

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse	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 Arzneimittelmissbrauch 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)	Solitär Apotheken nach der IFH-Apotheken-vor-Ort-Studie.....	190
d)	Ca. 1.700 Solitär Apotheken 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 Präsenz Apotheken	194
b)	Gewinnverteilung bei Präsenz Apotheken	195
c)	Gewinnverteilung bei Solitär Apotheken	195
VI.	Existenzgefährdung für Solitär Apotheken 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 („Total liberalisierungs-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 Solitär Apotheken	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 – Nichtraucherschutz	283
(4)	Schutz gegen sonstige Gesundheitsrisiken des modernen Lebens – Fluglärmschutz.....	284
(5)	Schutz gegen ungeklärte Gesundheitsrisiken des modernen Lebens – Mobilfunkseanlagen	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
	Literaturverzeichnis	291