



Anwaltskanzlei Zuck, Vaihinger Markt 3, 70563 Stuttgart

An das  
Bundesverfassungsgericht

Schlossbezirk 3  
**76131 Karlsruhe**

**per Boten**

**Verfassungsbeschwerde**

In der Verfassungsbeschwerdesache

der

Firma STOLLE Sanitätshaus GmbH & Co. KG, vertreten durch die Firma  
Centrum für technische Orthopädie Herbert D. Stolle GmbH, diese vertre-  
ten durch die Geschäftsführer Herren Detlef Möller und Thomas Möller,  
Pappelgrund 9, 19055 Schwerin

**- Beschwerdeführerin (Bf.) -**

unmittelbar gegen

§ 126 Abs. 1b SGB V, in das SGB V eingefügt durch Art. 2 Nr. 4c. des Geset-  
zes zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln  
und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (Arznei-  
mittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz  
- ALBVVG)

Rechtsanwalt Prof. Dr. Holger Zuck  
Rechtsanwalt Dr. Reiner Eisele\*  
\*Fachanwalt für Verwaltungsrecht

Vaihinger Markt 3  
(Schwabengalerie)  
70563 Stuttgart (Vaihingen)  
Deutschland

Telefon (0711) 78 24 28-0  
Telefax (0711) 78 24 28-99  
E-Mail info@kanzlei-zuck.de  
Internet www.kanzlei-zuck.de

Kreissparkasse Böblingen  
Konto-Nummer 100 371  
BLZ 603 501 30  
IBAN DE15 6035 0130 0000 1003 71  
SWIFT-BIC BBKRDE6B

USt-IdNr.: DE189418357

Sekretariat: Frau Schröder  
(0711) 78 24 28-10

2. April 2024 HZ/sc

Anwaltskanzlei Zuck, Vaihinger Markt 3, 70563 Stuttgart

An das  
Bundesverfassungsgericht

Schlossbezirk 3  
**76131 Karlsruhe**

**per Boten**

**Verfassungsbeschwerde**

Vaihinger Markt 3  
(Schwabengalerie)  
70563 Stuttgart (Vaihingen)  
Deutschland

Telefon (0711) 78 24 28-0  
Telefax (0711) 78 24 28-99  
E-Mail [info@kanzlei-zuck.de](mailto:info@kanzlei-zuck.de)  
Internet [www.kanzlei-zuck.de](http://www.kanzlei-zuck.de)

Kreissparkasse Böblingen  
Konto-Nummer 100 371  
BLZ 603 501 30  
IBAN DE15 6035 0130 0000 1003 71  
SWIFT-BIC BBKRDE6B

USt-IdNr.: DE189418357

Sekretariat: Frau Schröder  
(0711) 78 24 28-10

2. April 2024 HZ/sc

In der Verfassungsbeschwerdesache

der

Firma STOLLE Sanitätshaus GmbH & Co. KG, vertreten durch die Firma  
Centrum für technische Orthopädie Herbert D. Stolle GmbH, diese vertre-  
ten durch die Geschäftsführer Herren Detlef Möller und Thomas Möller,  
Pappelgrund 9, 19055 Schwerin

**- Beschwerdeführerin (Bf.) -**

unmittelbar gegen

§ 126 Abs. 1b SGB V, in das SGB V eingefügt durch Art. 2 Nr. 4c. des Geset-  
zes zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln  
und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (Arznei-  
mittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz  
- ALBVVG)

zeigen wir unter Vorlage einer Verfassungsbeschwerdevollmacht (**Anlage 1**) an, dass uns die Bf.\_Mandat erteilt und uns mit der Wahrnehmung ihrer Interessen beauftragt hat.

Namens und im Auftrag der Bf. erheben wir

### **VERFASSUNGSBESCHWERDE**

unmittelbar gegen § 126 Abs. 1b SGB V, in das SGB V eingefügt durch Art. 2 Nr. 4c. des Gesetzes zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz - ALBVVG), BGBl. I Nr. 197 vom 26.07.2023, S. 4.

Gerügt wird die Verletzung des Grundrechts auf Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) und die Verletzung des Grundrechts auf Gleichbehandlung (Art. 3 Abs. 1 GG).

**A.**

**Sachverhalt**

**I.**

Die Bf. ist die Mutter eines mittelständischen Sanitätshaus-Konzerns:

1. Zu ihrem Unternehmen selbst gehören zwei Dienstleistungszentren in Hamburg und Schwerin, in denen vor allem die handwerkslastige Versorgung in den Bereichen Prothetik, Orthetik und Orthopädieschuhtechnik angesiedelt ist.

Zu diesen beiden Dienstleistungszentren gehören 31 Filialen, in denen alle Hilfsmittel versorgt werden, die nicht handwerklich hergestellt oder über die Reha ausgeliefert werden.

In einem weiteren Dienstleistungszentrum in Harburg wird alles an Reha versorgt, was ausgeliefert werden muss – vom Toilettensitz bis zum Pflegebett.

Das Unternehmen hat über 500 Mitarbeiter (einschließlich Teilzeitbeschäftigte).

2. Eine Tochtergesellschaft der Bf. ist die Firma INCORT GmbH & Co. KG mit acht Filialen, die insbesondere Kinder (aber auch Erwachsene) mit Hilfsmitteln versorgt.

Dieses Unternehmen hat über 70 Mitarbeiter.

3. Die zweite Tochtergesellschaft der Bf. ist die Firma Orthopädietechnik Hamburg GmbH (OTH), die nur einen Hauptsitz hat, und ein Joint-Venture mit den Schön-Kliniken ist.

Dieses Unternehmen hat rd. zehn Mitarbeiter.

## II.

Ein wesentlicher Teil der Geschäftstätigkeit ihres Unternehmens umfasst die Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln und deren Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenversicherungen.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln durch Vertragspartner regeln im Kern § 126 Abs. 1 und Abs. 1a SGB V (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung; Art. 1 des Gesetzes vom 20.12.1988, BGBl. I S. 2477, 2482; zuletzt geändert durch Artikel 6a des Gesetzes vom 19.6.2023, BGBl. 2023 I Nr. 155). Diese beiden Absätze haben folgenden Wortlaut:

(1) Hilfsmittel dürfen an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen nach § 127 Absatz 1 und 3 abgegeben werden. Vertragspartner der Krankenkassen können nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gibt Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach Satz 2, einschließlich der Fortbildung der Leistungserbringer, ab.

(1a) Die Krankenkassen stellen sicher, dass die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 erfüllt sind. Die Leistungserbringer führen den Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 durch Vorlage eines Zertifikats einer geeigneten, unabhängigen Stelle (Präqualifizierungsstelle); bei Verträgen nach § 127 Absatz 3 kann der Nachweis im Einzelfall auch durch eine Feststellung der Krankenkasse erfolgen. Die Leistungserbringer haben einen Anspruch auf Erteilung des Zertifikats oder eine Feststellung der Krankenkasse nach Satz 2 zweiter Halbsatz, wenn sie die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 erfüllen. Bei der Prüfung der Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 haben die Präqualifizierungsstelle im Rahmen ihrer Zertifizierungstätigkeit und die Krankenkasse bei ihrer Feststellung die Empfehlungen nach Absatz 1 Satz 3 zu beachten. Die Zertifikate sind auf höchstens fünf Jahre zu befristen. Erteilte Zertifikate sind einzuschränken, auszusetzen oder zurückzuziehen, wenn die erteilende Stelle oder die Stelle nach Absatz 2 Satz 6 auf Grund von Überwachungstätigkeiten im Sinne der DIN EN ISO/IEC 17065, Ausgabe Januar 2013, feststellt, dass die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 nicht oder nicht mehr erfüllt sind,

soweit der Leistungserbringer nicht innerhalb einer angemessenen Frist die Übereinstimmung herstellt. Die erteilenden Stellen dürfen die für den Nachweis der Erfüllung der Anforderungen nach Absatz 1 Satz 2 erforderlichen Daten von Leistungserbringern verarbeiten. Sie haben den Spitzenverband Bund der Krankenkassen entsprechend seiner Vorgaben über ausgestellte sowie über verweigerte, eingeschränkte, ausgesetzte und zurückgezogene Zertifikate einschließlich der für die Identifizierung der jeweiligen Leistungserbringer erforderlichen Daten zu unterrichten. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist befugt, die übermittelten Daten zu verarbeiten und den Krankenkassen sowie der nationalen Akkreditierungsstelle nach Absatz 2 Satz 1 bekannt zu geben.

Hierzu ist zu erläutern:

1. Abs. 1 regelt die Grundsätze der Hilfsmittelversorgung. Nach Abs. 1 Satz 1 dürfen Leistungserbringer die Hilfsmittel nur auf vertraglicher Grundlage an die Versicherten abgeben. Abs. 1 Satz 2 bestimmt, welche Anforderungen die Leistungserbringer erfüllen müssen, um Vertragspartner der Krankenkassen in der Hilfsmittelversorgung sein zu können. Um eine einheitliche Anwendung der Zulassungsvoraussetzungen zu gewährleisten, sieht Abs. 1 Satz 3 den Erlass von Empfehlungen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen vor.  
Abs. 1a ordnet ein obligatorisches Präqualifizierungsverfahren an, in dem die Leistungserbringer die Voraussetzungen nach Abs. 1 Satz 2 nachzuweisen haben.
2. Zusammen mit § 127 SGB V dient die Vorschrift der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln. In Abkehr von dem bisherigen förmlichen Zulassungsverfahren, das bis zum 31.3.2007 im Wesentlichen dem Zulassungsverfahren für Leistungserbringer von Heilmitteln (§ 124 SGB V) entsprach, etablierte das GKV-WSG das geltende Vertragsmodell. Leistungserbringer in der Hilfsmittelversorgung können danach ihre Hilfsmittel nur dann mit Vergütungsanspruch gegen die Krankenkassen abgeben, wenn sie mit

ihnen vertragliche Beziehungen nach § 127 SGB V haben. Hintergrund dieser Änderung war die beabsichtigte Stärkung des Vertrags- und Preiswettbewerbs (BT-Drs. 16/3100, S. 141). Im Zusammenhang mit dieser Beschränkung möglicher Hilfsmittelerbringer auf Vertragspartner stellt § 33 Abs. 6 Satz 1 SGB V klar, dass die Versicherten nur solche Hilfsmittelerbringer in Anspruch nehmen können, die Vertragspartner der Krankenkassen nach § 127 SGB V sind, und schränkt damit die Wahlfreiheit der Versicherten ein.

3. Der Begriff der Hilfsmittel umfasst - in Abgrenzung zu den Heilmitteln - sächliche Mittel, die dazu dienen, zum Erfolg der Heilbehandlung beizutragen, ihn zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen (ausführlich hierzu BSG, Urteil vom 28.6.2001- 3 KR 3/00 R).

Der GKV-Spitzenverband erstellt dazu ein Hilfsmittelverzeichnis, in dem die Produkte aufgeführt sind, die von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden (abrufbar unter [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)).

4. Nach Abs. 1 Satz 2 und Abs. 1a Satz 1 müssen die Krankenkassen sicherstellen, dass nur solche Leistungserbringer Vertragspartner sind, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. Da die nach Abs. 1 Satz 2 von den Hilfsmittelerbringern zu erfüllenden Kriterien weitgehend den bisherigen Zulassungsvoraussetzungen entsprechen (BT-Drs. 16/3100, S. 141; BSG, Urteil vom 21.7.2011 - B 3 KR 14/10 R), hat die zur früheren Rechtslage ergangene Rechtsprechung insoweit weiterhin Gültigkeit. Lediglich das Kriterium der Wirtschaftlichkeit ist mit der Neuregelung entfallen, da die Einzelheiten der Versorgung und die Preise nunmehr Gegenstand der Verträge nach § 127 SGB V sind (BT-Drs. 16/3100, S. 141).

Eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln kann nur erbringen, wer über die entsprechende fachliche und persönliche Eignung verfügt sowie eine funktionsgerechte Betriebsstätte innehat. Fachliche Voraussetzung für die Teilnahme an der Hilfsmittelversorgung ist nach Abs. 1 Satz 2 die Befähigung, eine den Anforderungen des § 33 SGB V gerecht werdende Versorgung zu gewährleisten. Hilfsmittelerbringer müssen also die Versicherten mit qualitativ geeigneten Sachmitteln – d.h. Hilfsmitteln, die nach Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) – versorgen. Zudem müssen sie für eine hinreichende Verkehrssicherheit einstehen. Ebenso müssen sie zu einer Anpassung der von Dritten bezogenen Hilfsmittel an besondere Bedürfnisse der Versicherten befähigt sein. Auch benötigen sie die erforderliche Kenntnis zur Konkretisierung der im Vorfeld der Versorgung regelmäßig nur der Produktart nach bestimmten ärztlichen Verordnung, und müssen gemeinsam mit dem Versicherten das geeignete Hilfsmittel auswählen. Sodann haben sie schließlich den Versicherten zum Abschluss der Hilfsmittelversorgung eine hinreichende „Ausbildung in ihrem Gebrauch“ (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 4 SGB V) zukommen zu lassen (BSG, Urteil vom 21.7.2011 - B 3 KR 14/10 R. Den Nachweis der fachlichen Eignung erbringen die Hilfsmittelerbringer regelmäßig durch ihre nach Berufsrecht erfolgte Zulassung. Weitere über die im Berufsrecht und die in Abs 2 S 1 normierten Voraussetzungen hinausgehende Anforderungen dürfen die Krankenkassen als Voraussetzung eines Vertragsschlusses im Hinblick auf die berufsrechtliche Relevanz, die der Aufstellung von Eignungsvoraussetzungen auf die in Art. 12 GG geschützte Berufsfreiheit zukommt, insoweit nicht stellen (BSG, Urteil vom 21.7.2011 - B 3 KR 14/10 R; s. auch BSG, Urteil vom 29.11.1995 – 3 RK 25/94.

Zur persönlichen Eignung zählt neben der fachlichen Eignung wie allgemein im Leistungserbringerrecht (vgl. §§ 2 Abs. 4, 12 Abs. 1, 70 Abs. 1, 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3) die Zuverlässigkeit des Hilfsmittelerbringers (siehe zu den Heilmittelerbringern BSG, Urteil vom 13.12.2001 - B 3 KR 19/00 R). Dies erfordert insbesondere, dass der Leistungserbringer, der als Vertragspartner der Krankenkasse den Anspruch der Versicherten auf Krankenbehandlung oder Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sicherstellen soll (§ 2 Abs. 2 Satz 3), nicht nur eine sachkundige Erbringung, sondern auch z.B. eine ordnungsgemäße Abrechnung der Leistung gewährleisten muss.

Die Krankenkassen dürfen außerdem unternehmensbezogene Anforderungen an die Leistungserbringung stellen, soweit dies zur Sicherung des Versorgungsauftrages der Krankenkassen gerechtfertigt ist. Dies betrifft in erster Linie die Ausgestaltung der Betriebsstätte (Werkstatt, Verkaufsraum) und deren technische Ausstattung. Zudem gilt bei Berufen, die nach der HwO ausgeübt werden, die Meisterpräsenz im Sinne des geltenden Handwerksrechts als Eignungskriterium (BSG, Urteil vom 10.7.1966 - 3 RK 29/95).

5. Abs. 1 Satz 3 sieht vor, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach Abs. 1 Satz 2, einschließlich der Fortbildung der Leistungserbringer, abgibt. Nach der Vorstellung des Gesetzgebers sind solche Empfehlungen erforderlich, da die gesetzlichen Vorgaben insoweit sehr allgemein gehalten und auslegungsbedürftig sind (BT-Drs 16/3100, S. 141). Die Empfehlungen stellen wie die Empfehlungen nach § 124 Abs 4 SGB V Verwaltungsbinnenrecht dar, das keine von den gesetzlichen Vorgaben abweichende – insbesondere keine strengeren – Eignungskriterien formulieren darf (BSG, Urteil vom 29.11.1995 - 3 RK 25/94). Zum Zeitpunkt der Einfügung von § 126 Abs. 1b SGB V galten die Empfehlungen des Spitzenverbands vom

26.9.2022 nebst einem Kriterienkatalog, welcher nach Versorgungsbereichen und Produktgruppen unterscheidet (beides abrufbar unter [ww.gkv-spitzenverband.de](http://ww.gkv-spitzenverband.de)). Sie enthalten die persönlichen Voraussetzungen an die fachliche Leitung sowie die organisatorischen und sachlichen Voraussetzungen an die Leistungserbringer.

6. Abs. 1a verpflichtet in Satz 1 zunächst die Krankenkassen, darauf zu achten, dass die nach Abs. 1 Satz 2 an die Leistungserbringer zu stellenden Anforderungen erfüllt werden. Nach Satz 2 führen die Leistungserbringer den Nachweis der Erfüllung dieser Eignungsvoraussetzungen durch Vorlage eines Zertifikats einer geeigneten unabhängigen Stelle (Präqualifizierungsstelle). Die Regelung stellt damit die Rechtsgrundlage für die Durchführung eines Präqualifizierungsverfahrens dar, in dem sich die Leistungserbringer außerhalb von Vertragsverhandlungen nach § 127 SGB V bei einer „geeigneten Stelle“ bestätigen lassen, dass sie die Anforderungen nach Abs 1 S 2 erfüllen. Die durch das GKV-OrgWG erstmals eingeführte Möglichkeit, den Eignungsnachweis mittels eines Präqualifizierungsverfahrens zu erbringen, war für die Leistungserbringer zunächst fakultativ. Es stand ihnen also frei, gegenüber der jeweiligen Krankenkasse ihre Eignung auch außerhalb eines Präqualifizierungsverfahrens nachzuweisen. Das Verfahren diene der „Vermeidung überflüssigen bürokratischen Aufwandes bei Krankenkassen und Leistungserbringern durch redundante Überprüfungen der Eignung der Vertragspartner bei jedem Vertragschluss“ (BT-Drs. 16/10609, S. 56). Denn ein einem Leistungserbringer im Rahmen eines Präqualifizierungsverfahrens erteiltes Zertifikat stellt dessen Eignung im Sinne von Abs. 1 Satz 2 verbindlich gegenüber den Krankenkassen fest. Durch das HHVG mit Wirkung vom 11.4.2017 wurde die Durchführung eines Präqualifizierungsverfahrens verbindlich. Hintergrund dieser Gesetzesänderung waren zutage getretene Qualitätsdefizite

in der Hilfsmittelversorgung, denen der Gesetzgeber durch eine Weiterentwicklung des Präqualifizierungsverfahrens insbesondere in Gestalt einer besseren Überwachung der Präqualifizierungsstellen begegnen wollte (BT-Drs 18/10186, S 18 f.). Nur wenn grundsätzlich alle Leistungserbringer in dieses Qualitätssicherungsverfahren eingebunden sind, kann das Ziel einer qualitativ hochwertigen Hilfsmittelversorgung erreicht werden. Vor diesem Hintergrund dürfen nunmehr nur solche Leistungserbringer Hilfsmittel zu Lasten der GKV abgeben, die ihre Eignung i.S.v. Abs. 1 Satz 2 gegenüber den Präqualifizierungsstellen nachgewiesen haben. Eine Ausnahme sieht das Gesetz nur in Abs. 1a Satz 2 Hs 2 für Leistungserbringer vor, die Verträge nach § 127 Abs. 3 SGB V geschlossen haben: Da für sie das Durchlaufen eines Präqualifizierungsverfahrens mit einem unangemessenen Aufwand verbunden sein kann (BT-Drs 18/10186, S. 31), dürfen sie den Eignungsnachweis auch direkt gegenüber der Krankenkasse erbringen.

Erfüllen die Leistungserbringer die Anforderungen nach Abs. 1 Satz 2, haben sie einen Anspruch gegen die Präqualifizierungsstelle auf Zertifikatserteilung bzw. im Fall des Abs. 1a Satz 2 HS 2 auf Feststellung durch die Krankenkasse.

Abs. 1a Satz 4 stellt klar, dass die Präqualifizierungsstellen bzw. die Krankenkassen die nach Abs. 1 Satz 3 erlassenen Empfehlungen des Spitzenverbands zu beachten haben. Ein erteiltes Zertifikat verliert seine Gültigkeit durch Zeitablauf nach fünf Jahren. Dies hat zur Folge, dass sich die Leistungserbringer dem Präqualifizierungsverfahren alle fünf Jahre erneut unterziehen müssen.

Jenseits des Befristungsendes sieht Abs. 1a Satz 6 weitere Fälle vor, in denen die Gültigkeit erteilter Zertifikate verändert wird.

Während des Laufs der Gültigkeit eines Zertifikats sehen die Empfehlungen in vielen Versorgungsbereichen unterfristige Begehungen der

Örtlichkeiten der Leistungserbringer vor. Diese finden i.d.R. mit einem Abstand von 20 Monaten zur Zertifikatserteilung bzw. letzten Begehung statt.

7. Die Zertifizierungsentscheidung ist dem öffentlichen Recht zuzuordnen. Für die gerichtliche Anfechtung der von den Präqualifizierungsstellen getroffenen Entscheidungen sind - nach Durchführung eines Widerspruchsverfahrens - die Sozialgerichte zuständig (s. näher Krauskopf-Nusser, Soziale Krankenversicherung, Soziale Pflegeversicherung, Stand November 2023, § 126 SGB V Rn. 14, m.w.Nw.).
8. Die Bf. wendete zuletzt für Fort- und Weiterbildungen sowie für Präqualifizierungen und Begehungen folgende Jahresbeträge auf:

<b>Summe von Umsatz</b>					
<b>Zeilenbeschriftungen</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Fort- und Weiterbildung	85.909,36	104.346,41	100.141,58	102.783,48	93.600,99
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>85.909,36</b>	<b>104.346,41</b>	<b>100.141,58</b>	<b>102.783,48</b>	<b>93.600,99</b>

<b>Summe von Umsatz</b>					
<b>Zeilenbeschriftungen</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Präqualifizierung	5.899,00	8.803,20	1.235,87	16.854,40	7.755,80
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>5.899,00</b>	<b>8.803,20</b>	<b>1.235,87</b>	<b>16.854,40</b>	<b>7.755,80</b>

Hinzu kommt folgender Eigenaufwand der Geschäftsführung (pro Filiale und Jahr, geschätzt):

Tätigkeit	Zeitaufwand in h
Vorbereitung PQ (Antrag, Selbstverpflichtung Anforderungskatalog, Kommunikation mit PQ-Stelle)	0,4
Begleitung der PQ Begehung, inkl. An- und Abfahrt	1,0
Nachbereitung (Nachforderungen, Kommunikation mit PQ-Stelle, Zertifikate und Bestätigungen einpflegen)	0,2
<b>SUMME</b>	<b>1,6</b>

### III.

Durch Art. 1 Nr. 4c. des Gesetzes zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz - ALBVVG), welches der Bundestag am 23.6.2023 beschlossen hat, wurde nach § 126 Abs. 1a SGB V ein neuer Abs. 1b eingefügt (BGBl. I Nr. 179 vom 26.07.2023, S. 5). Er hat folgenden Wortlaut:

(1b) Abweichend von Absatz 1a Satz 2 erster Halbsatz haben öffentliche Apotheken keinen Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 zu führen, soweit apothekenübliche Hilfsmittel an Versicherte abgegeben werden. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker eine Vereinbarung darüber abzuschließen, welche Hilfsmittel als apothekenübliche Hilfsmittel im Sinne des Satzes 1 einzustufen sind. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 2 nicht bis zum 27. Januar 2024 zustande, legt die Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 bis zum 27. April 2024 den Inhalt der Vereinbarung fest. Eine bestehende Vereinbarung gilt bis zum Wirksamwerden einer neuen Vereinbarung fort; ein Schiedsspruch gilt bis zum Wirksamwerden der ersten Vereinbarung fort.

1. In dem dem Bundesrat (Drs. 166/23) und dem dem Bundestag (Drs. 20/6871) vorgelegten Gesetzesentwurf war dieser neue § 126 Abs. 1b SGB V noch nicht enthalten. Er wurde erst durch Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (BT-Drs. 20/7397, S. 19) in den Gesetzesentwurf aufgenommen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat seine Beschlussempfehlung wie folgt begründet (BT-Drs. 20/7397, S. 58 f.):

Mit der Vorschrift wird ein Präqualifizierungserfordernis öffentlicher Apotheken für bestimmte Hilfsmittel abgeschafft. Nach der Apothekenbetriebsordnung besteht eine bundesrechtliche Verpflichtung zur Vorhaltung geeigneter Räumlichkeiten und Personal zur Versorgung und Beratung von Patientinnen und Patienten, u. a. über den Umgang mit Medizinprodukten, zu denen auch Hilfsmittel gehören. Die Ausbildungen von Apothekerinnen und Apotheker sowie pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten sind umfangreich und jeweils bundesrechtlich einheitlich geregelt. Sie umfassen auch die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Medizinprodukten. Das Personal in öffentlichen Apotheken besitzt entsprechend die notwendigen Kenntnisse und Erfahrung bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten im Umgang mit Hilfsmitteln. Der Verzicht auf ein Präqualifizierungserfordernis gilt für öffentliche Apotheken nur im Hinblick auf apothekenübliche Hilfsmittel und nicht auf alle Hilfsmittel. Insbesondere für Hilfsmittel, deren Anpassung erweiterte handwerkliche Fertigkeiten erfordern, oder die nicht zum üblichen Betrieb einer Apotheke gehören, wie zum Beispiel Blindenführhunde, soll ein Präqualifizierungserfordernis nicht wegfallen. Um bundesweit einheitlich festzulegen, bei welchen Hilfsmitteln das Präqualifizierungserfordernis für öffentliche Apotheken entfällt, wird der Spitzenverband Bund der Krankenkassen verpflichtet, mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker eine Vereinbarung zu schließen. Den Vereinbarungspartnern nach Satz 2 wird eine angemessene Frist zum Abschluss der Vereinbarung vorgegeben. Um sicherzustellen, dass die Vereinbarung zu Stande kommt, ist eine Schiedsstellenlösung vorgesehen. Dadurch sollen die Apotheken und Krankenkassen Sicherheit bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Hilfsmitteln erhalten. Durch die Weitergeltung der Vereinbarung beziehungsweise des Schiedsspruchs bis zum Wirksamwerden einer neuen Vereinbarung wird sichergestellt, dass keine vertragslosen Lücken entstehen. Der Verzicht auf ein Präqualifizierungserfordernis für Apotheken dient zudem der Entbürokratisierung im Gesundheitswesen durch Vermeidung von Doppelprüfungen.

2. Die Aussage, das Personal in öffentlichen Apotheken besitze entsprechend die notwendigen Kenntnisse und Erfahrung bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten im Umgang mit Hilfsmitteln, ist zu hinterfragen, wobei g3trennt nach Apothekern und Physikalisch-Technischen Assistenten (PTA) zu prüfen ist:

a) Die Ausbildung von Apothekern nach der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO; vom 19.7.1989, BGBl. I S. 1489; zuletzt geändert durch Art. 1 der Verordnung vom 7.6.2023, BGBl. I Nr. 148) umfasst gemäß ihrer Anlage 1 (zu § 2 Ans. 2) im Abschnitt F das Stoffgebiet „Pharmazeutische Technologie einschließlich Medizinprodukten“. Die Ausbildung der Apotheker ist dem Wortlaut der Norm nach also auf pharmazietechnische Medizinprodukte beschränkt, mit Blick auf § 1 Abs. 1 der Apothekenbetriebsordnung kommen wahrscheinlich noch nicht pharmazienahe, aber apothekenpflichtige Medizinprodukte hinzu.

Wir übergeben dazu als **Anlage 2** eine Vorlesungsankündigung der Technischen Universität Braunschweig für das Pharmaziestudium. Der Vorlesungsteil Pharmazeutische Technologie Teil A-D umfasst danach 21 Themenpunkte, von denen bis auf einen einzigen Themenpunkt alle Arzneimittel zum Inhalt haben. Der letzte Themenpunkt ist Medizinprodukte. Medizinprodukte machen aber nur einen Bruchteil der Hilfsmittel aus.

Der universitären Ausbildung nach kann von notwendigen Kenntnissen der Apotheker bei Hilfsmitteln somit nicht die Rede sein.

b) Die Ausbildung zum/zur PTA nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und

pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA-APrV; vom 23.9.1997, BGBl. I S. 2352; zuletzt geändert durch Art. 14 der Verordnung vom 7.6.2023, BGBl. I Nr. 148) umfasst gemäß ihrer Anlage 1 (zu § 1 Abs. 2 Satz 1 und 3 und Abs. 4 Satz 1) 60 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht in der schulischen Ausbildung im Fach Medizinproduktekunde, einschließlich Information und Beratung sowie Nutzung digitaler Technologien.

Wir übergeben dazu als **Anlage 3** die Anlage 1 zur Richtlinie der Bundesapothekerkammer zur Durchführung der praktischen Ausbildung zur/zum PTA, welche die Lerngebiete und Ausbildungsinhalte auflistet. Dort findet sich nur im Lerngebiet 14 mit den Medizinprodukten, die nicht der Apothekenpflicht unterliegen, ein Inhalt, der mit einem kleinen Ausschnitt aus dem Hilfsmittelkatalog zu tun hat.

Der Berufsausbildung nach kann von notwendigen Kenntnissen der PTA bei Hilfsmitteln somit nicht die Rede sein.

3. Wie der als **Anlage 4** beigelegten Auswertung der Bf. des Kriterienkatalogs des GKV-Spitzenverbands entnommen werden kann, gibt es wenige Versorgungsbereiche bzw. Produktgruppen, welche der Versorgung durch Apotheken nicht zugänglich sind. Die meisten Versorgungsbereiche bzw. Produktgruppen sind jedoch gelb hinterlegt, und können daher auch von Apotheken versorgt werden. Nahezu alle dieser Hilfsmittel, mit denen Apotheken versorgen können, sind aber zugleich Medizinprodukte (grün hinterlegt).

4. Die nach § 125 Abs. 1b Satz 2 SGB V erforderliche Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker darüber, welche Hilfsmittel als apothekenübliche Hilfsmittel im Sinne des Satzes 1 einzustufen sind, ist vor dem oder am 22.01.2024 zustande gekommen (**Anlage 5**).

Sie ist aber nicht ad hoc wirksam geworden, weil am Katalog der apothekenüblichen Hilfsmittel zuerst noch nachgearbeitet werden musste (**Anlage 6** - der Beitrag lässt sich aus dem Internet leider nicht vollständig ausdrucken, weshalb er der Vb. nur als Textkopie beigelegt werden kann). Die (nicht datierte) ratifizierte Vereinbarung über die Festlegung apothekenüblicher Hilfsmittel liegt als **Anlage 7** bei.

Danach ist die Vereinbarung gemäß § 125 Abs. 1b SGB V am 01.04.2024 in Kraft getreten.

**B.**

**Zulässigkeit**

**I. Frist für die Einlegung einer Verfassungsbeschwerde**

1. Richtet sich die Verfassungsbeschwerde gegen ein Gesetz oder gegen einen sonstigen Hoheitsakt, gegen den ein Rechtsweg nicht offensteht, so kann die Verfassungsbeschwerde nach § 93 Abs. 2 BVerfGG nur binnen eines Jahres seit dem Inkrafttreten des Gesetzes oder dem Erlass des Hoheitsaktes erhoben werden.
2. Das ALBVVG ist ausweislich seines Art. 8 Abs. 1 am 27.07.2023 in Kraft getreten. Die Jahresfrist ist daher gewährt.

**II. Beschwerdebefugnis**

1. Der Beschwerdeführer muss durch den Akt der öffentlichen Gewalt selbst, gegenwärtig und unmittelbar verletzt sein (grundlegend: BVerfGE 1, 97, 101 f.).
2. Die Selbstbetroffenheit ist zu bejahen, weil § 126 Abs. 1b SGB V den Apothekern eine Ausnahme von der Präqualifizierungspflicht gewährt, welche anderen Berufen der Hilfsmittelerbringer und damit auch der Bf. nicht gewährt wird.
3. Die gegenwärtige Betroffenheit liegt bei einer aktuellen und nicht nur irgendwann in der Zukunft liegenden Verletzung des Beschwerdeführers

vor (BVerfGE 1, 97, 102). Es liegt auf der Hand, dass die Privilegierung der Apotheker erst dann greift, wenn die Vereinbarung über die apothekenüblichen Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1b Sätze 2 oder 3 SGB V zustande gekommen ist. Vor diesem Zeitpunkt fehlt mangels Gegenwärtigkeit also die Beschwerdebefugnis.

Die Vereinbarung über die über die apothekenüblichen Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1b Sätze 2 oder 3 SGB V ist am 01.04.2024 in Kraft getreten.

Auch die Gegenwärtigkeit ist daher gegeben.

4. Das Erfordernis der Unmittelbarkeit ist erfüllt, wenn die Betroffenheit nicht erst vermittels eines weiteren Akts bewirkt werden oder vom Ergehen eines solchen Akts abhängig sein kann (BVerfGE 68, 319, 325; 70, 35, 51; 73, 40, 68 f.; st. Rspr.). Die Unmittelbarkeit fehlt in der Regel, wenn eine Umsetzung des Gesetzesbefehls erforderlich wird, sei es durch Gesetz selbst, durch Verordnung, durch Satzung oder insbesondere durch einen Vollzugsakt der Exekutive (zu letzterem BVerfGE 58, 81, 104 ff.; 65, 1, 36). Im vorliegenden Fall muss zunächst einmal die Vereinbarung über die apothekenüblichen Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1b Sätze 2 oder 3 SGB V zustande gekommen. Also fehlt es vor diesem Zeitpunkt auch an der unmittelbaren Betroffenheit.

Die Vereinbarung über die über die apothekenüblichen Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1b Sätze 2 oder 3 SGB V ist am 01.04.2024 in Kraft getreten.

Auch die Unmittelbarkeit ist daher gegeben.

5. Die Beschwerdebefugnis liegt somit vor.

### III. Rechtswegerschöpfung (§ 90 Abs. 2 BVerfGG)

1. Zweck des § 90 Abs. 2 Satz 1 BVerfGG ist, die ordnungsgemäße Vorprüfung der Beschwerdepunkte durch die zuständigen Instanzen zu gewährleisten, und dadurch das BVerfG zu entlasten. Die mit der Anrufung der Fachgerichte verbundene umfassende Vorprüfung soll bewirken, dass dem BVerfG ein regelmäßig in mehreren Instanzen geprüftes Tatsachenmaterial unterbreitet und ihm die Fallanschauung und Rechtsauffassung der Fachgerichte vermittelt werden (BVerfGE 69, 122, 125).
2. Ein Rechtsweg vor den Fachgerichten im Zusammenhang mit § 126 Abs. 1b SGB V wäre – wenn überhaupt – nur in Bezug auf die Vereinbarung über die apothekenüblichen Hilfsmittel gemäß § 126 Abs. 1b Sätze 2 oder 3 SGB V eröffnet. Dies würde aber voraussetzen, dass die Norm oder die Vereinbarung drittschützenden Charakter für die Angehörigen der anderen Berufsgruppen der Hilfsmittelerbringer hat.  
Für einen drittschützenden Charakter ist weder dem Gesetzestext noch der Begründung zum Gesetzentwurf auch nur ein Anhaltspunkt zu entnehmen. Außerdem muss die Vorschrift im Zusammenhang mit ihrem Abs. 1a gesehen werden. Grund für die Einführung der Verpflichtung zur Präqualifizierung waren ausweislich der Begründung zum Gesetzentwurf zutage getretene Qualitätsdefizite in der Hilfsmittelversorgung. Also bezweckt § 126 Abs. 1a SGB V den Schutz der Versicherten.
3. Mangels drittschützenden Charakters ist gegen die Vereinbarung nach § 126 Abs. 1b Sätze 2 oder 3 SGB V also kein Rechtsweg für die Angehörigen der anderen Berufsgruppen der Hilfsmittelerbringer eröffnet.

#### IV. Grundsatz der Subsidiarität

1. Knapp ausgedrückt ist der Beschwerdeführer nach dem Subsidiaritätsgrundsatz gehalten, über das Gebot der Erschöpfung des Rechtswegs hinaus die ihm zur Verfügung stehenden prozessualen Möglichkeiten zu ergreifen, um eine Korrektur der geltend gemachten Verfassungsverletzung in dem unmittelbar mit ihr zusammenhängenden sachnächsten Verfahren zu erwirken oder eine Grundrechtsverletzung zu verhindern (BVerfGE 78, 58, 68; BVerfGE 107, 395, 414).
2. Solche prozessualen Möglichkeiten sind zwar nicht ersichtlich. Der Subsidiaritätsgrundsatz zwingt aber nicht nur dazu, wenig erfolgversprechende Rechtsbehelfe zu ergreifen. Er kann insbesondere bei Verfassungsbeschwerden unmittelbar gegen Rechtsnormen des Bundes dazu zwingen, offensichtlich unzulässige Rechtsbehelfe einzulegen. Das BVerfG hat zwar selbst in einer Entscheidung ausgeführt, dass ein Versuch der Beschwerdeführer, vor den Fachgerichten im Wege der einstweiligen Anordnung mit Feststellungsklagen wirkungsvollen Rechtsschutz zu erlangen, erfolglos bleiben musste, weil sie ohne das zu fordernde hinreichend konkrete Rechtsverhältnis gegenüber den landesrechtlichen Aufsichtsbehörden der Sache nach eine Normenkontrolle zum Gegenstand hätten (BVerfGE 102, 26, 32 f.). Gleichwohl hat das BVerfG in späteren Entscheidungen doch am Erfordernis des Ergreifens unzulässiger Rechtsbehelfe festgehalten (BVerfGE 145, 20, 54; BVerfGK, Beschluss vom 30.3.2020 – 1 BvR 843/18).  
Es fehlt im vorliegenden Fall jedoch an Rechtsschutzmöglichkeiten überhaupt.  
Das Subsidiaritätsprinzip ist daher gewahrt.

**V. Sonstige Zulässigkeitsfragen**

stellen sich nicht.

**C.**

**Begründetheit**

**I. Grundrecht auf Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG)**

1. Das Grundrecht auf Berufsfreiheit umfasst zwei Teilbereiche: die freie Berufswahl und die freie Berufsausübung (grundlegend BVerfGE 3, 377 ff.). Das Erfordernis der Präqualifizierung führt nur zu einer Einschränkung des Zugangs zur Hilfsmittelversorgung nach § 126 Abs. 1 SGB V. Also ist nur die freie Berufsausübung betroffen.

Die Bf. beschäftigt bezogen konkret auf die Hilfsmittelerbringung Menschen mit den folgenden Berufen:

- Orthopädietechnikermeister/in;
- Orthopädietechniker/-in, Bandagist/in;
- Orthopädieschuhmachermeister/-in;
- Orthopädieschuhmacher/-in;
- Physiotherapeut/in;
- Podologe/Podologin; sowie
- Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Altenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Pflegefachfrau/-mann.

Bei den vorgenannten Berufen handelt es sich um solche mit einem staatlich geregelten Berufsbild.

Die Bf. beschäftigt ansonsten auch Menschen mit folgenden Berufen:

- Spezialisierte Person für Narbenkompression;
- Kauffrau/-mann Einzelhandel mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder Fachverkäufer/in Sanitätsfachhandel oder ohne einschlägige Berufsausbildung mit mindestens fünfjähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel oder in einer

Apotheke mit Hilfsmittelabgabe oder Fachberater/in im Sanitätshaus (HWK) mit mindestens fünfjähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel; sowie

- Reha-Fachberater aus dem Bereich der Hilfsmittelversorgung (z.B. Reha-Beratung, Orthopädietechnik, Intensivkrankenpflege.

Bei diesen Berufen gibt es zwar keine staatlich geregelten Berufsbilder. Personen mit den vorgenannten Tätigkeiten, Vorbildungen und Vorbeschäftigungen haben nach dem Kriterienkatalog zu den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands aber die Qualifizierung als fachliche Leiter in bestimmten Versorgungsbereichen bzw. Produktgruppen. Somit besteht auch bei der zweiten Gruppe von Berufen ein Berufsbezug.

2. Der Eingriff in die Freiheit der Berufsausübung besteht vorliegend darin, dass die Apotheker von der Präqualifizierungspflicht ausgenommen werden, andere Berufsgruppen der Hilfsmittelerbringer dagegen nicht (Eingriff durch Unterlassen).
3. In die Freiheit der Berufsausübung darf aus vernünftigen Gründen des Gemeinwohls eingegriffen werden. Der Begründung zum Gesetzesentwurf des § 126 Abs. 1b SGB V ist zu den Gründen folgendes zu entnehmen:  
Nach der Apothekenbetriebsordnung bestehe eine bundesrechtliche Verpflichtung zur Vorhaltung geeigneter Räumlichkeiten und Personal zur Versorgung und Beratung von Patientinnen und Patienten, u. a. über den Umgang mit Medizinprodukten, zu denen auch Hilfsmittel gehören. Die Ausbildungen von Apothekerinnen und Apothekern sowie pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten seien umfangreich und jeweils bundesrechtlich einheitlich geregelt. Sie umfassten auch die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Medizinprodukten. Das Personal in öffentlichen

Apotheken besitze entsprechend die notwendigen Kenntnisse und Erfahrung bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten im Umgang mit Hilfsmitteln. Der Verzicht auf ein Präqualifizierungserfordernis für Apotheken diene zudem der Entbürokratisierung im Gesundheitswesen durch Vermeidung von Doppelprüfungen.

Von den genannten Gründen trifft nichts uneingeschränkt zu:

- Die Apothekenbetriebsordnung gilt ausweislich ihres § 1 Abs. 1 nur für apothekenpflichtige Medizinprodukte.
- Die Ausbildung der Apotheker umfasst (wie im Abschnitt III. 2. a] dargestellt wurde) nur pharmazienahe und apothekenpflichtige Medizinprodukte; die Ausbildung der PTA umfasst bei Medizinprodukten (die sich in der BAK-Richtlinie, wie im Abschnitt III. 2.b] dargelegt wurde, eigentlich nicht als Ausbildungsinhalt finden) nur 60 Stunden. Kenntnisse und Fertigkeiten im Umgang mit Medizinprodukten sind in der Ausbildung für Berufe in einer Apotheke also nur in sehr eingeschränktem Umfang angelegt. Kenntnisse und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfsmitteln im Übrigen werden dagegen überhaupt nicht vermittelt.
- Apotheker und PTA sind, was Medizinprodukte angeht, Generalisten.
- Von einer weiteren, wiederkehrenden Prüfungspflicht ist bei Apotheken nichts bekannt.

Demgegenüber sind die Angehörigen der anderen Berufsgruppen der Hilfsmittelerbringer meistens Handwerksmeister oder Handwerksgesellen, und auf ihr jeweiliges Handwerk spezialisiert. Gleiches gilt für Mitarbeiter, die eine der vorgenannten anderen Ausbildungen absolviert haben, und die, wie der diesbezügliche Aufwand der Bf. dokumentiert, regelmäßig fortgebildet werden.

Der Eingriff in die Freiheit der Berufsausübung der Angehörigen der anderen Berufsgruppen der Hilfsmittelerbringer ist somit nicht von vernünftigen Gründen des Gemeinwohls gedeckt, und daher nicht gerechtfertigt.

4. Ein weiteres Merkmal der Begünstigung der Apotheken ist sodann, dass die die Privilegierung auslösenden apothekenüblichen Hilfsmittel in einer Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker eingestuft werden. Da letztere kein guter Schiedsrichter in eigener Sache sein kann, kann auch bezüglich der Einstufung als apothekenübliche Hilfsmittel nicht von vernünftigen Gründen des Gemeinwohls die Rede sein. Prägend für die Einstufung werden auch die einseitigen Interessen der Apotheken sein, welche auf dem Markt für Hilfsmittel als Konkurrenten der anderen Hilfsmittelerbringer agieren.
5. Die Bf. ist daher in ihrem Grundrecht auf Freiheit der Berufsausübung aus Art. 12 Abs. 1 GG verletzt.

## **II. Allgemeiner Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG)**

1. Der allgemeine Gleichheitssatz gebietet dem Gesetzgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (BVerfGE 139, 1, 12 f; 141, 1, 38 f.). Er verbietet ungleiche Belastungen ebenso wie ungleiche Begünstigungen (BVerfGE 79, 1, 17; 121, 108, 119; 121, 317, 370; 122, 210, 230; 126, 400, 416; 130, 2400, 252 f.; 135, 126, 143).

2. Der Gesetzgeber hat durch § 126 Abs. 1a und Abs. 1b SGB V zwei Gruppen gebildet. Der einen Gruppe (Abs. 1b) gehören die Apotheker an. Der anderen Gruppe (Abs. 1a) gehören die Angehörigen der anderen Berufsgruppen der Hilfsmittelerbringer an.

Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen beschränken sich auf die erlernten Berufe. Sonstige wägbarer Unterschiede der Apotheken gegenüber den anderen Hilfsmittelerbringern sind, wie schon bei Art. 12 Abs. 1 GG aufgezeigt wurde, dagegen gerade nicht gegeben.

Zwischen den beiden Gruppen von Normadressaten bestehen folglich keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht, dass sie die unterschiedliche Behandlung rechtfertigen könnten.

3. Die Bf. ist daher auch in ihrem Grundrecht aus Gleichheit aus Art. 3 Abs. 1 GG verletzt.

**D.**

**Annahmeveraussetzungen**

1. Nach § 93a Abs. 2b) BVerfGG ist die Verfassungsbeschwerde zur Entscheidung anzunehmen, wenn es zur Durchsetzung der in § 90 genannten Rechte angezeigt ist; dies kann auch der Fall sein, wenn dem Beschwerdeführer durch die Versagung der Entscheidung zur Sache ein besonders schwerer Nachteil entsteht.
2. Ein besonders schwerer Nachteil durch die Versagung ist zwar nicht begründbar. Sowohl die Verletzung des Art. 12 Abs. 1 GG als auch des Art. 3 Abs. 1 GG beruhen aber auf einer grundsätzlich unrichtigen Auffassung von Bedeutung und Tragweite der in Anspruch genommenen Grundrechte. Daher ist die Annahme der Verfassungsbeschwerde zur Entscheidung zur Durchsetzung der genannten Grundrechte angezeigt.

- Prof. Dr. H. Zuck -  
Rechtsanwalt

\\SERVER\daten\HZ\23\_DEZ\STOLLE\_VB.docx