

## B 3 KR 4/22 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 8 KR 219/18  
Datum  
29.11.2018  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 KR 868/18  
Datum  
09.12.2021  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 3 KR 4/22 R  
Datum  
21.09.2023  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Ein pharmazeutischer Großhändler hat nach Maßgabe einer Sprechstundenbedarfsvereinbarung Anspruch auf Vergütung von aufgrund vertragsärztlicher Verordnung von Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf direkt an Vertragsarztpraxen gelieferten Kontrastmitteln gegen die Krankenkassen.

2. Ohne hinreichende normative Grundlage schließen Rahmenverträge mit anderen Lieferanten den Vergütungsanspruch der auf vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf direkt an Vertragsärzte Kontrastmittel liefernden, nicht bezuschlagten Großhändler nicht aus.

Die Revision wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten auch des Revisionsverfahrens.

G r ü n d e :

I

1

Im Streit steht ein Anspruch eines pharmazeutischen Großhändlers auf Vergütung der Lieferung von vertragsärztlich als Sprechstundenbedarf verordneten Kontrastmitteln.

2

Die Klägerin belieferte auf der Grundlage vertragsärztlicher Verordnungen radiologische Vertragsarztpraxen in Rheinland-Pfalz und im Saarland direkt mit Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf. Auf ihre hierfür mit Rechnungen zwischen März 2017 und März 2018 gegen die beklagte Krankenkasse als den Sprechstundenbedarf abwickelnde Stelle für die gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz und Saarland geltend gemachten Vergütungsansprüche zahlte diese nur insoweit, als nach Auffassung der Beklagten einer Begleichung der Rechnungen nicht Exklusivlieferverträge über Kontrastmittel mit anderen Lieferanten entgegenstanden. Rahmenverträge, denen sie eine entsprechende Exklusivität beimaß, hatte sie nach einem europaweiten Ausschreibungsverfahren mit den bezuschlagten Unternehmen abgeschlossen. Über die Verträge hatte die Beklagte nicht bezuschlagte Lieferanten informiert. Die Klägerin, mit der kein Rahmenvertrag abgeschlossen worden war, hielt den Rechnungskürzungen entgegen, auf der Grundlage der von den Gesamtvertragspartnern abgeschlossenen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen Rheinland-Pfalz und Saarland einen Vergütungsanspruch gegen die Beklagte für Direktlieferungen zu haben, dem bilaterale Exklusivlieferverträge mangels Rechtsgrundlage hierfür nicht entgegengehalten werden könnten.

3

Mit ihrer Klage hatte die Klägerin Erfolg. Das SG hat die Beklagte antragsgemäß zur Zahlung von insgesamt 1 138 681,74 Euro nebst Zinsen verurteilt (Urteil vom 29.11.2018). Das LSG hat nach einer geringfügigen Klagerücknahme die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (Urteil vom 9.12.2021). Der Vergütungsanspruch der Klägerin ergebe sich aus den Sprechstundenbedarfsvereinbarungen iVm den vertragsärztlichen Verordnungen, ohne dass die Beklagte dem die Exklusivität der Verträge mit anderen Unternehmen entgegenhalten könne. Für diese Verträge gebe es weder eine gesetzliche Rechtsgrundlage, noch enthielten die Sprechstundenbedarfsvereinbarungen eine Ermächtigung der Krankenkassen hierzu. Allein der Bezug auf das Wirtschaftlichkeitsgebot genüge nicht als Rechtsgrundlage. Auch aus

einer Einhaltung der Vorschriften des Vergaberechts könne nicht auf die sozialrechtliche Statthaftigkeit der Exklusivlieferverträge geschlossen werden.

4

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte die Verletzung materiellen Rechts (§§ 69 ff SGB V, § 69 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm §§ 328 f BGB sowie § 53 SGB X iVm dem Wirtschaftlichkeitsgebot aus §§ 12, 73 Abs 8 SGB V). Zum einen könne aus den Sprechstundenbedarfsvereinbarungen iVm den vertragsärztlichen Verordnungen kein Vergütungsanspruch der Klägerin hergeleitet werden. Zum anderen würden die Rechtswirkungen der von der Beklagten geschlossenen Exklusivlieferverträge verkannt. Verkannt habe das LSG mit seiner revisionsrechtlich überprüfbaren Auslegung der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen auch das in diesen geregelte Wirtschaftlichkeitsgebot.

5

Die Beklagte beantragt,  
die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 9. Dezember 2021 und des Sozialgerichts Düsseldorf vom 29. November 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

6

Die Klägerin verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

II

7

Die zulässige Revision der Beklagten ist unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Der Klägerin steht als pharmazeutischer Großhändler auf der Grundlage der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen Rheinland-Pfalz und Saarland iVm den vertragsärztlichen Verordnungen der geltend gemachte Vergütungsanspruch gegen die Beklagte für die Lieferung von Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf an Vertragsarztpraxen zu. Diesem Anspruch stehen die von der Beklagten mit anderen Kontrastmittel-Lieferanten geschlossenen Rahmenverträge nicht entgegen, weil diese die Klägerin nicht von der Berechtigung zur Belieferung auf entsprechende vertragsärztliche Verordnungen ausgeschlossen haben.

8

1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind die vorinstanzlichen Entscheidungen, mit denen die Beklagte zur Zahlung an die Klägerin verurteilt worden ist. Ihr Zahlungsbegehren hat die Klägerin im Gleichordnungsverhältnis der Beteiligten zulässig mit der Leistungsklage (§ 54 Abs 5 SGG) geltend gemacht. Mit ihrer Revision erstrebt die Beklagte die Aufhebung der vorinstanzlichen Entscheidungen und Abweisung der nach einer Teilklagerücknahme im Berufungsverfahren noch auf Zahlung von 1 134 172,79 Euro nebst Zinsen gerichteten Klage.

9

2. Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs der Klägerin gegen die Beklagte sind die Sprechstundenbedarfsvereinbarungen Rheinland-Pfalz und Saarland iVm den vertragsärztlichen Verordnungen von Kontrastmitteln der Klägerin als Sprechstundenbedarf.

10

a) Die zwischen den Gesamtvertragspartnern nach § 83 Satz 1 SGB V geschlossenen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen teilen den Rechtscharakter der auf Landesebene (Bezirksebene der Kassenärztlichen Vereinigung) vereinbarten Gesamtverträge nach § 82 SGB V und sind wie diese Kollektivvertragsrecht.

11

b) Nach den Feststellungen des LSG ist maßgeblich für die vorliegend streitigen Kontrastmittellieferungen und deren Vergütung zum einen die Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz und Krankenkassen vom 28.3.2012. Soweit hier relevant bestimmt diese Sprechstundenbedarfsvereinbarung: Für Sprechstundenbedarf gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot (I. 3. Satz 1). Ferner ist der Arzt angehalten, bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf einen günstigen Bezugsweg zu wählen (I. 3. Satz 4). Der Sprechstundenbedarf ist zulasten der beklagten Krankenkasse als Kostenträger zu verordnen (IV. 1.). Die nach § 47 AMG von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Röntgenkontrastmittel sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug wirtschaftlicher ist (IV. 4. Satz 1). Erfolgt der Bezug des Sprechstundenbedarfs hiernach, ist die Rechnung des Lieferanten mit der Verordnung des Arztes der Beklagten einzureichen (IV. 5. Satz 1). Aus der Rechnung müssen Art und Menge des Mittels und die Kosten der Lieferung im Einzelnen sowie ggf der vom Vertragsarzt verauslagte Betrag ersichtlich sein (IV. 5. Satz 2). Die Beklagte begleicht den Rechnungsbetrag oder erstattet die vom Vertragsarzt gezahlte Summe auf Anforderung (IV. 5. Satz 3). Die Prüfung des Sprechstundenbedarfs erfolgt auf Ebene der Betriebsstätte durch die Gemeinsame Prüfungseinrichtung in Form von sachlich-rechnerischen Berichtigungen und Prüfanträgen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung (VI. 1., 2. und 4.).

12

c) Maßgeblich ist nach den Feststellungen des LSG zum anderen die Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland und Krankenkassen sowie weiteren Kostenträgern vom 22.3.2004. Soweit hier relevant bestimmt diese Sprechstundenbedarfsvereinbarung: Bei der Verwendung von Sprechstundenbedarf ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten (III. 1.). Der Sprechstundenbedarf ist zulasten der AOK Die Gesundheitskasse im Saarland der Rechtsvorgängerin der hier beklagten Krankenkasse als Kostenträger zu verordnen (IV. 1.). Die nach § 47 AMG von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Röntgenkontrastmittel sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug wirtschaftlicher ist (IV. 6.). Werden andere als die nach der Vereinbarung zulässigen Mittel verordnet, so sind die dafür entstandenen Kosten von der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland auf Antrag im Wege sachlich-rechnerischer Richtigstellung festzusetzen und vom Vertragsarzt zu erstatten (V. 1. Satz 1). Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnung von Sprechstundenbedarf erfolgt nach den Bestimmungen der zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland getroffenen

Prüfvereinbarung (V. 2.).

13

d) Werden nach Maßgabe dieser Vereinbarungen von Vertragsärzten Arzneimittel über den Sprechstundenbedarf verordnet, ist auch dies obgleich nicht versichertenbezogen eine vertragsärztliche Verordnung iS des [§ 73 Abs 2 Satz 1 Nr 7 SGB V](#) (vgl BSG vom 11.12.2019 [B 6 KA 23/18 R](#) SozR 42500 § 106 Nr 62 RdNr 22).

14

3. Ein pharmazeutischer Großhändler hat nach Maßgabe einer Sprechstundenbedarfsvereinbarung Anspruch auf Vergütung von aufgrund vertragsärztlicher Verordnung von Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf direkt an Vertragsarztpraxen gelieferten Kontrastmitteln gegen die Krankenkassen.

15

a) Das LSG hat den Sprechstundenbedarfsvereinbarungen Rheinland-Pfalz und Saarland einen unmittelbaren eigenen Vergütungsanspruch der Klägerin entnommen.

16

Die Regelung in IV. 5. der Sprechstundenbedarfsvereinbarung Rheinland-Pfalz könne nach ihrem eindeutigen Wortlaut nur dahin verstanden werden, dass der Lieferant des Sprechstundenbedarfs einen unmittelbaren Zahlungsanspruch infolge der auf vertragsärztliche Verordnung erbrachten Leistung erlange, weil andernfalls eine Differenzierung zwischen der Erstattung und der Zahlung des Rechnungsbetrags keinen Sinn mache; zudem entspreche die unmittelbare Zahlung des Rechnungsbetrags an den Lieferanten der geübten Praxis.

17

Die Sprechstundenbedarfsvereinbarung Saarland enthalte zwar eine solche eindeutige Regelung nicht, sehe aber in IV. 1. und 6. vor, dass der Sprechstundenbedarf zulasten der Beklagten zu verordnen sei und direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden solle, wenn dies wirtschaftlicher sei; da ein Erstattungsanspruch des Arztes insoweit nicht normiert sei und es auch im Saarland Praxis sei, die Vergütung unmittelbar gegenüber dem Lieferanten vorzunehmen, könne auch diese Regelung nur dahin ausgelegt werden, dass im Fall des Direktbezugs vom Hersteller oder Großhandel diesen ein direkter Zahlungsanspruch erwachsen solle.

18

b) Der erkennende Senat ist zu einer eigenen Auslegung der hier maßgeblichen landesrechtlichen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen berechtigt. Die strittigen Regelungen sind Vorschriften iS des [§ 162 SGG](#) (vgl zur Vertragsauslegung durch das Revisionsgericht eingehend zuletzt BSG vom 18.8.2022 [B 1 KR 30/21 R](#) [BSGE 134, 283](#) = SozR 42500 § 129a Nr 3, RdNr 26 ff).

19

Die Berechtigung des Senats folgt jedenfalls daraus, dass sich wie die Beklagte zutreffend dargelegt hat die strittigen Regelungen zur Direktlieferung von Kontrastmitteln an verordnende Vertragsärzte durch Großhändler und zur Begleichung von deren Rechnungen durch die den Sprechstundenbedarf abwickelnde Krankenkasse inhaltsgleich auch in anderen landesrechtlichen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen finden und diese Wiederholung in Bezirken verschiedener Berufungsgerichte bewusst und gewollt ist, sodass ein Bedarf für eine bundeseinheitliche Auslegung durch das Revisionsgericht besteht (vgl BSG vom 26.1.2022 [B 6 KA 4/21 R](#) SozR 42500 § 117 Nr 8 RdNr 15 ff). Dass die Übereinstimmungen nicht jeweils den gesamten Wortlaut der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen erfassen, ist unschädlich (vgl BSG vom 17.12.2009 [B 3 KR 13/08 R](#) [BSGE 105, 157](#) = SozR 42500 § 129 Nr 5, RdNr 25).

20

Hinzu kommt hier zudem, dass bei Belieferung vertragsärztlicher Verordnungen durch Großhändler von außerhalb des Bezirks des für eine Sprechstundenbedarfsvereinbarung zuständigen Berufungsgerichts im Vergütungsstreit zwischen Großhändler und Krankenkasse aufgrund der Regelungen zur örtlichen Zuständigkeit auch andere Berufungsgerichte zur Entscheidung aufgerufen sein können. So hat vorliegend das LSG Nordrhein-Westfalen über die Auslegung der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen Rheinland-Pfalz und Saarland zu entscheiden gehabt. Auch dies streitet für eine einheitliche Auslegung durch das Revisionsgericht zur Wahrung der Rechtseinheit im Bundesgebiet.

21

c) Der Senat legt wie schon das LSG die Sprechstundenbedarfsvereinbarungen dahin aus, dass sie einen unmittelbaren eigenen öffentlich-rechtlichen Vergütungsanspruch der auf vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf direkt an Vertragsärzte Kontrastmittel liefernden Großhändler gegen die Krankenkassen begründen.

22

Für diesen Anspruch gibt es zwar keine ausdrückliche gesetzliche oder vertragliche Rechtsgrundlage. Doch ist der Vergütungsanspruch in den hier einschlägigen Regelungen der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen als normativen Anknüpfungspunkten teils angelegt Rheinland-Pfalz und teils vorausgesetzt Saarland (vgl zum vorausgesetzten Vergütungsanspruch von Apotheken gegen Krankenkassen BSG vom 22.2.2023 [B 3 KR 7/21 R](#) vorgesehen für BSGE und SozR 4, RdNr 9 f). Diese Regelungen sind keine bloßen Abrechnungsbestimmungen und daher nach den allgemein für Gesetze geltenden Auslegungsmethoden auszulegen (vgl BSG vom 18.5.2021 [B 1 KR 32/20 R](#) [BSGE 132, 143](#) = SozR 42500 § 275 Nr 33, RdNr 19 f).

23

Danach sind zunächst die anspruchsberechtigten pharmazeutischen Großhändler als sonstige Leistungserbringer iS des [§ 69 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) einzuordnen, zu denen die vergütungspflichtigen Krankenkassen in Rechtsbeziehungen stehen. Der erlaubnispflichtige Großhandel mit Arzneimitteln ([§ 4 Abs 22](#), [§ 52a AMG](#)) steht nicht außerhalb der Systematik des Leistungserbringungsrechts des SGB V. Dies zeigt sich auch an der Einbindung der Großhändler in Abschlagsregelungen zugunsten der Krankenkassen (vgl [§ 31 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) iVm dem außer Kraft getretenen Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler; vgl dazu auch BSG vom 14.6.2023 [B 3 KR 8/22 R](#) vorgesehen für BSGE und SozR 4, RdNr 14). Es entspricht diese Einordnung dem weiten Leistungserbringerbegriff des Vierten Kapitels des SGB V, für den eine wenn auch im weiten Sinne durch das SGB V eingeräumte Beteiligtenstellung im Rahmen der medizinischen Versorgung genügt (vgl letztens BSG vom 19.6.2023 [B 6 SF 1/23 R](#) vorgesehen für SozR 4 RdNr 35 unter Hinweis auf BSG vom 17.7.2008 [B 3 KR 16/07 R](#) [SozR 42500 § 69 Nr 5](#)).

24

Teil dieser medizinischen Versorgung ist die Abgabe von Arzneimitteln durch pharmazeutische Großhändler im Direktvertriebsweg an verordnende Vertragsärzte ([§ 47 Abs 1 Nr 2 Buchst d AMG](#)), hier die Lieferung von Kontrastmitteln an Vertragsarztpraxen als Sprechstundenbedarf. Diese Lieferung stützt sich auf die Sprechstundenbedarfsvereinbarungen als untergesetzliches Kollektivvertragsrecht der Gesamtvertragspartner nach [§ 83 Satz 1 SGB V](#) iVm den vom Vertragsarzt zu verantwortenden und einer Genehmigung durch die Krankenkasse nicht unterliegenden Verordnungen ([§ 73 Abs 2 Satz 1 Nr 7 SGB V](#), [§ 29 Abs 1 BMV-Ä](#)). Sie ist damit Leistungserbringung nach dem SGB V, für die die Großhändler als sonstige Leistungserbringer im Gegenzug einen Anspruch auf Vergütung zulasten der gesamtvertraglich bestimmten, den Sprechstundenbedarf abwickelnden Krankenkasse erwerben (vgl auch bereits BSG vom 20.10.2004 [B 6 KA 41/03 R](#) [SozR 42500 § 106 Nr 6](#) RdNr 22, 24 = juris RdNr 38, 40; BSG vom 6.5.2009 [B 6 KA 2/08 R](#) [SozR 42500 § 106 Nr 24](#) RdNr 20).

25

Die hier maßgeblichen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen anerkennen die Direktlieferung von Kontrastmitteln durch Großhändler an verordnende Vertragsärzte und die unmittelbare Abrechnung durch die Großhändler mit der den Sprechstundenbedarf abwickelnden Krankenkasse sowie die unmittelbare Vergütung der Großhändler als sonstige Leistungserbringer durch diese Krankenkasse. Hierauf gründen nicht zuletzt die von der beklagten Krankenkasse als den Sprechstundenbedarf abwickelnde Stelle für die gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz und Saarland mit Wirkung ab 1.9.2016 bestimmten Abrechnungsbedingungen für die Abrechnung nach [§ 300 SGB V](#) für sonstige Leistungserbringer im Sprechstundenbedarf, die Abrechnungsmodalitäten zum Gegenstand haben für gelieferten Sprechstundenbedarf zulasten der beklagten Krankenkasse durch sonstige Leistungserbringer und in denen ua von Vergütungsansprüchen dieser Leistungserbringer die Rede ist, deren Rechnungen beglichen werden.

26

Mit dieser von den Großhändlern zu beanspruchenden Vergütungsübernahme durch die Krankenkassen wird nicht zuletzt die Belieferung der Vertragsarztpraxen mit den verordneten Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf und somit die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten sichergestellt, ohne dass es auf das Zahlungsverhalten einzelner verordnender Vertragsärzte ankäme. Dem entspricht auch vorliegend die langjährige Abrechnungspraxis der Beklagten selbst, der eine Billigung der Lieferungen durch die Klägerin unmittelbar zulasten der Beklagten zu entnehmen ist (vgl BSG vom 17.7.2008 [B 3 KR 16/07 R](#) [SozR 42500 § 69 Nr 5](#) RdNr 23).

27

Entgegen deren Revisionsvorbringen verletzt die Auslegung der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen iVm den vertragsärztlichen Verordnungen dahin, dass diese einen unmittelbaren eigenen Vergütungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte begründen, weder die Grundsätze des Leistungserbringungsrechts nach [§§ 69 ff SGB V](#) noch die des Vertrags zugunsten Dritter. Sie steht vielmehr in Übereinstimmung mit den Strukturen des Leistungserbringungsrechts in der gesetzlichen Krankenversicherung, die ihrerseits dem Rückgriff auf zivilrechtliche Rechtsgrundsätze vorgehen ([§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB V](#)).

28

4. Diesem Vergütungsanspruch der Klägerin stehen die von der Beklagten mit anderen Kontrastmittel-Lieferanten nach einer europaweiten Ausschreibung geschlossenen Rahmenverträge nicht entgegen. Ohne hinreichende normative Grundlage schließen Rahmenverträge mit anderen Lieferanten den Vergütungsanspruch der auf vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf direkt an Vertragsärzte Kontrastmittel liefernden, nicht bezuschlagten Großhändler nicht aus.

29

a) Offenbleiben kann letztlich, ob mit den Rahmenverträgen überhaupt eine entsprechende Ausschließlichkeit bzw Exklusivität vereinbart worden ist (vgl ablehnend LSG Baden-Württemberg vom 22.2.2021 [L 4 KR 200/21 ER-B](#) juris RdNr 68 ff, 98, 101, 103 f, 106). Fehlte es bereits hieran, wäre die Klägerin ohnehin weiter lieferberechtigt gegen Vergütung durch die Beklagte geblieben. Wäre in den Rahmenverträgen eine Ausschlusswirkung vereinbart, könnte sich diese nicht auf eine hinreichende normative Grundlage stützen.

30

b) Für eine Ausschlusswirkung gegenüber auf vertragsärztliche Verordnung Kontrastmittel als Sprechstundenbedarf liefernde Großhändler, die nicht Rahmenvertragspartner sind, fehlt es an einer hinreichenden normativen Grundlage.

31

Einer verfassungsrechtlich tragfähigen Rechtsgrundlage bedarf es wegen der mit dem Ziel einer Ausschlusswirkung der Rahmenverträge erstrebten direkten Veränderung der Markt- und Wettbewerbsbedingungen zum Nachteil der nicht bezuschlagten Marktteilnehmer, um diese einem Eingriff in die durch Art 12 Abs 1 GG geschützte Berufsfreiheit zumindest gleichkommenden Wirkungen rechtfertigen zu können (vgl zum verfassungsrechtlichen Maßstab BVerfG vom 21.3.2018 [1 BvF 1/13 BVerfGE 148, 40](#) RdNr 26 ff). Der auf kollektivvertraglicher Rechtsgrundlage beruhende Vergütungsanspruch kann danach nur aufgrund einer auf zumindest gleicher normativer Ebene beruhenden Ermächtigung eingeschränkt werden. Durch Verträge von Krankenkassen mit einzelnen Lieferanten außerhalb des Kollektivvertragssystems kann die Marktteilnahme Dritter nur beschränkt werden, wenn diesen Verträgen eine entsprechende rechtliche Wirkung auf einer hierfür hinreichenden normativen Grundlage zugewiesen ist.

32

c) Für diese Rechtswirkung gibt es keine ausdrückliche gesetzliche oder kollektivvertragliche Rechtsgrundlage. Insbesondere den hier maßgeblichen, den Vergütungsanspruch begründenden Sprechstundenbedarfsvereinbarungen ist eine solche Rechtsgrundlage nicht zu entnehmen. Eine Ausschlusswirkung vermag sich vorliegend auch nicht aus der Regelung zu Rabattverträgen nach [§ 130a Abs 8 SGB V](#) zu ergeben. Für Exklusivverträge von Krankenkassen mit Lieferanten von Sprechstundenbedarf, die andere Lieferanten von der Lieferberechtigung auf vertragsärztliche Verordnungen und vom Vergütungsanspruch bei Belieferung von vornherein ausschließen, bietet [§ 130a Abs 8 SGB V](#) selbst keine hinreichende Grundlage. Auch erfasst die an Rabattvereinbarungen nach [§ 130a Abs 8 SGB V](#) anknüpfende Ersetzungspflicht von Apotheken bei der Abgabe von verordneten Arzneimitteln an Versicherte ([§ 129 Abs 1 Satz 1, 3 und 8 SGB V](#)) nicht die Direktlieferung von Sprechstundenbedarf durch Großhändler an Vertragsarztpraxen (vgl zu einer mittelbar bedingten Exklusivität von Rabattverträgen LSG Baden-Württemberg vom 22.2.2021 [L 4 KR 200/21 ER-B](#) juris RdNr 80 ff, 86 ff).

33

d) Die erforderliche Rechtsgrundlage vermag sich entgegen der Revisionsbegründung nicht bereits aus [§ 53 SGB X](#) iVm dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach [§§ 12, 73 Abs 8 SGB V](#) zu ergeben. Zwar ist nach Maßgabe von [§ 53 SGB X](#) der Abschluss öffentlich-rechtlicher Verträge auch durch Krankenkassen zulässig. Diese Ermächtigung zur Handlungsform legitimiert indes nicht bereits selbst jeden Inhalt; anderes ergibt sich nicht aus der von der Beklagten angeführten verfassungsrechtlichen Rechtsprechung, die sich zu Verträgen zwischen Krankenkassen und Arzneimittel-Lieferanten mit Ausschlusswirkung gegenüber Dritten nicht verhält (vgl BVerfG vom 13.9.2005 [2 BvF 2/03 BVerfGE 114, 196](#) = [SozR 42500 § 266 Nr 9](#), juris RdNr 155 ff).

34

Das allgemeine Wirtschaftlichkeitsgebot in der gesetzlichen Krankenversicherung legitimiert nicht den Ausschluss nicht bezuschlagter Lieferanten von der Berechtigung zur Lieferung vertragsärztlich verordneter Kontrastmittel als Sprechstundenbedarf und deren Vergütung hierfür durch die Krankenkassen auf der Grundlage der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen. Für einen Ausschluss nicht bezuschlagter Lieferanten von der Leistungserbringung und damit faktisch für einen entsprechenden Verordnungsaußschluss gegenüber Vertragsärzten in Abweichung von den Sprechstundenbedarfsvereinbarungen bedürfte es im Rahmen des hoch ausdifferenzierten Regelungssystems der Versorgung und Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung einer dahin gehenden näheren normativen Konkretisierung des abstrakt formulierten Wirtschaftlichkeitsgebots, aus dem allenfalls in besonders gelagerten Konstellationen konkrete Vorgaben abgeleitet werden können (vgl in unterschiedlichen Zusammenhängen BSG vom 13.5.2015 [B 6 KA 18/14 R](#) [SozR 42500 § 106 Nr 51](#) RdNr 35 ff; BSG vom 17.2.2016 [B 6 KA 3/15 R](#) [SozR 42500 § 106 Nr 54](#) RdNr 45 f; BSG vom 27.1.2021 [B 6 A 1/19 R](#) [SozR 42500 § 87 Nr 39](#) RdNr 31 ff). Eine solche Konstellation liegt hier nicht vor.

35

Diese Konkretisierungsbedürftigkeit des Wirtschaftlichkeitsgebots illustrieren nicht zuletzt gesetzliche Spezialregelungen wie [§ 129 Abs 5 Satz 3 SGB V](#) aF (idF des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes GKV-WSG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#), und des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17.7.2009, [BGBl I 1990](#), aufgehoben durch das GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz AMVSG vom 4.5.2017, [BGBl I 1050](#); vgl dazu BSG vom 25.11.2015 [B 3 KR 16/15 R](#) [BSGE 120, 122](#) = [SozR 42500 § 129 Nr 11](#), RdNr 17 ff) oder [§ 33 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) aF iVm [§ 127 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) aF (jeweils idF des GKV-WSG, aufgehoben durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz vom 6.5.2019, [BGBl I 646](#)), [§ 132e Abs 2 SGB V](#) aF (idF des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes vom 22.12.2010, [BGBl I 2262](#), aufgehoben durch das AMVSG) und [§ 130c Abs 3](#) iVm [§ 84 Abs 1 Satz 5 SGB V](#). Eine entsprechende spezielle gesetzliche Regelung ist für die hier vorliegende Konstellation nicht getroffen worden.

36

e) Dass mit den nach einem europaweiten Ausschreibungsverfahren abgeschlossenen Rahmenverträgen der Beklagten mit anderen Lieferanten die einschlägigen vergaberechtlichen Vorgaben eingehalten sein mögen, vermag schließlich ebenfalls die fehlende sozialrechtliche Rechtsgrundlage für die von der Beklagten diesen Verträgen beigemessene Exklusivität nicht zu ersetzen.

37

Fehlt es danach vorliegend an der erforderlichen hinreichenden normativen Grundlage für die von der Beklagten den Rahmenverträgen beigemessenen Ausschlusswirkung gegenüber nicht bezuschlagten Lieferanten, sind von Vertragsärzten als Sprechstundenbedarf verordnete und von nicht bezuschlagten Großhändlern wie der Klägerin gelieferte Kontrastmittel diesen von den Krankenkassen zu vergüten.

38

5. Der Senat kann offenlassen, ob und ggf welche Folgen es für Vertragsärzte haben kann, wenn diese als Sprechstundenbedarf Kontrastmittel verordnen, ohne dabei von Krankenkassen geschlossene Rahmenverträge über Kontrastmittellieferungen zu beachten, wenn sie über diese als wirtschaftlichen Bezugsweg informiert worden sind, und wenn Krankenkassen, anders als vorliegend, die Kontrastmittellieferungen gegenüber dem nicht bezuschlagten Lieferanten vergüten. Dies kann nur Gegenstand einer nachgelagerten vertragsarztrechtlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung sein, der indes keine rechtlichen Vorwirkungen mit Blick auf die Lieferberechtigung und den Vergütungsanspruch nicht bezuschlagter Lieferanten zuzukommen vermögen (vgl zur nachgelagerten Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Verordnungen von Sprechstundenbedarf nur BSG vom 20.10.2004 [B 6 KA 41/03 R](#) [SozR 42500 § 106 Nr 6](#) RdNr 8, 12 = juris RdNr 24, 28; BSG vom 6.5.2009 [B 6 KA 2/08 R](#) [SozR 42500 § 106 Nr 24](#) RdNr 14, 20; BSG vom 11.12.2019 [B 6 KA 23/18 R](#) [SozR 42500 § 106 Nr 62](#) RdNr 22, 29; vgl zum Prüfungsmaßstab ua des Minimalprinzips auch mit Blick auf den Bezugsweg BSG vom 13.5.2015 [B 6 KA 18/14 R](#) [SozR 42500 § 106 Nr 51](#) RdNr 37 ff; BSG vom 17.2.2016 [B 6 KA 3/15 R](#) [SozR 42500 § 106 Nr 54](#) RdNr 18 ff; BSG vom 27.1.2021 [B 6 A 1/20 R](#) [BSGE 131, 215](#) = [SozR 42500 § 140a Nr 3](#), RdNr 67; in diesem Sinne auch BSG vom 4.7.2018 [B 3 KR 20/17 R](#) [BSGE 126, 149](#) = [SozR 42500 § 130b Nr 1](#), RdNr 35; vgl allgemein zur nachgelagerten Kontrolle im Abrechnungsverhältnis zum Vertragsarzt BSG vom 27.1.2021 [B 6 A 1/19 R](#) [SozR 42500 § 87 Nr 39](#) RdNr 28).

39

6. Der von den Vorinstanzen zugesprochene und unbestritten gebliebene Zinsanspruch ergibt sich aus [§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) iVm [§ 288 Abs 1 Satz 1, Abs 2 BGB](#).

40

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

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2023-12-05