

Schriften zum Gesundheitsrecht

Band 88

**Vergütung in der gesetzlichen
Krankenversicherung – die Einhaltung
formaler und inhaltlicher Vorgaben
als Vergütungsvoraussetzung?**

**Eine Analyse der Rechtsprechung
des Bundessozialgerichts unter Berücksichtigung
der Grundrechte der Leistungserbringer**

Von

Pia Koller



Duncker & Humblot · Berlin

PIA KOLLER

Vergütung in der gesetzlichen Krankenversicherung –
die Einhaltung formaler und inhaltlicher Vorgaben
als Vergütungs Voraussetzung?

Schriften zum Gesundheitsrecht

Band 88

Herausgegeben von Professor Dr. Helge Sodan,
Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR)
Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin a.D.

Vergütung in der gesetzlichen Krankenversicherung – die Einhaltung formaler und inhaltlicher Vorgaben als Vergütungsvoraussetzung?

Eine Analyse der Rechtsprechung
des Bundessozialgerichts unter Berücksichtigung
der Grundrechte der Leistungserbringer

Von

Pia Koller



Duncker & Humblot · Berlin

Der Fachbereich Rechtswissenschaft der Philipps-Universität Marburg
hat diese Arbeit im Jahre 2025 als Dissertation angenommen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

© 2026 Duncker & Humblot GmbH, Berlin
Satz: Textforma(r)t Daniela Weiland, Göttingen
Druck: Prime Rate Zrt., Budapest, Ungarn

ISSN 1614-1385
ISBN 978-3-428-19707-1 (Print)
ISBN 978-3-428-59707-9 (E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier
entsprechend ISO 9706 ☺

Verlagsanschrift: Duncker & Humblot GmbH, Carl-Heinrich-Becker-Weg 9,
12165 Berlin, Germany | E-Mail: info@duncker-humblot.de
Internet: <https://www.duncker-humblot.de>

Für meinen Vater

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Sommersemester 2025 von der Juristischen Fakultät der Phillips-Universität Marburg als Dissertation angenommen. Rechtsprechung und Literatur konnten bis Dezember 2024 berücksichtigt werden.

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Herrn Professor Dr. Wolfgang Voit, der mich während der Anfertigung dieser Arbeit mit hilfreichen Anregungen und konstruktiver Kritik unterstützt hat und mir dabei stets die Freiheit gewährte, mein Thema eigenständig wissenschaftlich zu erarbeiten. Ihm und Herrn Professor Dr. Bernsdorff danke ich zudem für die schnelle Erstellung der Gutachten.

Ein herzliches Dankeschön geht an alle FreundInnen, meine Mutter und Schwester, die sich die Zeit genommen haben, meine Dissertation Korrektur zu lesen. Ihre wertvollen Anmerkungen und der fachliche Austausch haben nicht nur zur sprachlichen Klarheit der Arbeit beigetragen, sondern mich auch stets motiviert. Meinem Freund Christian möchte ich von Herzen danken – für seine unermüdliche Unterstützung, seine Geduld und seine liebevolle Begleitung während der gesamten Entstehungszeit der Dissertation.

Abschließend danke ich meinen Eltern für ihre beständige Unterstützung und ihr Vertrauen. Meinem Vater, der die Entstehung dieser Arbeit nicht mehr miterleben konnte, widme ich die Dissertation in dankbarer Erinnerung.

Stuttgart, im Oktober 2025

Pia Koller

Inhaltsübersicht

Einführung	23
I. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Vergütungsausschluss	24
II. Ziel und Gang der Untersuchung	31
A. Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung	33
I. Grundsätze der Leistungserbringung	33
II. Leistungserbringung durch Vertragsärzte	40
III. Leistungserbringung durch Apotheken	42
IV. Fazit	47
B. Vergütung in der gesetzlichen Krankenversicherung	48
I. Der vertragsärztliche Honoraranspruch	48
II. Der Vergütungsanspruch von Apotheken für die Arzneimittellabgabe	56
III. Rechtsfolgen nicht ordnungsgemäßer Leistungserbringung	62
IV. Fazit	72
C. Rechtsprechungsanalyse	74
I. Begriff der formalen und inhaltlichen Vorgaben	74
II. Der Verstoß gegen inhaltliche und formale Bestimmungen	129
III. Begründung des Vergütungsausschlusses	129
IV. Fazit	149
D. Verfassungsrechtliche Fragen	151
I. Grundrechtsfähigkeit von Leistungserbringern	152
II. Fachgerichtliche Entscheidungen als Grundrechtseingriff	154
III. Gesetzliche Grundlage der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit?	155
IV. Vergütungsausschluss als richterliche Rechtsfortbildung?	158
V. Vereinbarkeit des Vergütungsausschlusses mit dem Rechtsstaatsprinzip	160
VI. Berufsfreiheit, Art. 12 Abs. 1 GG	164

VII. Eigentumsfreiheit, Art. 14 Abs. 1 S. 1 GG	189
VIII. Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 Abs. 1 GG	192
IX. Der Vergütungsausschluss als Strafe i. S. v. Art. 103 Abs. 2 GG?	197
X. Fazit	199
E. Zusammenspiel von BSG-Rechtsprechung und BGH-Rechtsprechung zur Betrugs- strafbarkeit	201
I. Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Betrugsstrafbarkeit	201
II. Ultima-Ratio-Funktion des Strafrechts	204
III. Verschleifungsverbot	206
IV. Überdehnung des Betrugstatbestandes	212
V. Verbot der Doppelbestrafung	213
VI. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz bei „doppelter Sanktionierung“ des Leistungs- erbringerverhaltens	214
VII. Fazit	216
F. Gesetzgebungsvorschlag	217
G. Thesen	224
Literaturverzeichnis	227
Stichwortverzeichnis	246

Inhaltsverzeichnis

Einführung	23
I. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Vergütungsausschluss	24
1. Die Entwicklung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts	25
2. Grundaussagen der Rechtsprechung	29
3. Bundesverfassungsgericht, Bundesgerichtshof und gesetzgeberische Tätigkeit	30
II. Ziel und Gang der Untersuchung	31
A. Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung	33
I. Grundsätze der Leistungserbringung	33
1. Wirtschaftlichkeitsgebot	33
2. Naturalleistungsprinzip	34
a) Das Naturalleistungsprinzip als Leistungsmaxime	35
b) Sinn und Zweck des Naturalleistungssystems	37
c) Zwischenfazit	38
3. Leistungsanspruch der gesetzlich Versicherten	39
II. Leistungserbringung durch Vertragsärzte	40
1. Rechtliche Grundlagen	40
2. Rechtsbeziehungen zwischen gesetzlicher Krankenkasse – Kassenärztlicher Vereinigung – Kassenarzt – Versicherten	41
III. Leistungserbringung durch Apotheken	42
1. Rechtliche Grundlagen	43
2. Rechtsbeziehungen zwischen gesetzlicher Krankenkasse – Apotheke – Versicherten	44
IV. Fazit	47
B. Vergütung in der gesetzlichen Krankenversicherung	48
I. Der vertragsärztliche Honoraranspruch	48
1. Anspruchsgrundlage	50
2. Anspruchsvoraussetzungen	52
a) Zusammenhang von Leistungsanspruch und Leistungserbringung	52

b) Wirtschaftlichkeit der Leistung als Anspruchsvoraussetzung?	53
c) Formelle Anspruchsvoraussetzungen	56
II. Der Vergütungsanspruch von Apotheken für die Arzneimittelabgabe	56
1. Anspruchsgrundlage	57
2. Anspruchsvoraussetzungen	58
a) Zusammenhang von Leistungsanspruch und Vergütungsanspruch	59
b) Vertragsärztliche Verordnung	59
c) Wirtschaftlichkeit der Leistung als Vergütungsvoraussetzung?	60
d) Vertragliche Anspruchsvoraussetzungen	61
III. Rechtsfolgen nicht ordnungsgemäßer Leistungserbringung	62
1. Vertragsärzte	62
a) Sachlich-rechnerische Prüfung gemäß § 106d Abs. 1, 2 S. 1 SGB V	62
b) Plausibilitätsprüfung gemäß § 106d Abs. 1, Abs. 2 S. 2–8 SGB V	66
c) Abrechnungsprüfungen der Krankenkassen gemäß § 106d Abs. 3 SGB V	66
d) Wirtschaftlichkeitsprüfungen, §§ 106–106c SGB V	67
2. Apotheken	69
a) Gesetzlich vorausgesetzte Rechtsfolgen, § 129 Abs. 4, Abs. 4d SGB V ...	69
b) Regelungen des Rahmenvertrages gemäß § 129 Abs. 2 SGB V	71
c) Regelungen der Kollektivverträge gemäß § 129 Abs. 5 SGB V	71
IV. Fazit	72
C. Rechtsprechungsanalyse	74
I. Begriff der formalen und inhaltlichen Vorgaben	74
1. Vorschriften mit reiner Ordnungsfunktion	74
a) Einordnungskriterien der sozialgerichtlichen Rechtsprechung?	75
b) Bewertung	79
2. Formale und inhaltliche Vorgaben für Vertragsärzte	80
a) Fehlende Leistungsberechtigung	81
b) Leistungen außerhalb des Leistungskatalogs	83
c) Das Gebot der persönlichen Leistungserbringung	84
d) Auswirkungen des § 106b Abs. 2a SGB V	84
e) Zwischenfazit	85
3. Formale und inhaltliche Vorgaben für Apotheken	86
a) Gesetzliche Abgabebestimmungen	87
aa) Abgabe „unzulässiger“ Arzneimittel	87
(1) Abgabe nicht zugelassener Arzneimittel	87
(2) Abgabe von Arzneimitteln trotz Verkehrsverbot	88

(3) Abgabe von der Versorgung ausgeschlossener Arzneimittel	89
(4) Abgabe unzureichend gekennzeichnete Arzneimittel	90
bb) Unzulässige Abgabeformen	90
(1) Abgabe von Arznei- und Betäubungsmitteln ohne die Vorlage einer Verschreibung	90
(a) Verschreibungspflichtige Arzneimittel	90
(b) Betäubungsmittel	93
(2) Abgabe apothekenpflichtiger Arzneimittel außerhalb der Apotheke	95
(3) Abgabe von Arzneimitteln außerhalb der Apothekenbetriebsräume – § 17 Abs. 1a ApBetrO als eigenständige Abgabevorschrift?	96
(4) Abgabe von Arzneimitteln entgegen der Verschreibung	97
(5) Abgabe von Arzneimitteln bei „bedenklichen“ Verschreibungen	99
(6) Abgabe von Arzneimitteln unter Verstoß gegen das Substitutionsgebot	99
(7) Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel im Eilfall, Verbot der wiederholten Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel auf dieselbe Verschreibung, § 4 AMVV	101
(8) Pflicht zur Abgabeverweigerung bei erkennbarem Arzneimittelmissbrauch, § 17 Abs. 8 ApBetrO	102
(9) Abgabe von Arzneimitteln im Wege der Selbstbedienung	103
(10) Arzneimittelbevorzugungsverbot, § 10 ApoG	103
(11) Versorgung von Heimbewohnern entgegen den Vorgaben des § 12a ApoG	104
cc) Verstoß gegen Kooperationsverbote	104
(1) Kooperationsverbot des § 11 ApoG	104
(2) Achtung der Apothekenwahlfreiheit gemäß § 31 Abs. 1 S. 5 SGB V	109
dd) Unterschreiten allgemeiner Qualitätsanforderungen	111
(1) Missachtung des allgemeinen Qualitätsgebots gemäß § 2 Abs. 1 S. 3 SGB V	111
(2) Einsatz fachlich unqualifizierten Apothekenpersonals	113
(3) Regelungen zum Herstellungsprozess von Arzneimitteln	113
(4) Außerachtlassen der Vorgaben des Arzneibuchs, § 55 AMG	114
ee) Missachtung von Dokumentationspflichten	115
b) Vertragliche Abgabebestimmungen	116
aa) Rahmenvertrag gemäß § 129 Abs. 2 SGB V	116
bb) Kollektivverträge nach § 129 Abs. 5 SGB V	118
c) Auswirkungen des § 129 Abs. 4d SGB V	120
d) Zwischenfazit	123

4. Formale und inhaltliche Vorgaben für sonstige Leistungserbringer	124
5. Zwischenfazit	127
II. Der Verstoß gegen inhaltliche und formale Bestimmungen	129
III. Begründung des Vergütungsausschlusses	129
1. Grundprinzipien des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung	130
2. Sozialstaatsprinzip	133
3. Vergütungsausschluss als allgemeines Prinzip?	134
4. Bedeutung des Ordnungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung	137
5. Interessen der Versicherten	138
6. Steuerung des Leistungserbringerverhaltens	140
7. Finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung	141
8. Funktions- und Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ...	146
9. Qualität der Leistungserbringung	148
10. Zwischenfazit	149
IV. Fazit	149
D. Verfassungsrechtliche Fragen	151
I. Grundrechtsfähigkeit von Leistungserbringern	152
II. Fachgerichtliche Entscheidungen als Grundrechtseingriff	154
III. Gesetzliche Grundlage der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit?	155
1. Vertragsärztlicher Bereich	155
2. Apothekenbereich	155
IV. Vergütungsausschluss als richterliche Rechtsfortbildung?	158
V. Vereinbarkeit des Vergütungsausschlusses mit dem Rechtsstaatsprinzip	160
1. Das rechtsstaatliche Erstattungsdenken	160
2. Der Grundsatz der Rechtssicherheit: Klarheit und Bestimmtheit des Rechts ..	162
VI. Berufsfreiheit, Art. 12 Abs. 1 GG	164
1. Schutzbereich	164
2. Eingriff	165
3. Formelle Verfassungsmäßigkeit	169
4. Materielle Verfassungsmäßigkeit	170
a) Legitimer Zweck	170
b) Geeignetheit	171

c) Erforderlichkeit	175
d) Angemessenheit	178
aa) Leistungspflicht von Apotheken und Vertragsärzten	179
bb) Finanzielle Belastung der Leistungserbringer	180
cc) Verstärkung des bestehenden Ungleichgewichts zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und Leistungserbringern	183
dd) Herstellung von Angemessenheit durch Vorteile der gesetzlichen Krankenversicherung?	186
ee) Abwendung des Vergütungsausschlusses durch Steuerung des eigenen Verhaltens?	187
ff) Zwischenergebnis	187
5. Ergebnis	189
VII. Eigentumsfreiheit, Art. 14 Abs. 1 S. 1 GG	189
VIII. Allgemeiner Gleichheitssatz, Art. 3 Abs. 1 GG	192
IX. Der Vergütungsausschluss als Strafe i. S. v. Art. 103 Abs. 2 GG?	197
X. Fazit	199
E. Zusammenspiel von BSG-Rechtsprechung und BGH-Rechtsprechung zur Betrugsstrafbarkeit	201
I. Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Betrugsstrafbarkeit	201
II. Ultima-Ratio-Funktion des Strafrechts	204
III. Verschleifungsverbot	206
1. Verschleifung von Täuschung und Irrtum	206
2. Verschleifung von Täuschung und Vermögensschaden	207
3. Argumentation des Bundesverfassungsgerichts	208
IV. Überdehnung des Betrugstatbestandes	212
V. Verbot der Doppelbestrafung	213
VI. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz bei „doppelter Sanktionierung“ des Leistungserbringerverhaltens	214
VII. Fazit	216
F. Gesetzgebungsvorschlag	217
G. Thesen	224
Literaturverzeichnis	227
Stichwortverzeichnis	246

Abkürzungsverzeichnis

AVV	Arzneimittelversorgungsvertrag
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag-Ärzte
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
RV-AV	Rahmenvertrag Arzneimittelversorgung

Wegen der übrigen im Text und in den Fußnoten verwendeten Abkürzungen wird, soweit diese nicht ohnehin üblich und allgemeinverständlich sind, auf Kirchner, Hildebert, Abkürzungsverzeichnis der deutschen Rechtsprache, 11. Auflage 2024, verwiesen.

Übersicht über zitierte Verträge

Übersicht über die zitierten Gesamtverträge nach § 83 SGB V

Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und der AOK-NordWest, Dortmund (Inkrafttreten am 01.02.2024)

Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Hamburg Schleswig-Holstein (einschließlich 4. Änderungsvereinbarung, Inkrafttreten am 01.10.1987)

Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und dem BKK Landesverband Ost (Inkrafttreten am 01.10.2010)

Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse mit Wirkung für die Innungskrankenkassen (Inkrafttreten am 01.07.2008)

Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein Düsseldorf und der AOK Rheinland (Inkrafttreten am 01.12.2003)

Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein Düsseldorf und dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen (Inkrafttreten am 01.12.2003)

Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und den Verbänden der Ersatzkassen (Inkrafttreten am 01.01.2002)

Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und der AOK Sachsen-Anhalt (Inkrafttreten am 01.01.2022)

Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und dem BKK Landesverband Mitte (Inkrafttreten am 01.01.2022)

Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und den Ersatzkassen (Inkrafttreten am 01.07.2019).

Übersicht über die zitierten Verträge nach § 129 Abs. 2 und Abs. 5 SGB V

RV-AV	Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Abs. 2 SGB V in der Fassung vom 01.10.2021.
vdek-AVV	Arzneiversorgungsvertrag (Stand 01.05.2024) zwischen den Ersatzkassen Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK – Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse und dem Deutschen Apothekerverband e. V., Berlin.

AOK Bayern-AVV	Arzneimittelversorgungsvertrag Bayern (AV-Bay) Ergänzungsvereinbarung zum Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Abs. 2 SGB V und zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Abs. 3 SGB V vom 01. 11. 2023 zwischen dem Bayerischen Apothekerverband e. V. und der AOK Bayern – die Gesundheitskasse, dem BKK Landesverband Bayern, der KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion München, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche Krankenkasse, der IKK classic.
AOK BW-AVV	Ergänzungsvertrag zum Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 SGB V in Baden-Württemberg (Arzneiver-sorgungsvertrag – AVV) in der Fassung vom 01. 04. 2015, geändert mit Wirkung zum 01. 01. 2021 zwischen dem Landesapothekerverband Baden-Württemberg e. V. und der AOK Baden-Württemberg und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche Krankenkasse.
AOK Hessen-AVV	Arzneilieferungsvertrag Ergänzungsvertrag zum Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Abs. 2 SGB V und zur Vereinbarung über die Vermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung nach § 300 SGB V vom 01. April 2008 zwischen dem Hessischen Apothekerverband e. V., Offenbach und der AOK – die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg, dem BKK Landesverband Hessen, Frankfurt/Main, der IKK Baden-Württemberg und Hessen, Landesdirektion Hessen, Wiesbaden, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, handelnd als Landesverband zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel und der Knappschaft, Verwaltungsstelle Frankfurt/Main.
AOK Niedersachsen-AVV	Arzneiver-sorgungsvertrag zwischen dem Landesapothekerverband Niedersachsen e. V. und der AOK Niedersachsen – die Gesundheitskasse vom 01. 09. 2023.
AOK Plus Sachsen-AVV	Arzneimittelversorgungsvertrag nach § 129 Abs. 5 SGB V vom 01. 10. 2022 zwischen dem Sächsischen Apothekerverband e. V. und AOK – PLUS – die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
AOK Sachsen-Anhalt-AVV	Arzneimittelversorgungsvertrag nach § 129 Abs. 5 SGB V, gültig ab 01. 01. 2009 zwischen dem Landesapothekerverband Sachsen-Anhalt e. V. und der AOK Sachsen-Anhalt.

Übersicht über die zitierten Vereinbarungen nach § 106 SGB V

Prüfvereinbarung KV BW	Vereinbarung nach § 106 Abs. 1 S. 2 SGB V über Inhalt und Durchführung der Beratung und der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung (Prüfvereinbarung Baden-Württemberg) in der Fassung vom 01. 01. 2023 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Würt-
------------------------	---

	temberg, Hauptverwaltung, den Ersatzkassen Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse und dem BKK Landesverband Süd, der IKK classic, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) und der KNAPPSCHAFT.
Prüfvereinbarung KV Thüringen	Prüfvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, BKK Landesverband Mitte, IKK classic, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse, KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main und den Ersatzkassen Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse vom 09.12.2021.
Prüfvereinbarung KV Nordrhein	Prüfvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, dem BKK-Landesverband NORTHWEST, der IKK classic, der KNAPPSCHAFT, der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, den Ersatzkassen BARMER, Techniker Krankenkasse (TK), DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse vom 11.12.2023.
Prüfvereinbarung KV Sachsen	Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss gemäß § 106 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, dem BKK Landesverband Mitte, der IKK classic, der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse und zwischen den nachfolgend benannten Ersatzkassen Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, KKH – Kaufmännische Krankenkasse, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse, Inkrafttreten am 01.01.2021 mit Wirkung ab 18.01.2024 in der Fassung des 7. Nachtrages.
Prüfvereinbarung KV SH	Prüfvereinbarung gemäß §§ 106 Abs. 1, 106a Abs. 4 und 106b Abs. 1 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), Bad Segeberg und der AOK Die Gesundheitskasse – NORTHWEST, Dortmund, dem BKK-Landesverband NORTHWEST, Hamburg, der IKK Nord, Lübeck, der Knappschaft – Re-

	gionaldirektion Nord, Hamburg, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), Kiel und den nachfolgend benannten Ersatzkassen: Techniker Krankenkasse (TK), BARMER GEK, DAK – Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse vom 31.07.2016.
Prüfvereinbarung KV Westfalen-Lippe	Gemeinsame Prüfvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und der AOK NordWest, dem BKK-Landesverband NORDWEST, der IKK classic, der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, der Knappschaft (KBS) und den Ersatzkassen: Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse, gültig, ab dem 01.01.2022.
Prüfvereinbarung KV Saarland	Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung (Prüfvereinbarung) (§ 106 Abs. 1 SGB V) zwischen der Kassenärztliche Vereinigung Saarland, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse, Landesdirektion Saarland, Knappschaft Bochum, IKK Südwest, BKK-Landesverband Mitte, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Ersatzkassen: Techniker-Krankenkasse (TK), BARMER GEK, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse, gültig ab dem 01.01.2017.
Prüfvereinbarung KV Bayern	Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Überprüfung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss Ärzte Bayern gemäß § 106 Abs. 1 S. 2 und § 106b Abs. 1 S. 1 SGB V zwischen der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, dem BKK Landesverband Bayern, der IKK classic, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse, der Knappschaft – Regionaldirektion München – und den Ersatzkassen Techniker Krankenkasse, BARMER GEK, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, HEK – Hanseatische Krankenkasse, Handelskrankenkasse (hkk) und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in der Fassung des Beschlusses des Landesschiedsamtes für die vertragsärztliche Versorgung in Bayern in der Fassung des 2. Nachtrags mit Gültigkeit ab 01. 10. 2018.
Rahmenempfehlungen § 106a SGB V	Rahmenempfehlungen gemäß § 106a Abs. 3 S. 1 SGB V zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen gemäß § 106a SGB V (Stand 27.02.2020) der Kassen-

	ärztliche Bundesvereinigung, K.d. ö.R., Berlin und des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband).
Rahmenvorgaben § 106b SGB V	Rahmenvorgaben nach § 106b Abs.2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 01.05.2020 vereinbart zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, zuletzt geändert am 19.07.2024.

Übersicht über die zitierten Vereinbarungen nach §§ 106d SGB V

Abrechnungsprüfungs-Richtlinie	Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs.6 SGB V (Abrechnungsprüfungs-Richtlinien) in der Fassung der zum 01.10.2020 in Kraft getretenen Regelungen Stand 20.05.2020, der Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband).
Prüfvereinbarung KV Nordrhein	Prüfvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, dem BKK-Landesverband NORDWEST, der IKK classic, der KNAPPSCHAFT, der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, den Ersatzkassen vom 24.01.2019.
Prüfvereinbarung KV BW	Vereinbarung nach § 106d Abs.5 SGB V zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung in der Fassung vom 01.01.2019 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung, den Ersatzkassen Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse.
Prüfvereinbarung KV Thüringen	Prüfvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, BKK Landesverband Mitte, IKK classic, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, als Landwirtschaftliche Krankenkasse, KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main und den Ersatzkassen Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse, Inkrafttreten mit Wirkung zum 01.01.2019 in der Fassung des 1. Nachtrages vom 01.10.2020.

Prüfvereinbarung KV Hamburg	Vereinbarung nach § 106d Abs. 5 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) und der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, dem BKK – Landesverband NORDWEST, der IKK classic, der KNAPPSCHAFT, der Sozialversicherung f. Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) und den nachfolgend benannten Ersatzkassen Techniker Krankenkasse (TK), BARME, DAK – Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfung, Inkrafttreten zum 01.07.2019.
Verfahrensordnung KV BW	Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen der KV Baden-Württemberg in der Form der Vorstandsbeschlüsse vom 10.05.2022 und 27.07.2022.
Verfahrensordnung KV Berlin	Verfahrensordnung zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen durch die KV Berlin gemäß § 106d SGB V vom 15.09.2022.

Einführung

„Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.“

Gleich zu Beginn des SGB V werden in § 1 S. 1 SGB V die Ziele und Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegt. Die gesetzliche Krankenversicherung ist im Kern eine solidarisch getragene Pflichtversicherung (Zwangsversicherung).¹ Sie zielt darauf ab, die Versicherten vor Krankheitsrisiken zu schützen. Die gesetzliche Krankenversicherung muss dafür Sorge tragen, dass die Versicherten notwendige medizinische Leistungen beanspruchen können.² Die gesetzliche Krankenversicherung ist allerdings nicht ausschließlich hierauf beschränkt.³ Dies zeigt sich schon an ihren in § 1 SGB V geregelten Aufgaben. Das Gesetz knüpft nicht an den Begriff der Krankheit, sondern an den Begriff der Gesundheit an. Die Erhaltung, Wiederherstellung und Verbesserung der Gesundheit ist die Zieltrias der Krankenversicherung.⁴ Das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung dient sowohl den Interessen des Einzelnen an einer ausreichenden und zweckmäßigen medizinischen Versorgung als auch den Interessen der Versichertengemeinschaft an einer wirtschaftlichen Behandlungsweise und einer Begrenzung der Beitragslast.⁵

Die gesetzliche Krankenversicherung ist die zentrale Säule des Gesundheitssystems in der Bundesrepublik Deutschland und stellt zugleich einen der wichtigsten und ältesten Zweige des deutschen Sozialversicherungssystems dar.⁶ Das duale Krankenversicherungssystem, wie wir es heute in Deutschland kennen, ist das Ergebnis einer langen historischen Entwicklung. Es findet seine Grundzüge in der Bismarckschen Sozialgesetzgebung, genauer gesagt in der Arbeiterkrankenversicherung von 1883.⁷ Verfassungsrechtliche Grundlage der Krankenversicherung

¹ Beck, in: BeckOGK SGB V, § 1 Rn. 7.

² Greiner, in: Sozialversicherungsrecht und SGB II, § 16 Rn. 1.

³ Peters, in: BeckOGK SGB V, Vorbemerkungen zum SGB V Rn. 22.

⁴ Nebendahl, in: Spickhoff, § 1 SGB V Rn. 4.

⁵ Vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 1983 – 8 RK 22/81 –, BSGE 55, 188–195, SozR 2200 § 257a Nr 10, Rn. 29.

⁶ Kluckert, Gesetzliche Krankenkassen als Normadressaten des Europäischen Wettbewerbsrechts, S. 23; Pelzer/Bodo Klein, in: Arzneimittelrecht, § 46 Rn. 1; Peters, in: BeckOGK SGB V, Vorbemerkungen zum SGB V Rn. 27.

⁷ Kluckert, Gesetzliche Krankenkassen als Normadressaten des Europäischen Wettbewerbsrechts, S. 23; Höftmann, Der Vergütungsanspruch des Kassenarztes unter Berücksichtigung der Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen in seiner rechtshistorischen Entwicklung und heutigen Problematik, S. 30; Sodan, Vertrags(zahn)ärzte und ihre Patienten im Spannungsfeld von Sozial-, Verfassungs- und Europarecht, S. 18; Sodan, in: Handbuch des Krankenversicherungsrechts, § 1 Rn. 1.

ist insbesondere das in Art. 20 Abs. 1, Art. 28 Abs. 1 S. 1 GG verankerte Sozialstaatsprinzip.⁸

Die Bedeutung der gesetzlichen Krankenversicherung zeigt sich nicht zuletzt an ihren Zahlen: In Deutschland sind im Jahr 2023 88,33 % der Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Das entspricht einer absoluten Versichertenzahl von etwa 73,53 Millionen.⁹ Während sich die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 1985 auf 242 Milliarden DM und im Jahr 2006 auf etwa 150 Milliarden Euro beliefen,¹⁰ betrugen die Leistungsausgaben im Jahr 2023 283,77 Milliarden Euro.¹¹ Das bedeutet im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung von 14,12 Milliarden Euro.¹² Die Kosten für ärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung und Arzneimittel zählen zu den bedeutendsten Ausgabeposten der gesetzlichen Krankenkassen.¹³

Die Tatsache, dass der Großteil der Bevölkerung Teil des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung ist, wirkt sich zwingend auch auf diejenigen aus, die Gesundheitsleistungen auf dem Markt anbieten und erbringen. Für viele der Leistungserbringer im Gesundheitswesen stellt die Anbindung an das System der gesetzlichen Krankenversicherung die Grundlage des eigenen beruflichen Wirkens dar.¹⁴ Die gesetzliche Krankenversicherung nimmt als Kernstück des deutschen Gesundheitswesens in der Folge auch bedeutende Steuerungsaufgaben wahr.¹⁵

I. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Vergütungsausschluss

Für die Frage, für welche Leistungen ein Leistungserbringer einen Vergütungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse erlangt und unter welchen Voraussetzungen er diesen wieder verliert, ist die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts von maßgeblicher Bedeutung. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erwerben Leistungserbringer nur dann einen Vergütungsanspruch, wenn sie die Leistung in Einklang mit sämtlichen krankenversicherungsrechtlichen Vorgaben erbringen. Ein Verstoß gegen krankenversicherungsrechtliche Vorschriften hat nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts den vollständigen Verlust des Vergütungsanspruchs zur Folge. Dem Leistungserbringer

⁸ Kaufmann, in: MCGK PharmaR, § 10 Rn. 1.

⁹ GKV Spitzenverband, Kennzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung, S. 24.

¹⁰ Peters, in: BeckOGK SGB V, Vorbemerkungen zum SGB V Rn. 27.

¹¹ Bundesministerium für Gesundheit, Endgültige Rechnungsergebnisse der GKV 2023, S. 19.

¹² Bundesministerium für Gesundheit, Endgültige Rechnungsergebnisse der GKV 2022, S. 30, im Jahr 2022 betrugen die Leistungsausgaben 269,65 Milliarden Euro.

¹³ GKV Spitzenverband, Kennzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung, S. 4.

¹⁴ Kluckert, Gesetzliche Krankenkassen als Normadressaten des Europäischen Wettbewerbsrechts, S. 23.

¹⁵ Peters, in: BeckOGK SGB V, Vorbemerkungen zum SGB V Rn. 27.

steht dann weder ein primärer Vergütungsanspruch noch etwaige sekundäre Vergütungsansprüche aus Bereicherungsrecht oder Geschäftsführung ohne Auftrag zu.¹⁶ Der Begriff der krankenversicherungsrechtlichen Vorgaben beschränkt sich dabei nicht allein auf das SGB V. Auch Verstöße gegen das Arzneimittelgesetz,¹⁷ das Betäubungsmittelgesetz,¹⁸ die Apothekenbetriebsordnung¹⁹ und Zulassungsordnungen²⁰ führen nach der Rechtsprechung zum Verlust des Vergütungsanspruchs, um nur einige der relevanten Regelwerke an dieser Stelle zu nennen.

1. Die Entwicklung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum vollständigen Vergütungsausschluss wurzelt im Vertragsarztrecht.²¹ In einer Entscheidung aus dem Jahr 1965 hatte das Bundessozialgericht über den Vergütungsanspruch eines Facharztes für Röntgenologie und Strahlenheilkunde zu entscheiden.²² Streitig waren Vergütungsansprüche für durchgeführte elektrokardiographische Untersuchungen. Das Bundessozialgericht kam zu dem Ergebnis, dass der klagende Arzt keinen Anspruch gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung auf Vergütung der EKG-Leistungen habe, da er mit der Erbringung dieser Leistungen die Grenzen seines Fachgebietes überschritten habe. Die Beschränkung seines Fachgebiets wirke sich

¹⁶ BSG, Urteil vom 4. Mai 1994 – 6 RKa 40/93 –, BSGE 74, 154–159, SozR 3-2500 § 85 Nr 6, SozR 3-1300 § 53 Nr 2, Rn. 18; BSG, Urteil vom 21. Juni 1995 – 6 RKa 60/94 –, BSGE 76, 153–156, SozR 3-2500 § 95 Nr 5, Rn. 15; BSG, Urteil vom 13. November 1996 – 6 RKa 31/95 –, BSGE 79, 239–250, SozR 3-2500 § 87 Nr 14, SozR 3-5533 Nr 1860 Nr 1, SozR 3-2500 § 121 Nr 2, Rn. 29; BSG, Urteil vom 17. März 2005 – B 3 KR 2/05 R –, BSGE 94, 213–221, SozR 4-5570 § 30 Nr 1, SozR 4-5570 § 73 Nr 1, SozR 4-7610 § 812 Nr 2, Rn. 32; BSG, Urteil vom 28. Februar 2007 – B 3 KR 15/06 R –, SozR 4-2500 § 39 Nr 7, SozR 4-2500 § 109 Nr 4, SozR 4-2500 § 39 Nr 9, Rn. 17; Gerichtsentscheidungen werden in dieser Arbeit nach juris zitiert, sofern nicht anders angegeben.

¹⁷ Vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 18. September 2013 – L 9 KR 92/11 –, Rn. 53.

¹⁸ Vgl. BSG, Urteil vom 10. November 2022 – B 1 KR 9/22 R –, SozR 4-2500 § 13 Nr 57 (vorgesehen), Rn. 12.

¹⁹ Vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 KR 13/08 R –, BSGE 105, 157–170, SozR 4-2500 § 129 Nr 5, SozR 4-7610 § 812 Nr 6, Rn. 15 f.; vgl. auch BSG, Urteil vom 28. September 2010 – B 1 KR 3/10 R –, BSGE 106, 303–313, SozR 4-2500 § 129 Nr 6, Rn. 13; BSG, Urteil vom 13. September 2011 – B 1 KR 23/10 R –, BSGE 109, 116–122, SozR 4-2500 § 125 Nr 7, SozR 4-2500 § 2 Nr 3, SozR 4-2500 § 12 Nr 2, Rn. 11; für Krankenhaus BSG, Urteil vom 30. Juni 2009 – B 1 KR 24/08 R –, BSGE 104, 15–26, SozR 4-2500 § 109 Nr 17, SozR 4-5560 § 17c Nr 1, SozR 4-5562 § 7 Nr 2, Rn. 13 ff.

²⁰ Vgl. BSG, Urteil vom 21. Juni 1995 – 6 RKa 60/94 –, BSGE 76, 153–156, SozR 3-2500 § 95 Nr 5, Rn. 13; vgl. auch BSG, Urteil vom 13. November 1974 – 6 RKa 39/73 –, SozR 2200 § 368f Nr 1, Rn. 15; BSG, Urteil vom 28. Januar 1998 – B 6 KA 93/96 R –, SozR 3-2500 § 135 Nr 6, Rn. 13; SG Marburg, Gerichtsbescheid vom 23. Januar 2006 – S 12 KA 4/05.

²¹ *Detting/Altschwager*, Retaxation auf Null in der GKV, S. 40.

²² BSG, Urt. vom 28. Mai 1965 – 6 RKa 1/65 –, BSGE 23, 97, SozR Nr 28 zu § 368a RVO, SozR Nr 2 zu § 368g RVO, SozR Nr 10 zu § 368n RVO; zustimmend *Poellinger*, SGB 1966, 511 (515).