

May / Bauer / Dettling

Versandverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel

Wettbewerbsökonomische und
gesundheitspolitische Begründetheit

Herausgegeben von
der NOWEDA Apothekergenossenschaft
und dem Deutschen Apotheker Verlag



Deutscher
Apotheker Verlag

May / Bauer / Dettling

Versandverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel

Wettbewerbsökonomische und gesundheitspolitische Begründetheit

May / Bauer / Dettling

Versandverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel

Wettbewerbsökonomische und
gesundheitspolitische Begründetheit



Deutscher
Apotheker Verlag

Alle Angaben in diesem Werk wurden sorgfältig geprüft. Dennoch können die Autorin und der Verlag keine Gewähr für deren Richtigkeit übernehmen.

Ein Markenzeichen kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn ein Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <https://portal.dnb.de> abrufbar.

Jede Verwertung des Werkes außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Übersetzungen, Nachdrucke, Mikroverfilmungen oder vergleichbare Verfahren sowie für die Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen.

1. Auflage 2017

ISBN 978-3-7692-7038-9 (Print)

ISBN 978-3-7692-7043-3 (E-Book, PDF)

© 2017 Deutscher Apotheker Verlag
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
www.deutscher-apotheker-verlag.de
Printed in Germany

Satz: primustype Hurler GmbH, Notzingen
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

Vorwort

Rund 20.000 öffentliche Apotheken vor Ort stellen in Deutschland die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicher. Rund um die Uhr und auch an Sonn- und Feiertagen sorgen diese Apotheken dafür, dass Patientinnen und Patienten jederzeit die von ihnen benötigten Arzneimittel erhalten können. Ist ein Arzneimittel ausnahmsweise nicht sofort verfügbar, beliefert der vollversorgende pharmazeutische Großhandel die Apotheke zuverlässig innerhalb weniger Stunden. Täglich werden so 3,6 Millionen Patienten versorgt. Mit 250.000 Botendiensten pro Tag ersparen die öffentlichen Apotheken vor allem kranken und alten Menschen viele beschwerliche Wege.

Ausgefeilte, über Jahrzehnte immer wieder optimierte gesetzliche Regelungen tragen dazu bei, dass dieses intelligente System reibungslos und sicher funktioniert und dass Arzneimittel sowie hochwertige pharmazeutische Beratungs- und Dienstleistungen flächendeckend im gesamten Bundesgebiet für jedermann verfügbar sind.

Mit Urteil vom 19. Oktober 2016 hat der Europäische Gerichtshof entschieden, dass ein wesentlicher Bestandteil dieser Regelungen für EU-Versandapotheken nicht länger gelten soll: Die Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Die seit jeher bestehende Preisbindung soll nicht nur sicherstellen, dass kein kranker Mensch beim Arzneimittelerwerb übervorteilt werden kann, feilschen oder die billigste Apotheke finden muss. Sie soll auch die Apotheken selbst als Elemente der gesundheitlichen Infrastruktur zumindest im Bereich der oftmals lebenswichtigen rezeptpflichtigen Medikamente vor einem ruinösen Preiswettbewerb schützen, der sich nachteilig auf die Versorgungssicherheit auswirken kann. Wettbewerb soll stattdessen ausschließlich über die Qualität der Versorgung erfolgen. Ein Konzept, das funktioniert: So haben fast 90 Prozent der Patientinnen und Patienten, die regelmäßig mehrere Arzneimittel einnehmen, eine Stammapotheke, in der sie sich offensichtlich gut betreut und beraten fühlen.

Mit der Aufhebung der Preisbindung für die EU-Versandapotheken stellt das Urteil des Europäischen Gerichtshofs diese Struktur nun in Frage.

Es liegt auf der Hand, dass EU-Versandapotheken, die verschreibungspflichtige Medikamente nunmehr günstiger anbieten als die deutschen Apotheken vor Ort, verstärkt Umsätze auf sich ziehen werden. Auf politischer Ebene wird dementsprechend intensiv diskutiert, ob ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Medikamenten geeignet und erforderlich ist, um die anerkannt gute Versorgung durch die Präsenzapotheken in Deutschland weiter sicherzustellen. Von den Gegnern eines solchen Verbots wird dies vor allem mit dem Argument verneint, es sei nicht ersichtlich, dass ein Preiswettbewerb den öffentlichen Apotheken vor Ort tatsächlich schade.

Auch der Europäische Gerichtshof hatte in seinem Urteil auf das Fehlen solcher Nachweise hingewiesen.

Das vorliegende, von uns in Auftrag gegebene Gutachten schließt diese „Lücke im Tatsächlichen“. Das Gutachten legt wissenschaftlich fundiert dar, warum die flächendeckende Arzneimittelversorgung mit persönlicher Beratung und ortsnahen Services durch Vor-Ort-Apotheken nur durch ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aufrechterhalten werden kann. Ein Verbot übrigens, das – sicher nicht ohne Grund – bereits heute in 21 der 28 EU-Mitgliedstaaten gilt.

Den Gutachtern Professor Dr. Uwe May, Cosima Bauer und Dr. Heinz-Uwe Dettling danken wir für ihre engagierte Arbeit und die intensive Auseinandersetzung mit der überaus komplexen Thematik. Mögen ihre Ausführungen auf fruchtbaren Boden fallen!

Hinweisen möchten wir Sie schließlich noch auf unseren *Szenario-Rechner*, den Sie unter www.apothekennetz.info und auf der Homepage der Deutschen Apotheker Zeitung unter www.daz.online finden. Dort kann anhand verschiedener Wettbewerbsszenarien berechnet und prognostiziert werden, welche Auswirkungen versandhandelsbedingte Ertragsverluste auf die Zahl der öffentlichen Vor-Ort-Apotheken in Deutschland hätten.

Stuttgart/Essen, im Juni 2017

Dr. Michael P. Kuck
NOWEDA Apothekengenossenschaft

Dr. Christian Rotta
Deutscher Apotheker Verlag

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
1 Einleitung	1
1.1 Hintergrund und Problemstellung	1
1.2 Untersuchungsziel	2
1.2.1 Rechtliche Kernfragen	2
1.2.2 Ökonomische Kernfragen	3
1.3 Rahmenbedingungen der Untersuchung und methodisches Vorgehen	4
1.3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen	4
1.3.2 Juristische Beweismethodik	6
1.3.3 Ökonomische Methoden	7
2 Arzneimittel und Arzneimittelversorgung als Instrument zur Erreichung des Staatsziels Gesundheit aus rechtlicher Sicht	8
2.1 Schutz von Leben und Gesundheit und hohes Gesundheits- schutzniveau als Kernaufgabe des Staates	8
2.2 Arzneimittelversorgung als Universaldienst für alle	9
2.3 Anforderungen an die Ordnungsmäßigkeit der Arzneimittel- versorgung	10
2.4 Einheitliche Apothekenabgabepreise für Rx-Arzneimittel	12
3 Gutsspezifika von Arzneimitteln und Apotheken- versorgung aus ökonomischer Sicht	15
3.1 Besondere Charakteristika des Guts Arzneimittel	15
3.1.1 Zweckbestimmung	15
3.1.2 Distributive Aspekte	16
3.1.3 Informationsasymmetrien, Einschränkung der Konsumenten- souveränität und Komplexität des Produktnutzens	17
3.1.4 Innovationsbedarf	18
3.1.5 Externe Effekte und öffentliche Güter	18
3.1.6 Kostenstrukturen bei Entwicklung und Produktion	20

3.2 Grundlegende Funktion der Apotheken in der Arzneimittelversorgung	21
3.2.1 Sicherstellung der zeit- und ortsnahe Verfügbarkeit von Arzneimitteln	21
3.2.2 Gewährleistung von Anwendungssicherheit und Nutzen der Arzneimitteltherapie	21
3.3 Stellenwert eines niederschweligen Versorgungszugangs	23
4 Bestimmung von Qualität und Effizienz der Patientenversorgung durch Apotheken	25
4.1 Parameter der Versorgungsqualität	25
4.2 Versorgungsqualität und flächendeckende Infrastruktur	32
4.2.1 Apothekendichte als Voraussetzung der Inanspruchnahme von Arzneimittelberatung	32
4.2.2 Internationale Erfahrungen bei ärztlichem Dispensierrecht	34
4.2.3 Internationale Erfahrungen mit geringerer Apothekendichte durch Deregulierung	35
4.2.4 Konsequenzen von Personaleinsparungen	36
4.2.5 Automatisierung und Digitalisierung	36
4.2.6 Bedeutung der persönlichen pharmazeutischen Betreuung	37
4.3 Effizienz und Ökonomie der Versorgungsqualität	38
5 Wettbewerbs- und ordnungspolitische Analyse der Apothekenversorgung	43
5.1 Marktversagen in der Arzneimittelversorgung durch Apotheken ...	43
5.2 Rolle des Preisbildungs- und Vergütungssystems	44
5.2.1 Preisbindung	46
5.2.2 Alternative Ansätze	48
5.3 Konsequenzen für eine adäquate Regulierung	50
6 Wettbewerbsszenarien im Kontext der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion	52
6.1 Politische Handlungsoptionen nach dem EuGH-Urteil	52
6.2 Ökonomische Untersuchung der praktischen Auswirkungen eines Preiswettbewerbs auf das flächendeckende Apothekennetz	55
6.2.1 Methodisches Vorgehen	55
6.2.2 Szenarien eines Prognosemodells zur Marktentwicklung des Rx-Versandhandels	56

6.2.3 Betriebswirtschaftliche Analyse der Apotheke.	77
6.2.4 Modellrechnung zur Auswirkung des „Sanften Preiswettbewerbs“ auf die flächendeckende Apothekenversorgung	93
6.2.5 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse der ökonomischen Untersuchung und der Modellrechnung	105
6.3 Gesundheitspolitische und -ökonomische Schlussfolgerungen	107
7 Ergebnisse und Ausblick	109
7.1 Einzelergebnisse und Fazit der Untersuchung	109
7.2 Ausblick	110
 Anhang	 111
Literatur	119
Abbildungsverzeichnis	128
Tabellenverzeichnis	129
Die Autoren	130

1 Einleitung

Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit den wettbewerbsökonomischen und gesundheitspolitischen Aspekten eines Versandverbots für verschreibungspflichtige Arzneimittel (Rx-Arzneimittel) als flankierende Maßnahme zur Sicherstellung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung innerhalb der rechtlichen Rahmenbedingungen in Deutschland. Den Anlass bildet das Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 19. Oktober 2016 zur Unanwendbarkeit der Vorschriften über die einheitlichen Apothekenabgabepreise bei Rx-Arzneimitteln auf Versandapotheken mit Sitz in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die Rx-Arzneimittel an Endverbraucher in Deutschland liefern.¹

Nachfolgend werden zunächst die juristischen, ökonomischen und politischen Hintergründe dieser Problemstellung skizziert. Hieraus leiten sich die konkreten Fragestellungen und Zielsetzungen ab, welche mit der nachfolgend beschriebenen methodischen Vorgehensweise wissenschaftlich untersucht werden.

1.1 Hintergrund und Problemstellung

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat mit Urteil vom 19. Oktober 2016 entschieden, dass Versandapotheken mit Sitz im EU-Ausland im Hinblick auf die Warenverkehrsfreiheit gemäß Art. 34 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) nicht der für deutsche Apotheken geltenden Preisbindung für Rx-Arzneimittel gemäß der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) unterliegen. Im Ergebnis bedeutet dies, dass Versandapotheken mit Sitz im EU-Ausland, wie z.B. DocMorris, weder im Einkauf von Rx-Arzneimitteln noch bei der Einlösung von Rezepten von deutschen Patienten an die hierzulande geltenden Preisvorschriften gebunden sind. Konkret können damit den Kunden finanzielle Vorteile („Boni“) gewährt werden. Hieraus ergibt sich ein Wettbewerbsvorteil gegenüber den deutschen Apotheken.

In der Folge könnte es zu Abwanderungsprozessen bzw. zu nennenswerten Marktanteilsverlusten im Bereich der Rx-Arzneimittel an die EU-ausländischen Versandapotheken kommen. In der weiteren Folge könnte es hierdurch zur Bedrohung der wirtschaftlichen Existenz insbesondere kleinerer Apotheken in Deutschland kommen, wodurch die bestehende flächendeckende Apothekenversorgung gefährdet werden könnte. Vor diesem Hintergrund hat sich eine politische Debatte darüber entfaltet, inwieweit die Gefahr einer Beeinträchtigung des Versorgungssystems besteht und in welcher Weise der Gesetzgeber dieser Gefahr durch entsprechende Maßnahmen begegnen muss. Im Wesentlichen sind die politischen Lager derart geteilt, dass einerseits ein generelles Versandverbot für Rx-Arzneimittel gefordert wird, mit dem das EuGH-Urteil faktisch leer laufen würde und somit die Gefahr für die flächendeckende Apothekenversorgung abgewendet würde. Dem entgegen steht die politische Auffassung, dass der Versandhandel, der seit Jahren einen Marktanteil von rund 1 % am Rx-Markt hat, als Ergänzung zu den Vor-Ort-Apotheken eine wichtige Funktion für bestimmte, sehr spezielle Versorgungsfälle einnehme. Nicht zuletzt aus dem geringen Marktanteil wird auch geschlos-

1 Vgl. EuGH, Urt. v. 19.10.2016, Deutsche Parkinson Vereinigung e. V., C-148/15.

sen, dass von dem Versandhandel auch in Zukunft keine Gefahr für die Vor-Ort-Apotheken ausgeht. Mit dieser Einschätzung gehen politische Forderungen einher, den Rx-Versandhandel weiterhin zuzulassen und dem EuGH-Urteil dadurch Rechnung zu tragen, dass auch deutschen Apotheken die Möglichkeit eingeräumt wird, in begrenztem Umfang Boni zu gewähren.

1.2 Untersuchungsziel

Aus der beschriebenen Sachlage heraus ergeben sich verschiedene rechtliche und ökonomische Fragen, die letztlich in die politische Frage nach einer angemessenen und gesellschaftlich wünschenswerten Reaktion des Gesetzgebers auf das EuGH-Urteil münden. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, diese nachfolgend genannten Fragen in der Weise zu beantworten, dass damit die Basis für eine rationale und faktenbasierte politische Entscheidungsfindung gegeben ist.

1.2.1 Rechtliche Kernfragen

Das vorliegende Gutachten konzentriert sich auf die beiden hauptsächlich diskutierten Reaktionsalternativen für den deutschen Gesetzgeber:

- (1) Rx-Versandverbot mit Beibehaltung des Systems der einheitlichen Abgabepreise für Rx-Arzneimittel („*Versandverbots-Modell*“) oder
- (2) Zulassung eines Preiswettbewerbs bei Rx-Arzneimitteln innerhalb bestimmter Grenzen mit Beibehaltung des Versands von Rx-Arzneimitteln („*Boni-Modell*“).

Aus juristischer Sicht ergeben sich hinsichtlich dieser Alternativen vor allem die folgenden Fragen:

Zum *Versandverbots-Modell*:

Wäre das Rx-Versandverbot unter Beibehaltung des Systems der einheitlichen Abgabepreise für Rx-Arzneimittel mit der unionsrechtlichen Warenverkehrsfreiheit gemäß Art. 34 AEUV und mit den Grundrechten der betroffenen Betreiber von Versandapotheken (Art. 12 Abs. 1 GG im Falle inländischer Versandapothekenbetreiber, Art. 2 Abs. 1 GG im Falle ausländischer Versandapothekenbetreiber) vereinbar?

Zum *Boni-Modell*:

a) Wäre die Einschränkung der Freiheit EU-ausländischer Versandapotheken zur Gewährung von Preisvorteilen über die vorgesehenen Boni-Grenzen hinaus mit der unionsrechtlichen Warenverkehrsfreiheit gemäß Art. 34 AEUV vereinbar?

b) Würde der Staat im Lichte der unionsrechtlichen Verpflichtung zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus gemäß Art. 168 Abs. 1 AEUV und der Gesundheitsgrundrechte gemäß Art. 3 und Art. 35 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (EUGRCh) als höchste primärrechtliche Pflichten² im Falle der Zulassung

2 Vgl. EuGH, Urt. v. 05.12.2013, *Venturini* u. a., C-159/12 u. a. (Rn. 40 bis 42) unter Hinweis auf EuGH, Urt. v. 01.06. 2010, *Blanco Pérez* und *Chao Gómez*, C-570/07 und C-571/07, Slg. 2010, I-4629 (Rn. 63 und 65).

eines Preiswettbewerbs bei Rx-Arzneimitteln und einer daraus resultierenden Verdrängung von für die Flächendeckung erforderlichen Apotheken vom Markt seiner verfassungsrechtlichen Pflicht gemäß Art. 2 Abs. 1 GG zum Schutz der gesamten Bevölkerung vor dem Risiko der Erkrankung hinreichend gerecht?

Die Beantwortung dieser Rechtsfragen hängt im Kern wiederum von der Frage ab, ob einheitliche Rx-Abgabepreise geeignet sind, eine gleichmäßige und flächendeckende Arzneimittelversorgung sicherzustellen, und die zugrundeliegende Annahme, im Falle der Zulassung eines Preiswettbewerbs bei Rx-Arzneimitteln würden für die gleichmäßige und flächendeckende Versorgung erforderlichen Apotheken vom Markt verdrängt, durch wissenschaftliche Erkenntnisse untermauert ist. Denn der EuGH stützte seine Rechtsauffassung, die Festsetzung einheitlicher Abgabepreise für verschreibungspflichtige Humanarzneimittel in Deutschland verletze die Warenverkehrsfreiheit gemäß Art. 34 AEUV, auf das rein formale Argument, die Eignung einheitlicher Abgabepreise zur Gewährleistung einer flächendeckenden und gleichmäßigen Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in Deutschland zum Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen im Sinne des Art. 36 AEUV sei in dem betreffenden Verfahren nicht durch statistische Daten oder andere Mittel objektiv „untermauert“ worden.³ Der EuGH ergänzte – insoweit seinerseits spekulativ und ohne Berücksichtigung des in Deutschland bei der Versorgung von GKV-Versicherten geltenden Sachleistungsprinzips –, es liege vielmehr nahe, dass mehr Preiswettbewerb unter den Apotheken die gleichmäßige Versorgung mit Arzneimitteln fördern würde, weil dann „Apotheken in Gegenden mit einer geringeren Zahl an Apotheken höhere Preise verlangen könnten“.⁴

1.2.2 Ökonomische Kernfragen

Aus der ökonomischen Perspektive gilt es entsprechend, im Kern die Frage zu beantworten, ob eine Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel, speziell auch in der Form der in Deutschland gültigen Arzneimittelpreisverordnung, ein geeignetes und ökonomisch angemessenes Instrument zur Sicherstellung der flächendeckenden Apothekenversorgung ist.

Im Lichte der durch das EuGH-Urteil ausgelösten gesundheitspolitischen Debatte ist konkret auch zu untersuchen, wie sich der Apothekenmarkt und insbesondere die flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln in Deutschland bei Fortbestand des Rx-Versandhandels und einer Aufweichung der Preisbindung entwickelt, und ob sich hieraus negative Folgen für die Versorgung der Patienten im Allgemeinen oder in bestimmten Regionen ergeben.

In Abhängigkeit dieser Fragen ist ökonomisch zu analysieren, welcher Regulierungsrahmen geeignet und angemessen ist, diesen Entwicklungen ggf. zu begegnen. Namentlich wird dabei auf ein Rx-Versandverbot i. V. m. der Preisbindung rezeptpflichtiger Arzneimittel auf der einen Seite und den politischen Gegenentwurf eines „sanften Preiswettbewerbs“ andererseits fokussiert.

³ Vgl. EuGH, Urt. v. 19.10.2016, Deutsche Parkinson Vereinigung e. V., C-148/15 (Rn. 35 bis 37 und 46).

⁴ Vgl. EuGH, Urt. v. 19.10.2016, C-148/15 (Rn. 38).

1.3 Rahmenbedingungen der Untersuchung und methodisches Vorgehen

Den Fragestellungen entsprechend liegt der Untersuchung ein interdisziplinärer Ansatz zugrunde. Die politischen Handlungsoptionen nach dem EuGH-Urteil, deren Implikationen für die Handlungsspielräume der Marktbeteiligten und die Zulässigkeit konkreter Regulierungsinstrumente werden juristisch und ökonomisch auf der Grundlage der rechtlichen Rahmenbedingungen und Beweisanforderungen geprüft und bewertet.

1.3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Als rechtliche Rahmenbedingungen werden im Hinblick auf die durch Art. 20 Abs. 3 GG vorgeschriebene Bindung an Gesetz und Recht alle einschlägigen, unionsrechts- und verfassungsgemäßen gesetzlichen Regelungen und fachlichen Anforderungen zur Arzneimittelversorgung einschließlich der hierzu ergangenen Rechtsprechung zugrunde gelegt. Denn bei näherer Betrachtung ist die Beurteilung der „*Tatsachenfrage*“, ob das System der einheitlichen Rx-Abgabepreise zur Sicherstellung der gleichmäßigen und flächendeckenden Arzneimittelversorgung der Bevölkerung geeignet ist, ihrerseits mit einer Vielzahl normativer Aspekte verwoben. So stellen sich innerhalb der Eignungsprüfung etwa die Fragen, welche Anforderungen die „*Arzneimittelversorgung*“, die „*Flächendeckung*“ und die „*Sicherstellung*“ erfüllen müssen. Ferner stellen sich die Fragen, wer die Anforderungen an die „*Anforderungen*“ nach welchen Maßstäben festlegt und ob für die „*Eignung*“ ein Beitrag zur Förderung der Zielerreichung genügt. Zur Beantwortung dieser Rechtsfragen innerhalb der Tatsachenfragen sind gemäß Art. 20 Abs. 3 GG Gesetzgebung und Rechtsprechung zuständig.

Entsprechend hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden, dass die Eignung des Systems der einheitlichen Apothekenabgabepreise für verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Sicherstellung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung nach dem Urteil des EuGH vom 19.10.2016 unter Berücksichtigung des Beurteilungs- und Prognosespielraums Deutschlands bei der Gestaltung der Gesundheitspolitik zu prüfen ist. Der BGH rief in diesem Zusammenhang in Erinnerung, dass die Europäische Union nach Art. 168 Abs. 7 Satz 1 AEUV bei ihrer Tätigkeit die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie die Organisation des Gesundheitswesens zu wahren hat und diese Aufgabenverteilung von allen Organen der Union zu beachten ist, dass die Mitgliedstaaten zu bestimmen haben, auf welchem Niveau sie den Schutz der Gesundheit gewährleisten wollen und wie dies erreicht werden soll, und dass den Mitgliedstaaten ein *Wertungsspielraum* zukommt. Der BGH betonte insoweit in deutlicher Kritik an dem Urteil des EuGH vom 19. Oktober 2016, dass diese Zuständigkeit der Mitgliedstaaten von der Union nicht nur formal, sondern auch im Geist einer loyalen Zusammenarbeit zu beachten ist.⁵

Nach der Rechtsprechung des EuGH in anderen Entscheidungen zählt die Arzneimittelversorgung durch Apotheken zu den integralen Bestandteilen des Gesundheitssystems, die i. S. d. Art. 168 Abs. 7 AEUV in die Zuständigkeit und Verantwortung der Mit-

5 Vgl. zum Ganzen BGH, Urt. vom 24.11.2016 – I ZR 163/15, juris-Rn. 48.