

# Inhaltsverzeichnis

## Vorwort

<b>Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse</b> .....	21
--	----

## Juristisches Gutachten

A. Vorfragen .....	29
I. Kernthesen und Folgen des Urteils der 1. Kammer des EuGH .....	29
1. Kernthesen des Urteils vom 19.10.2016 .....	29
2. Folgen des Urteils vom 19.10.2016 .....	30
II. Grundpositionen zu den Wirkungen des Preiswettbewerbs im Gesundheitswesen.....	32
1. Bundesregierung vs. Sachverständigenrat .....	32
2. Monopolkommission und Rechtsprechung vs. Sachverständigenrat.....	34
a) Spaltung der Wirtschaftswissenschaften .....	34
aa) Neoklassisches Paradigma und Preis-Absatz-Funktion .....	35
bb) Realitätsnähere Verhaltensökonomie .....	36
cc) Normative Anforderungen für die Gesundheitsökonomie: Leben und Gesundheit als Höchstwerte, hohes Gesundheitsschutzniveau, gleicher Zugang und Universaldienst .....	36
dd) Ausschluss der Preis-Absatz-Funktion in der Gesundheitsökonomie .....	39
ee) Monopolkommission: Ausschluss des neoklassischen Modells in der Gesundheitsökonomie .....	40
ff) Sachverständigenrat: Neoklassisches Modell in der Gesundheitsökonomie.....	41
gg) Höchste Arzneimittelausgaben und höchster Arzneimittelmisbrauch bei Preiswettbewerb und oligopolistischen Strukturen in den USA .....	44
b) Sonstige Rechtsprechung des EuGH und nationale Rechtsprechung des BVerfG sowie des GemS-OGB .....	45
aa) Venturini-Rechtsprechung der 4. Kammer des EuGH .....	45
bb) Universaldienstrechtsprechung des EuGH .....	46
cc) EuGH-Urteil Scotch Whisky Association .....	48
dd) BVerfG, GemS-OGB und BGH .....	49
ee) Amtliche Begründung der einheitlichen Rx-Abgabepreise .....	50
ff) Wirkung einheitlicher Preise als qualifizierter Erfahrungssatz .....	52
III. Dilemma und Alternativen des deutschen Gesetzgebers .....	55
1. Niederlassungsfreiheit in Deutschland für alle Apotheker aus EU-Staaten .....	56
2. Niederlassungsbeschränkungen in anderen EU-Staaten .....	57
a) Grundsätzliche Billigung durch den EuGH .....	57

b)	Anforderungen des EuGH an den Zugang zur angemessenen Arzneimittelversorgung für alle .....	59
3.	Versandverbot für Rx-Arzneimittel als in Deutschland verbleibende Alternative.....	61
a)	Vorentscheidungen zur unionsrechtlichen Zulässigkeit eines Rx-Versandverbots .....	61
aa)	Versandurteil des EuGH vom 11.12.2003 .....	62
bb)	Art. 85c der Richtlinie 2001/83/EG .....	62
b)	Alternative Szenarien .....	63
IV.	Sonstige Rahmenbedingungen.....	64
1.	Methodische Grundfragen .....	64
a)	20. Zivilsenat des OLG Düsseldorf.....	64
b)	Bundesgerichtshof.....	65
c)	Rechtsstaatlicher Maßstab: Unions- und verfassungsgemäße Festlegungen als feststehende Rahmenbedingungen.....	65
2.	Unionsrechtliche Rahmenbedingungen .....	66
a)	Verantwortlichkeit der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens gemäß Art. 168 Abs. 7 AEUV .....	66
b)	Versandurteil des EuGH vom 11.12.2003 .....	70
c)	Sachverhaltswürdigung und Einbeziehung neuer Erkenntnisse durch die nationalen Gerichte.....	70
3.	Gesetzte nationale Festlegungen zur Organisation der Arzneimittelversorgung.....	72
B.	Sachverhalt: Anforderungen an die Arzneimittelversorgung .....	74
I.	Leben und Gesundheit als Finalziele .....	77
1.	Beispiele .....	78
a)	Kinderrezeptur am Freitagnachmittag.....	78
b)	Hustensaft als Einstiegsdroge.....	80
2.	Besonderheiten von Arzneimitteln im Vergleich zu Lebensmitteln.....	81
a)	Arzneimittel als unverzichtbare und dringliche Therapien im Krankheitsfall .....	81
aa)	Krankheit als Notsituation.....	82
(1)	Starke Beeinträchtigung der Lebensqualität .....	82
(2)	Starke Beeinträchtigung der Freiheit und Leistungsfähigkeit .....	82
(3)	Höchste Beeinträchtigung durch lebensbedrohliche Krankheiten.....	83
bb)	Verfassungs- und unionsrechtliche Pflicht zum Schutz vor dem Risiko der Erkrankung .....	83
(1)	Leben und Gesundheit als Höchstwerte und Finalziele .....	83

(2)	Unverzichtbarkeit von Therapien.....	84
(3)	Dringlichkeit von Therapien .....	85
(4)	Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus als Kernaufgabe des Staates und primärrechtliche Pflicht der EU .....	86
(5)	Indispensibilität und Dringlichkeit von Arzneimitteln .....	87
b)	Arzneimittel als komplexe medizinische Eingriffe .....	87
aa)	Wirkung von Arzneimitteln.....	87
(1)	Kontextbezogenheit und gezielte Manipulation von Körperfunktionen....	87
(2)	3.000 verschiedene Arzneimittelwirkstoffe .....	89
(3)	Bedarfsobjektivität, Nichtaustauschbarkeit und Irrelevanz von Konsumentenpräferenzen.....	89
(4)	Objektivität des Bedarfs und fehlende Konsumentensouveränität bei Rx-Arzneimitteln.....	90
(5)	Verbot der Publikumswerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel .....	91
(6)	Medizinische „Manipulation“ als Eingriff in biologische Systeme .....	92
bb)	Informationsgefälle und informationelle Hilfsbedürftigkeit bei der Auswahl von Arzneimitteln.....	93
cc)	Unerwünschte Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Beipackzettel und Medikationsplan .....	94
dd)	Arzneimittelmissbrauch und Suchtpotenzial .....	94
ee)	Arzneimittel als medizinische Eingriffe und „Waren besonderer Art“ .....	95
ff)	Risikobasierte Einteilung nach Rx-, OTC- und freiverkäuflichen Arzneimitteln .....	96
gg)	Apothekenpflicht für nicht freiverkäufliche Arzneimittel.....	97
c)	Insignifikanz des Preises medizinisch notwendiger Arzneimittel.....	97
aa)	Unbegrenzte Zahlungsbereitschaft der Patienten .....	97
(1)	Unanwendbarkeit der Preis-Absatz-Funktion bei Arzneimitteln.....	97
(2)	Zahlungsbereitschaft – Beispiel Steve Jobs .....	98
(3)	Zahlungsbereitschaft von Eltern – Kinderrezeptur am Freitagnachmittag.....	99
bb)	Finanzielle Hilfsbedürftigkeit, Krankenversicherungspflicht und Schutzpflicht im Krankheitsfall als Kernaufgabe des Staates.....	100
cc)	Erstattungsfähigkeit von Rx-Arzneimitteln.....	102
dd)	Sachleistungsprinzip bei Rx-Arzneimitteln.....	102

ee)	Einheitspreissystem bei Rx-Arzneimitteln als Universaldienstleistung.....	103
ff)	Berechnungsbeispiele für einheitliche Abgabepreise bei Rx-Arzneimitteln ....	105
3.	Zwischenergebnis: Arzneimittel nicht gleich Lebensmittel .....	106
II.	Versorgungssicherheit bei Arzneimitteln als Instrumentalziel 1. Ordnung.....	107
1.	Produktsicherheit: Präventives Zulassungserfordernis für Arzneimittel .....	108
a)	Produktbezogene Nutzen-Risiko-Relation.....	108
b)	Spezifische Zulassung für spezifische Indikationen .....	108
2.	Versorgungssicherheit: Bedarfsgerecht-ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung ..	109
a)	Begriff der bedarfsgerechten, ordnungsgemäßen Versorgung.....	109
b)	Pharmazeutische Betreuung .....	110
aa)	Apothekerberuf als akademischer Heilberuf.....	112
bb)	Arzneimittelversorgung als „multitasking“ .....	114
cc)	Medikationsmanagement als „trouble shooting“ .....	116
dd)	Ca. 50 Kategorien von Arzneimittelproblemen .....	117
ee)	Apothekerfunktionen nach WHO.....	119
ff)	Vertrauen – mehr als Logistik und Verkauf.....	120
c)	Doppelverantwortung von Arzt und Apotheke bei Rx-Arzneimitteln .....	121
aa)	Strukturelle Trennung von Arzt und Apotheke.....	121
bb)	Arbeitsteilung zwischen Arzt und Apotheker in der Arzneimitteltherapie.....	122
(1)	Anamnese, Untersuchung, Diagnose, Indikationsstellung und Therapieauswahl durch den Arzt .....	123
(2)	Allgemeine Kontrollfunktion der Apotheke .....	123
(3)	Aufgaben der Apotheke bei generischer Verschreibung und Rabattverträgen.....	124
cc)	Reale Ausübung der Kontrollfunktion durch Apotheken vor Ort.....	125
(1)	IFH-Umfrage „Die Apotheke vor Ort – oft unterschätzt und doch unersetzlich“, 2016 .....	125
(2)	Aktionswochen 2005 .....	125
(3)	Weitere Studien.....	127
d)	Alleinverantwortung der Apotheke im OTC-Bereich.....	128
e)	Arzneimittelversorgung als Universaldienst .....	128
aa)	Begriff und Bedeutung des Universaldienstes .....	128
bb)	Zeitliche Qualität und Rechtzeitigkeit des Gesundheitsschutzes.....	130
cc)	Arzneimittelversorgung rund um die Uhr durch Dienstbereitschaft sowie Nacht- und Notdienst .....	131

dd)	Kontrahierungszwang.....	133
ee)	Vollversorgungsauftrag und Fremdbestimmtheit des Sortiments von Apotheken.....	133
ff)	„Streikverbot“ .....	133
gg)	Sachleistungsprinzip.....	133
hh)	Gleichbehandlung der Verbraucher und einheitliche Lebensverhältnisse .....	134
ii)	Verzögerung und Behinderung der Versorgung durch Preisverhandlungen und Preisgenehmigungen.....	135
3.	Das Proprium von Apotheken: „Pharmazeutischer Dienst“ .....	137
III.	Ineffizienz der Versandapotheken bei der Vollversorgung und Unverzichtbarkeit der Apotheke vor Ort .....	138
1.	Ergänzungsfunktion des Arzneimittelversands aus Sicht des Gesetzgebers .....	138
a)	Versand „zusätzlich zum üblichen Apothekenbetrieb“ .....	138
b)	Faire Bedingungen für den Wettbewerb.....	139
c)	Keine Abkehr vom Standard der persönlichen face-to-face-Beratung.....	140
d)	Tragung der Hauptlast der Versorgung durch Präsenzapotheken .....	140
e)	Unzulässigkeit reiner Versandapotheken .....	141
f)	Gleiche Bedingungen für den Versand aus anderen EU-Staaten .....	141
2.	Daten und Fakten zum bisherigen Arzneimittelversandhandel .....	142
a)	Marktanteile des Versands .....	142
aa)	Bisherige Marktanteile .....	142
(1)	Marginale Marktanteile bei preisgebundenen Rx-Arzneimitteln.....	142
(2)	Hauptgeschäft nicht preisgebundene OTC-Arzneimittel.....	143
bb)	Trendwende und Wiederanstieg des Rx-Umsatzes bei Versandapotheken aus anderen EU-Staaten nach dem Urteil des EuGH .....	143
cc)	Kausalität der Aufhebung der Preisbindung für Umsatzverlagerungen auf Versandapotheken .....	143
b)	Versandapotheken mit Sitz in Deutschland.....	144
aa)	Starke Umsatzkonzentration im Versandhandel .....	144
bb)	Versandhandel als „Zusatzgeschäft“ von Apothekern .....	145
cc)	Nutzerstruktur.....	146
c)	Versandapotheken mit Sitz außerhalb Deutschlands .....	146
aa)	Partielle Geltung des deutschen Rechts für Versandapotheken mit Sitz außerhalb Deutschlands.....	146
(1)	Geltung der produktbezogenen Anforderungen.....	147
(2)	Partielle Geltung der versandbezogenen Anforderungen .....	147

bb)	Marktanteile der EU-ausländischen Versandapotheken.....	148
cc)	Gründung im EU-Ausland zur Umgehung des deutschen Rechts .....	149
	(1) Gründung von DocMorris.....	149
	(2) Sitz in den Niederlanden zur Umgehung des deutschen Rechts.....	150
	(3) Aktuelle Eigentümer und aktueller Börsengang.....	151
	(4) Umsatzentwicklung und Marktanteilsziele.....	152
	(5) Preiswettbewerb, Preissuchmaschinen und automatisierte Internetwerbung .....	153
dd)	Beispiel Shop Apotheke Europe .....	155
	(1) Börsengang und Übernahmen der Europa Apotheek (Rx-Versand).....	155
	(2) Übernahme der Shop Apotheke durch Amazon?.....	156
	(3) Rx-Umsatztreiber für Versandapotheken .....	156
d)	Zwischenfazit: Digitales Arzneimittel-Marketing („Amazonisierung“).....	156
3.	Face-to-face-Beratung und persönliche Betreuung als pharmazeutischer Standard ..	158
a)	Fachliche Sicht .....	158
aa)	Persönlicher Kontakt .....	159
bb)	Kein gleichwertiger Ersatz durch Automatisierung und Digitalisierung .....	159
	(1) Inflexibilität von Automaten.....	159
	(2) Insuffizienz der Tele-Betreuung .....	160
	(3) Überwachungsfreiheit EU-ausländischer Versandapotheken.....	161
cc)	Versandverbote im Einzelfall.....	163
dd)	Versandgeeignete Rx-Arzneimittel .....	163
	(1) Versandgeeignete Rx-Arzneimittel nach DAPI.....	164
	(2) Versandgeeignete Arzneimittel nach Abgabedaten.....	165
	(3) Potenzieller Versandanteil bei Rx-Arzneimitteln von weit über 25 %....	167
b)	Versorgungsdefizite der Versandapotheken in der Praxis .....	168
aa)	Hauptdefizit Lieferdauer .....	168
	(1) Mehrtägige Lieferfristen .....	168
	(2) Elektronisches Rezept.....	169
	(3) Taggleiche Lieferungen nur mit Präsenzapotheken.....	170
bb)	„Nichts passiert“ in fünf Tagen – Unterlassen von Lieferungen.....	170
cc)	Systematische Rezepturverweigerungen.....	171
	(1) Rezepturverweigerung per Standardschreiben .....	171

(2) Desinformation statt Verbraucherinformation durch Versandapotheken .....	172
dd) Lieferunsicherheit durch Lieferdienste: Poststreiks und andere Zustellprobleme .....	173
ee) Nichteinhaltung des Temperaturstandards .....	173
ff) Kündigung der Kooperation mit DocMorris durch die Deutsche Parkinson Gesellschaft .....	173
c) Ungeeignetheit von Versandapotheken zur Vollversorgung nach EuGH .....	174
4. Unverzichtbarkeit und Leistungen der Apotheke vor Ort .....	174
a) Persönliche Beratung und pharmazeutische Betreuung .....	174
b) Verzögerung und Behinderung der Versorgung durch Preisprobleme .....	175
c) Weitere gesundheitliche Dienstleistungen .....	176
d) Taggleiche Versorgung durch Botendienste .....	176
e) Heimversorgung .....	176
f) Konzentration auf die heilberuflichen Kernaufgaben .....	177
aa) Sortimentskonzentration statt „drugstore“ .....	177
bb) 80 % Umsatzanteil von Rx-Arzneimitteln .....	178
IV. Flächendeckende Infrastruktur aus Präsenzapotheken als Instrumentalziel	
2. Ordnung .....	178
1. Normative Anforderungen an die Apothekendichte .....	179
a) Ableitung aus der Zeitqualität (Rechtzeitigkeit) des Gesundheitsschutzes .....	179
b) Universaldienst, Zugänglichkeit und Versorgungsqualität .....	179
c) Festlegung von Niveau und Mittel durch die Mitgliedstaaten .....	180
d) „Abgelegene Orte ohne Apotheke“ .....	181
e) EuGH – Sokoll-Seebacher .....	183
f) Zwischenergebnis .....	183
2. Besondere Relevanz von Solitärapotheken .....	183
a) Solitärapotheken als einzige Apotheke im Umkreis von 4 bis 6 km .....	183
b) Verteilung der Apotheken auf Ortschaften .....	186
aa) Ca. 80 % der Apotheken in Ortschaften ab 10.000 Einwohnern .....	186
bb) Ca. 20 % der Apotheken (4.521 Apotheken ) in Ortschaften mit weniger als 10.000 Einwohnern .....	187
cc) Ca. 10 % der Apotheken (2.041 Apotheken) in 8.143 Ortschaften mit weniger als 5.000 Einwohnern .....	187
c) Lage der Apotheken innerhalb der Ortschaften .....	187
3. Apothekendichte in Deutschland unter den bisherigen Rahmenbedingungen .....	188

a)	Stand der Apothekendichte 2013 – Thünen-Studie.....	188
b)	Entwicklung bis Ende 2016.....	189
c)	Solitärapotheken nach der IFH-Apotheken-vor-Ort-Studie .....	190
d)	Ca. 1.700 Solitärapotheken mit Entfernung von 5km Luftlinie zur nächsten Apotheke im Mai 2017.....	191
V.	Betriebswirtschaftliche Existenzfähigkeit von Apotheken vor Ort als Instrumentalziel 3. Ordnung .....	191
1.	Kein Selbstzweck.....	192
2.	Perspektivisch-nachhaltige Existenzfähigkeit: 50.000 €-Grenze .....	192
3.	Reale betriebswirtschaftliche Situation der Apotheken in Deutschland.....	194
a)	Umsatzverteilung bei den Präsenzapotheken .....	194
b)	Gewinnverteilung bei Präsenzapotheken .....	195
c)	Gewinnverteilung bei Solitärapotheken .....	195
VI.	Existenzgefährdung für Solitärapotheken unter den Bedingungen des Preiswettbewerbs nach der Studie von May/Bauer/Dettling .....	196
1.	Szenarien.....	196
a)	Szenario 1: Inländerdiskriminierung („Untätigkeits-Modell“) .....	197
b)	Szenario 2: Aufhebung der Preisbindung und des Sachleistungsprinzips („Totalliberalisierungs-Modell“).....	198
c)	Szenario 3: „Sanfter“ Preiswettbewerb mit beschränkten Boni („Boni-Modell“) .....	199
d)	Szenario 4: Höchstpreise und Selektivverträge („Höchstpreis-Modell“).....	200
e)	Szenario 5: Subventionierung einzelner Apotheken vor Ort („Subventions-Modell“).....	201
f)	Szenario 6: Versandverbot für Rx-Arzneimittel („Versandverbots-Modell“) ..	203
aa)	Preisbindung.....	203
bb)	Flankierendes Versandverbot.....	206
2.	Verdrängungswirkung selbst des „sanften“ Preiswettbewerbs („Boni-Modell“).....	206
a)	Übertragbarkeit der Prüfung des „sanften“ Preiswettbewerbs („Erst-recht-Schluss“).....	207
b)	Kein relevanter „Anschwemmeffekt“ bei Solitärapotheken .....	207
c)	Wettbewerbsökonomische Analyse und Modellrechnung .....	208
VII.	Preisbindung als Instrumentalziel 4. Ordnung.....	211
VIII.	Flankierendes Versandverbot als Instrumentalziel 5. Ordnung.....	211
C.	Rechtslage.....	212
I.	Referentenentwurf eines Gesetzes zum Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.....	212



1.	Regelung des Rx-Versandverbots und der Botenzustellung.....	213
2.	Begründung des Rx-Versandverbots .....	214
II.	Unionsrechtskonformität des Versandverbots .....	215
1.	Beschränkung der Warenverkehrsfreiheit gemäß Art. 34 AEUV?.....	216
a)	Prüfungsmaßstab: Dassonville oder Keck? .....	216
b)	Gleiche Prüfung von Einheitspreisregelung und Versandverbot .....	218
c)	Prüfung nach der Dassonville-Formel.....	219
aa)	Kein Erzeugnis aus einem anderen Mitgliedstaat mit niedrigeren Gestehungskosten – Scotch Whisky Association.....	220
bb)	Maßnahme zur Verhinderung der Umgehung nationaler Vorschriften.....	222
cc)	Zwischenergebnis: keine Maßnahme gleicher Wirkung nach der Dassonville-Formel .....	223
d)	Prüfung nach der Keck-Formel .....	223
aa)	Kein Erzeugnis aus einem anderen Mitgliedstaat.....	223
bb)	Gleiche Betroffenheit natürlicher oder juristischer Personen (Neutralität).....	224
	(1) Unzutreffender Anknüpfungspunkt des EuGH am „Unternehmen an sich“ .....	224
	(2) Chancengleichheits- und leistungswettbewerbswidrige Begünstigung von Personen aus anderen EU-Staaten .....	226
	(3) Unzulässige Umgehung des Apothekervorbehalts (sog. „Fremdbesitzverbot“).....	230
2.	Rechtfertigung der Beschränkung der Warenverkehrsfreiheit gemäß Art. 36 AEUV .....	231
a)	Unmittelbarer Schutz der Gesundheit der Patienten und Verbraucher.....	232
aa)	Vielfach belegte Gesundheitsgefährdungen durch Lieferversagen von Versandapotheken .....	232
bb)	Parallele zum Unionsrecht bei den elektronischen Zigaretten .....	233
cc)	Zulässigkeit des Versandverbots nach Art. 85c der Richtlinie 2001/83/EG i.d.F.v. 08.06.2011 .....	233
dd)	Unbeanstandetes Verbot des Versandes von Rx-Arzneimitteln in der Mehrzahl der EU-Staaten .....	234
ee)	Kein Bestandsschutz hinsichtlich des Versandes von Rx-Arzneimitteln.....	234
b)	Eignung zum Schutz der flächendeckenden Infrastruktur.....	235
aa)	Argumente vs. Daten (EuGH v. 11.12.2003 – Deutscher Apothekerverband vs. EuGH v. 19.10.2016) .....	235
bb)	Beweislastentscheidung vs. Zurückverweisung (EuGH vom 19.10.2016 vs. EuGH vom 23.12.2015 – Scotch Whisky Association) .....	237

cc)	Wissenschaftlicher Eignungsbeleg durch May/Bauer/Dettling .....	237
(1)	Inhalt und Ergebnis des Gutachtens.....	238
(2)	Empirische Validität und methodische Schlüssigkeit.....	238
dd)	Stützung durch weitere Studien.....	241
ee)	Deutliche Umsatzsteigerungen bei EU-Versandapotheken im Rx-Bereich seit dem Urteil vom 19.10.2016 .....	242
ff)	Keine valide Widerlegung durch Sempora-2017-Studie.....	242
gg)	Unzureichende Prüfung bei anderen Modellen .....	243
(1)	Sachverständigenrat .....	244
(2)	Modell des „sanften Wettbewerbs“ (Coenen/Haucap et al.) .....	246
(3)	Modell des EuGH .....	247
(4)	Distributions-Modell von Wichter.....	249
hh)	Zulässigkeit der Neuwürdigung auf der Basis des May/Bauer/Dettling- Gutachtens .....	250
ii)	Zwischenfazit: Beleg der Eignung der einheitlichen Abgabepreise und des Versandverbots zum Schutz der flächendeckenden Versorgung .....	250
jj)	Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers nach dem Vorsorgeprinzip .....	251
c)	Kohärenz und Systematik – kein starres Rx-Versandverbot.....	253
aa)	Rx-Botenzustellung in besonderen Bedarfsfällen .....	254
bb)	Rx-Versand in unerlässlichen Einzelfällen .....	254
cc)	Rx-Versand an professionelle Anwender.....	254
(1)	Impfstoffversand an Ärzte, etc.....	255
(2)	Sonstige Versorgung professioneller Anwender mit Arzneimitteln .....	257
d)	Erforderlichkeit für den unmittelbaren Schutz der Gesundheit der Patienten und Verbraucher .....	258
aa)	Maßstäbe der Erforderlichkeitsprüfung.....	258
bb)	Unkontrollierbarkeit von Versandapotheken in anderen EU-Staaten .....	259
e)	Erforderlichkeit zum Schutz der flächendeckenden Versorgung.....	260
aa)	Neue Situation durch Urteil vom 19.10.2016.....	260
bb)	Mildes Mittel: Verbleib des Präsenz- und OTC-Versandgeschäfts .....	262
cc)	Kein Aufzwingen der Regelungen anderer Mitgliedstaaten .....	263
(1)	Kein Zwang zur Einführung von Niederlassungsbeschränkungen.....	263
(2)	Kein Zwang zur Einführung einer mittelbaren Bedarfsplanung im Rahmen eines Subventionssystems.....	264
dd)	Einheitliche Preise, Gleichbehandlung und Universaldienste.....	265

ee)	Recht der Mitgliedstaaten auf den sichersten Weg .....	266
ff)	Unionsrechtliche Pflicht zur Gewährleistung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus und Schutzpflicht aus Art. 2 EMRK .....	268
3.	Notifizierungspflicht .....	269
4.	Ergebnis .....	270
III.	Verfassungsmäßigkeit des Versandverbots .....	270
1.	Vereinbarkeit mit dem Grundrecht auf Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG von Betreibern von Versandapotheken mit deutscher Staatsangehörigkeit.....	271
a)	Prüfprogramme bei Berufswahl- und Berufsausübungsregelungen.....	271
b)	Preisbindung und differenziertes Rx-Versandverbot als Berufsausübungsregelung.....	272
c)	Rechtfertigung der Beschränkung des Grundrechts auf Berufsfreiheit.....	272
aa)	Gesundheit und Infrastruktur der Gesundheitsversorgung als überragend wichtige Gemeinwohlbelange .....	273
bb)	Verhältnismäßigkeit der einheitlichen Abgabepreise für verschreibungspflichtige Arzneimittel .....	274
cc)	Eignung.....	274
dd)	Kohärenz und Folgerichtigkeit .....	275
ee)	Erforderlichkeit.....	276
ff)	Zumutbarkeit: Verbleib des Präsenz- und OTC-Versandgeschäfts.....	277
gg)	Schutzpflicht und Infrastrukturverantwortung des Staates.....	279
(1)	Grundsätze .....	280
(2)	Schutz gegen „apokalyptische“ Bedrohungen (Kernenergie).....	283
(3)	Schutz gegen erhebliche, aber nicht schwerwiegende Lebens- und Gesundheitsrisiken des modernen Lebens – Nichtraucherchutz .....	283
(4)	Schutz gegen sonstige Gesundheitsrisiken des modernen Lebens – Fluglärmschutz.....	284
(5)	Schutz gegen ungeklärte Gesundheitsrisiken des modernen Lebens — Mobilfunksendeanlagen .....	285
(6)	Schutz gegen Gesundheitsrisiken im Krankheitsfall .....	285
hh)	Kein Bestandsschutz.....	288
2.	Vereinbarkeit mit der allgemeinen Handlungsfreiheit aus Art. 2 Abs. 1 GG von Versandapothekenbetreibern mit Sitz im Ausland.....	289
3.	Ergebnis .....	289
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>291</b>