezielle Form der Bewegungstherapie gehört die manuelle Therapie nicht zum Kernbereich des Berufsfeldes der Masseure/medizinischen Bademeister. Dieser lässt sich dem MPhG entnehmen, mit dem der Gesetzgeber - fachlich gestützt durch die Mehrheit der Beteiligten und der Länder sowie den Bundesgesundheitsrat - Inhalt und Grenzen der Ausbildungsberufe von Physiotherapeuten einerseits und Masseuren/medizinischen Bademeistern andererseits getrennt festgelegt hat: Mit diesem Gesetz wurden zwei nach den Bereichen "Massage (einschließlich medizinisches Badewesen)" und "Physiotherapie" voneinander völlig getrennte Ausbildungsberufe mit unterschiedlichen Ausbildungszielen, -inhalten und unterschiedlicher Ausbildungsdauer sowie unterschiedlichen Tätigkeitsmerkmalen und Tätigkeitsbereichen ausgestaltet (vgl Gesetzesbegründung, aaO, [BT-Drucks 12/5887, S 9](#) rechte Spalte). Die Ausbildung der Masseure/medizinischen Bademeister ist danach im Wesentlichen (nur) auf die Verabreichung von Massagen und Bädern gerichtet, während die weitergehenden Befugnisse von Physiotherapeuten daran anknüpfen, dass sie in einer längeren - dreijährigen - Ausbildung umfangreiches Wissen in der Medizin sowie Kenntnisse und Fertigkeiten in der Bewegungstherapie und der physikalischen Therapie vermittelt erhalten (Gesetzesbegründung, aaO, [BT-Drucks 12/5887, S 10](#) linke Spalte). Nach ständiger Rechtsprechung des BVerfG ist der Gesetzgeber allgemein befugt, im Rahmen von [Art 12 Abs 1 GG](#) derart Berufsbilder zu fixieren (vgl [BVerfGE 34, 252, 256](#); [59, 302, 315](#); [75, 246, 265](#)). Indem bestimmte wirtschafts-, berufs- und gesellschaftspolitische Zielvorstellungen als wichtige Gemeinschaftsinteressen durchgesetzt werden sollen, wirkt die Fixierung der Berufsbilder auch gestaltend durch Änderung und Ausrichtung überkommener Berufsbilder ([BVerfGE 75, 246, 265](#); BVerfG Beschluss vom 16.3.2000 - [1 BvR 1453/99](#) - juris RdNr 25 = [NJW 2000, 1779](#)).

37

Konkretisiert wird die Differenzierung durch das MPhG durch zwei getrennte und unterschiedliche Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen, die die Motive aus den Gesetzesmaterialien untermauern: einerseits die für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV vom 6.12.1994, [BGBI I 3786](#), zuletzt geändert durch Art 27 des Gesetzes vom 18.4.2016, [BGBI I 886](#)), andererseits diejenige für Masseur und medizinische Bademeister (MB-APrV vom 6.12.1994, [BGBI I 3770](#), zuletzt geändert durch Art 26 des Gesetzes vom 18.4.2016, [BGBI I 886](#)). Letztere setzt einen deutlichen Ausbildungsschwerpunkt bei der Vermittlung verschiedener Massagetechniken. So sind für den theoretischen und praktischen Unterricht 300 Stunden klassische Massagetherapie, 150 Stunden Reflexzonentherapie, 200 Stunden Sonderformen der Massagetherapie, 150 Stunden Übungsbehandlung im Rahmen der Massage und anderer physikalisch-therapeutischer Verfahren, 150 Stunden Elektro-, Licht- und Strahlentherapie sowie 150 Stunden Hydro-, Balneo-, Thermo- und Inhalationstherapie vorgesehen. Die zusätzliche praktische Ausbildung von mindestens 800 Stunden bezieht sich ebenfalls ausschließlich auf diese Therapien. Bewegungserziehung wird im Umfang von 30 Stunden unterrichtet und physikalisch-therapeutische Befundtechniken von 60 Stunden (MB-APrV vom 6.12.1994, aaO, Anlage 1).

38

Demgegenüber liegt der Schwerpunkt der Physiotherapeutenausbildung auf dem Erlernen krankengymnastischer Behandlungstechniken, für die allein 500 Unterrichtsstunden vorgesehen sind, und zu denen ausdrücklich auch die manuelle Therapie als Unterrichtsinhalt gehört. Weiterer Schwerpunkt ist mit 700 Unterrichtsstunden die methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten (PhysTh-APrV, aaO, Anlage 1). Die Bewegungstherapien, zu denen die manuelle Therapie gehört, stehen damit im Mittelpunkt der Ausbildung der Physiotherapeuten, gehören aber nur am Rande in ihren allgemeinen Grundlagen, nicht in der speziellen Ausprägungsform der manuellen Therapie, noch zum Ausbildungsinhalt der Masseur/medizinischen Bademeister.

39

Es ist gemessen an [Art 12 GG](#) verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, wenn die Vertragspartner der Rahmenverträge an die bundesgesetzlich vorgegebene und durch entsprechende Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen konkretisierte Unterscheidung zwischen beiden Berufen anknüpfen und eine Weiterbildungsmöglichkeit speziell für das Berufsbild vorsehen, zu dessen Kernbereich die Bewegungstherapien gehören und dessen Ausbildungsinhalte ganz wesentlich auf diesen Bereich zugeschnitten sind. Denn die Begrenzung der Leistungserbringung auf ausgebildete Physiotherapeuten beruht maßgeblich auf der verfassungsrechtlich unproblematischen Fixierung und Abgrenzung gerade der Kernbereiche der beiden Berufe in der Physiotherapie.

40

dd) Das zusätzliche Erfordernis einer Weiterbildung in manueller Therapie ist nach der Rechtsprechung des Senats darüber hinaus zur ordnungsgemäßen Erbringung der Leistungen der manuellen Therapie und zum Schutz der Gesundheit der Versicherten und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erforderlich und stellt keine übermäßige Anforderung an die Berufsgruppe der Physiotherapeuten als Leistungserbringer dar (so im Einzelnen BSG [SozR 4-2500 § 125 Nr 2](#) RdNr 17 ff, daran anknüpfend BSG SozR 4-2500 § 125 Nr 6). Wegen der gesetzlich vorgegebenen erheblichen Ausbildungsunterschiede enthält die Beschränkung der Weiterbildung auf ausgebildete Physiotherapeuten auch keine übermäßige und unzumutbare Belastung für die Berufsgruppe der Masseur/medizinischen Bademeister. Denn diese Beschränkung beruht auf vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls. Gemessen an den unterschiedlichen Ausbildungsinhalten, -zielen und der unterschiedlichen Ausbildungsdauer kann die auf die Berufsausbildung der Physiotherapeuten zugeschnittene und an die dort vermittelten Kenntnisse anknüpfende Weiterbildung nicht in gleicher Weise auch für Masseur/medizinische Bademeister in Betracht kommen, die nicht über die gleichen Vorkenntnisse wie Physiotherapeuten verfügen.

41

Dabei ist es grundsätzlich gerechtfertigt, Voraussetzungen für Bildungsmaßnahmen ausschließlich nach abstrakt-generellen formalen Kriterien zu bewerten, nicht nach einem vermeintlich bestehenden besonderen individuellen Kenntnis- und Erfahrungsstand (so bereits BSG SozR 4-2500 § 73 Nr 5 RdNr 40 mwN). Dem Leistungserbringer muss von Verfassungs wegen auch nicht die Möglichkeit eingeräumt werden, statt eines formellen Qualifikationsnachweises seine individuelle Qualifikation - zB durch eine entsprechende Prüfung oder andere Nachweise - zu belegen. Gerade bei spezialisierten Leistungen ist es nicht zu beanstanden, wenn diese nach allgemein geltenden Kriterien auf fachlich besonders ausgewiesene Leistungserbringer konzentriert werden.

42

ee) Selbst wenn man aber annehmen wollte, dass die Intensität des Eingriffs im Falle der Klägerin derjenigen einer Berufswahlregelung nahe komme, weil für Masseur/medizinische Bademeister keine ihrer Berufsausbildung entsprechende und darauf abgestimmte Weiterbildung für Leistungen der manuellen Therapie vorgesehen ist, ergäbe sich nach den Prinzipien der Verhältnismäßigkeit keine unzumutbare, zu dem angestrebten Zweck der ordnungsgemäßen Erfüllung der Berufstätigkeit außer Verhältnis stehende Belastung für diese Berufsgruppe. Denn der Gesetzgeber hat im MPhG für Masseur/medizinische Bademeister ausdrücklich eine erleichterte sog Durchstiegsausbildung zum Beruf des Physiotherapeuten vorgesehen (§ 12 Abs 1 MPhG), in der die Grundlagen der verschiedenen Bewegungstherapien vermittelt werden. Bereits nach Abschluss des zweijährigen Lehrgangs für Masseur/medizinische Bademeister verkürzt sich danach die Ausbildung zum Physiotherapeuten auf Antrag auf 18 Monate (in Teilzeitform auf 2100 Stunden); für Personen, die die Berufsbezeichnung "Masseur und medizinischer Bademeister" führen dürfen und mindestens fünf Jahre in diesem Beruf tätig waren, verkürzt sich die Berufsausbildung zum Physiotherapeuten noch einmal auf zwölf Monate (in Teilzeitform auf 1400 Stunden), von denen nach § 1 Abs 2 PhysTh-APrV 1000 Stunden auf den theoretischen und praktischen Unterricht und 400 Stunden auf die praktische Ausbildung entfallen. Der theoretische Unterricht kann in bestimmtem Umfang in Form von Fernunterricht durchgeführt werden. Zusätzlich können Fort- und Weiterbildungen angerechnet werden. Da gerade die Grundlagen der Bewegungstherapien in der Berufsausbildung der Masseur/medizinischen Bademeister nicht hinreichend vermittelt werden, ist eine gegenüber der Durchstiegsausbildung weiter verkürzte Bildungsmaßnahme, mit der Masseur/medizinische Bademeister zur Abgabe von Leistungen der manuellen Therapie auf dem gleichen Qualitätsniveau wie Physiotherapeuten befähigt werden könnten, als milderes Mittel nicht ersichtlich.

43

Dabei spielt es keine Rolle, dass Masseur/medizinische Bademeister bis Mitte 1995 unter bestimmten Voraussetzungen eine Zulassungserweiterung für Leistungen der manuellen Therapie erhalten konnten. Vor dem Hintergrund des rasanten Fortschritts der medizinischen Erkenntnisse und auch des heilkundlichen Wissens erscheinen zunehmende fachliche Differenzierungen und Spezialisierungen auch im Bereich der Heilmittelerbringung unumgänglich. Die Diversifizierung von Leistungen in spezielle Fachrichtungen beinhaltet immer auch den Ausschluss von Leistungserbringern, die dieser Fachrichtung nicht angehören. Bestandsschutzregelungen sind nur für Personen geboten, die schon bis zur Neuordnung die betroffenen Leistungen erbringen durften. Es ist verfassungsrechtlich jedoch nicht geboten, eine in der Vergangenheit bestehende Weiterbildungsmöglichkeit für eine bestimmte Berufsgruppe auch in Zukunft zeitlich unbeschränkt aufrechtzuerhalten für Leistungen, die jedenfalls nicht zum Kernbereich des Ausbildungsberufs gehören.

44

Da die Klägerin bei Inkrafttreten des MPhG im Jahre 1995 keine Zulassungserweiterung zur Abrechnung von Leistungen der manuellen Therapie hatte, stellt sich eine verfassungsrechtlich bedeutsame übergangsrechtliche Problematik nicht.

45

c) Das Erfordernis einer auf Physiotherapeuten beschränkten Weiterbildungsmöglichkeit für die Erbringung von Leistungen der manuellen Therapie an Versicherte der GKV verstößt schließlich auch nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#).

46

[Art 3 Abs 1 GG](#) gebietet dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Er verwehrt dem Gesetzgeber damit nicht jede Differenzierung, jedoch bedürfen Differenzierungen stets der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind. Der Gleichheitssatz ist dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten oder Normbetroffenen im Vergleich zu einer anderen anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die unterschiedliche Behandlung rechtfertigen können. Die Grenzen, die der allgemeine Gleichheitssatz dem Gesetzgeber vorgibt, können sich von lediglich auf das Willkürverbot beschränkten Bindungen bis hin zu strengen Verhältnismäßigkeitserfordernissen erstrecken. Es gilt ein am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz orientierter, stufenloser Prüfungsmaßstab, der nicht abstrakt, sondern nur nach dem jeweils betroffenen Sach- und Regelungsbereich näher bestimmbar ist. Der Gesetzgeber unterliegt vor allem dann einer strengeren Bindung, wenn die Differenzierung an Persönlichkeitsmerkmale anknüpft, die für den Einzelnen nicht verfügbar sind. Relevant für das Maß der Bindung ist allerdings umgekehrt die Möglichkeit der Betroffenen, durch ihr Verhalten die Verwirklichung der Differenzierungskriterien zu beeinflussen (so die neuere stRspr des BVerfG, vgl zB [BVerfGE 129, 49](#), 68 f mwN; [BVerfGE 113, 167](#), 214 f = [SozR 4-2500 § 266 Nr 8](#) RdNr 83). Maßgebend ist dabei, ob für die vorgesehene Differenzierung Gründe von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleichen Rechtsfolgen rechtfertigen können (vgl zB [BVerfGE 82, 126](#), 146; [88, 87](#), 97; zum dabei bestehenden weiten Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers bei der Ausgestaltung der sozialstaatlichen Ordnung vgl zB [BVerfGE 113, 167](#), 215 = [SozR 4-2500 § 266 Nr 8](#) RdNr 84 ff mwN; zum Ganzen aus der Rspr des BSG zB BSG SozR 4-2500 § 240 Nr 30 RdNr 30).

47

Die Ungleichbehandlung von Physiotherapeuten einerseits und Masseuren/medizinischen Bademeistern andererseits ist vor diesem verfassungsrechtlichen Hintergrund durch sachliche Gründe, die auch den Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit hinreichend in den Blick nehmen, gerechtfertigt. Die getroffene Differenzierung knüpft nämlich an die nach Inhalten, Ziel und Dauer unterschiedliche Berufsausbildung beider Berufsgruppen an. Im MPhG wurde - wie schon beschrieben - die Trennung der Bereiche Massage (einschließlich medizinisches Badewesen) und Physiotherapie ausdrücklich beibehalten. Dabei ist im Gesetzgebungsverfahren auch auf die Frage eingegangen worden, ob eine Zusammenfassung des Tätigkeitsspektrums der Berufsgruppen zu einem einheitlichen Beruf des Physiotherapeuten fachlich geboten oder zweckmäßig wäre. Die Gesetzesbegründung führt dazu - ohne dass dies nach den aufgezeigten Maßstäben verfassungsrechtlich zu beanstanden wäre - ua aus, dass der Gesamtbereich der physikalischen Therapie und Bewegungstherapie so umfangreich ist, dass er nicht in nur einem Ausbildungsgang vermittelt und auch nicht durch nur einen Beruf abgedeckt werden kann. Die Situation in Deutschland rechtfertigt und erfordert danach die Beibehaltung der Trennung der Berufe (vgl erneut Begründung der Bundesregierung zum Entwurf des MPhG, [BT-Drucks 12/5887, S 9](#) rechte Spalte).

48

[Art 3 Abs 1 GG](#) wird durch diese Erwägungen ebenso wenig verletzt, wie durch das daran anknüpfende auf Physiotherapeuten beschränkte Weiterbildungserfordernis, das die Partner des Rahmenvertrags näher festgelegt haben. Weder wird durch die Beschränkungen für die Befugnis zur Abgabe und Abrechnung von Leistungen der manuellen Therapie in der Heilmittelversorgung der GKV der Kernbereich der Berufsfreiheit der Masseur/medizinischen Bademeister betroffen - weil dies nicht einmal bei weitergehend ausgebildeten Physiotherapeuten der Fall ist -, noch erscheint die Differenzierung zu Lasten der erstgenannten Berufsgruppe unverhältnismäßig, weil - wie dargestellt - Besitzstandsregelungen vorgesehen sind und die Möglichkeit der erleichterten Durchstiegsausbildung für diese Personengruppe besteht.

49

7. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#).

50

Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 1](#) und 2, [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2017-08-24