

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)208(12)**  
gel. VB zur öAnh am 16.09.2020

10.09.2020



EUROPEAN ASSOCIATION OF MAIL SERVICE PHARMACIES

## **European Association of Mail Service Pharmacies (EAMSP)**

**Stellungnahme zum**

**Gesetzentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Vor-Ort-Apotheken**

(BT-Drucksache 19/21732)

10. September 2020

## **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken Stellungnahme des Verbandes der Europäischen Versandapotheken (EAMSP) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 9. August 2019**

### **I. Vorbemerkungen**

Mit dem Gesetzentwurf soll die flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch ortsnahe Apotheken gestärkt werden. Weiteres Ziel des Gesetzes ist es, den einheitlichen Apothekenabgabepreis für Arzneimittel, die im Rahmen des sozialrechtlichen Sachleistungsprinzips von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden, sicherzustellen. Damit einhergehen beabsichtigte Änderungen in verschiedenen Regelungsbereichen, die auch und gerade die europäischen Versandapotheken verpflichten.

Der BMG-Entwurf basiert damit in zentralen Punkten auf der fehlerhaften Annahme, eine regulatorische Besserstellung der Präsenzapotheken gegenüber den Versandapotheken sei erforderlich, um die flächendeckende Arzneimittelversorgung in Deutschland sicherzustellen (vgl. BMG-Entwurf, S. 1, 10, 12). Für diese nur behauptete Gefährdung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung gibt es in der Markt- und Versorgungsrealität keinerlei Evidenz.

Eigentliches Ziel des BMG-Entwurfs ist vielmehr, den Zustand wiederherzustellen, der vor dem Urteil des EuGH in der Rechtssache Deutsche Parkinson bestand (d.h. insbesondere Geltung des Verbots von Boni gegenüber Endverbrauchern in der AMPreisV auch für europäische Versandapotheken). Die Umsetzung des BMG-Entwurfs wäre daher ein schwerwiegender Verstoß gegen unionsrechtliches Primärrecht und eine vorsätzliche Umgehung der EuGH-Rechtsprechung. Auch der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme vom 20.09.2019 dargelegt, dass eine Verschiebung der Arzneimittelpreisbindung ins SGB V sowohl verfassungswidrig als auch europarechtswidrig sei.<sup>1</sup>

### Gleichpreisigkeit

Wir halten den vorgesehenen Weg, einheitliche Apothekenabgabepreise für Arzneimittel nunmehr über kollektivvertragliche Regelungen im SGB V zu gewährleisten, für nicht gangbar.

Die Festschreibung eines Bonusverbots im SGB V über die Pflicht zur Beachtung der AMPreisV wäre aus unserer Sicht ebenso europarechtswidrig wie die Beibehaltung der entsprechenden Vorschrift zur Geltung der AMPreisV im Arzneimittelgesetz. Der EuGH hat die Grundfreiheiten in gefestigter Rechtsprechung im Sinne einer größtmöglichen Effektivität auch in solchen Fällen für anwendbar erklärt, in denen die Europäische Union (wie zum Beispiel im Sozialrecht) keine originäre Rechtsetzungszuständigkeit hat.

Diesem umfassenden Anwendungsbereich der Grundfreiheiten steht die Möglichkeit der Mitgliedstaaten gegenüber, entsprechende Beschränkungen im Einzelfall zu rechtfertigen. Allerdings stellt der EuGH gerade in jüngerer Zeit hohe Anforderungen an eine solche

---

<sup>1</sup> Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken (Drucksache 373/19), S. 8 vom 20.09.2019

Rechtfertigung und verlangt von den Mitgliedstaaten den Nachweis der Eignung und Verhältnismäßigkeit beschränkender nationaler Regelungen.

Eben daher hat der EuGH in seinem Urteil vom 19. Oktober 2016 in der Rechtssache Deutsche Parkinson (Rs. C-148/15) die deutschen Regelungen zur Preisbindung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln gegenüber Endverbrauchern für unvereinbar mit der Warenverkehrsfreiheit europäischer Versandapotheken erklärt. Nach Ansicht des EuGH hat Deutschland nicht nachgewiesen, dass die entsprechenden Regelungen für die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und damit zum Schutz der Gesundheit und des Lebens geeignet seien.

Das BMG konnte dazu bis heute keinen Nachweis erbringen. Der Anteil des Versandhandels bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln liegt bei weniger als 1% und war zuletzt sogar rückläufig.<sup>2</sup> Zudem erkennt selbst die ABDA an, dass die rückläufige Anzahl der Vor-Ort-Apotheken andere Ursachen als den Versandhandel hat und hauptsächlich u.a. in der sinkenden Anzahl der verordnenden Ärzte im ländlichen Raum und Stadtrandgebieten begründet ist.<sup>3</sup> Auch ein vom BMWi in Auftrag gegebenes Gutachten aus dem Jahr 2017 stellt fest, dass der europäische Versandhandel nicht für die wirtschaftlich schwierige Lage vieler Apotheken verantwortlich gemacht werden kann.<sup>4</sup>

In Laufe dieses Verfahrens, wie auch im Rahmen des weiter anhängigen Vertragsverletzungsverfahrens gegen die Bundesrepublik Deutschland, sind unserer Kenntnis nach bereits alle auch jetzt wieder angeführten Begründungen bemüht worden, ohne dass diese als hinreichende Rechtfertigungen vom EuGH oder der Europäischen Kommission anerkannt worden wären.

Wie der EuGH zudem festgestellt hat, dient die Möglichkeit zur Gewährung von Boni gegenüber Endverbrauchern dem Ausgleich eines wettbewerblichen Nachteils der EU-ausländischen Versandapotheken. Damit ist aber auch festgestellt, dass die Vorschriften zur Preisbindung insoweit nicht auf EU-ausländische Versandapotheken anwendbar sind, als der zu gewährende Bonus in Höhe und Umfang diesem Nachteilsausgleich dient.

Wir halten daher daran fest, die Preisbindung gegenüber Endverbrauchern (wie von EuGH und Europäischer Kommission gefordert) aufzuheben und dabei im Sinne der Beendigung der bestehenden Inländerdiskriminierung diese Flexibilität in der Preisgestaltung auch deutschen Apotheken zu erlauben. Ein vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebenes Gutachten von 2020 zeigt, dass das Rx-Boniverbot keine große Wirkung auf den Rx-Marktanteil des Versandhandels hat und so kaum zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken beiträgt. Der fehlende Wettbewerb im Rx-Bereich erhöht zudem den Anreiz für inländische Apotheken, Standorte in Bereichen mit hoher Kundendichte und in der Nähe konkurrierender Präsenzapotheken zu wählen und trägt damit zu einer Konzentration bei.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Bundesgesundheitsministerium: Gesetzliche Krankenversicherung Vorläufige Rechnungsergebnisse 1. Quartal 2020, 19.06.2020, abrufbar unter:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45\\_1\\_Quartal\\_2020\\_Internet.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45_1_Quartal_2020_Internet.pdf)

<sup>3</sup> Vgl. Äußerung Friedemann Schmidt, abrufbar unter: [https://www.deutschlandfunk.de/apotheken-in-der-krise-zwischen-corona-management-und.724.de.html?dram:article\\_id=481645](https://www.deutschlandfunk.de/apotheken-in-der-krise-zwischen-corona-management-und.724.de.html?dram:article_id=481645)

<sup>4</sup> 2HM & Associates GmbH: „Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise“, 27.11.2017

<sup>5</sup> IGES Institut und Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V. (DIW Berlin): „Ökonomisches Gutachten

Eine flexible Preisgestaltung in Form von Boni kann hingegen sogar positive Effekte für eine bessere Verteilung der Präsenzapotheken haben.<sup>6</sup>

Damit würde im Übrigen die aus unserer Sicht einzig europarechtskonforme Lösung geschaffen, die allen Beteiligten nicht nur eine erneute Befassung des EuGH ersparen würde. Es würde unserer Ansicht nach auch gleichzeitig die Frage nach der - in der gegenwärtigen Fassung des Entwurfs offensichtlichen - Notifizierungspflicht gelöst.

### Beabsichtigte Vergütung des Botendienstes

Als Ergänzung innerhalb der Vor-Ort-Säule der Arzneimittelversorgung, also neben dem Versandhandel aber eben nicht als „Alternative“, kann es sich bei der Neuregelung des Botendienstes um eine sinnvolle, lokale Ergänzung handeln. Eine Grenze muss aber auch und gerade im Interesse der Arzneimittelsicherheit dort gezogen werden, wo der Botendienst zu einem Versandhandel ohne Erlaubnis würde, da aus unserer Sicht die Gefahr besteht, dass hier eine Abgabeform geschaffen wird, die die Grenzen zwischen den bestehenden Versorgungsformen (Präsenzapotheken und Versandhandel) verwischt. Mit der vorgesehenen Vergütung des Botendienstes wird ein Anreiz zur verstärkten Nutzung des Botendienstes geschaffen, was die Gefahr birgt, dass die Grenzen zwischen den Versorgungsformen weiter verwischt werden. Die Implementierung einer Ergänzung der Vor-Ort-Versorgungsform darf somit im Ergebnis nicht dazu führen, dass durch den Botendienst faktisch ein Versandhandel ohne Versandhandelserlaubnis entsteht.

Die vorgesehene Vergütung des Botendienstes stellt eine doppelte Diskriminierung gegenüber den EU-ausländischen Versandapotheken dar. Zum einen ist es ihnen aufgrund des Fremd- und Mehrbesitzverbotes nicht möglich, einen Botendienst anzubieten. Zum anderen besteht für die Vor-Ort-Apotheken im Botendienst eine Möglichkeit, ihren Standortvorteil, den sie gegenüber den EU-ausländischen Versandapotheken innehaben, noch weiter auszubauen.

Es ist auch aus Patientensicht nicht nachvollziehbar, warum die Kosten für die Zustellung per Botendienst erstattet werden, die Kosten für Lieferungen über die Versorgungsform Versandhandel hingegen vom Patienten selbst getragen werden müssen.

Auch die Begründung, dass eine Botendienstvergütung nötig sei, um insbesondere in Regionen mit geringerer Apothekendichte die Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sicherzustellen sowie ältere Menschen zu entlasten, lässt sich in gleicher Weise für den Versandhandel anführen. Auch die Versandhandelsapotheken tragen in besonderem Maße zur Erfüllung dieser Aufgaben bei. In diesem Zusammenhang findet nicht einmal eine differenzierte Regelung bei der Botendienstvergütung für Stadt- und Landapotheken statt, obwohl deren zeitlicher und finanzieller Aufwand deutliche Unterschiede aufweist.

---

zum Apothekenmarkt“, Berlin, August 2020

<sup>6</sup>

Vgl. auch Kern/Würtenberger/Wichter: „Arzneimittelversorgung in Deutschland. Rechtliche und wirtschaftliche Überlegungen zur Bedeutung von Ärzten, Apotheken und Gebietskörperschaften bei der Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.“ Norderstedt, 02.07.2015

Um eine Ungleichbehandlung und Wettbewerbsverzerrung zugunsten der Vor-Ort-Apotheken zu verhindern, fordern wir einen Zuschlag zu den Arzneimittellieferkosten für inländische und EU-ausländische Versandapotheken, die in der Höhe der Botendienstvergütung entspricht. Alternativ ist die Vergütung des Botendienstes abzuschaffen, um einer Diskriminierung entgegenzuwirken.

### Abrechnungssicherheit elektronischer Rezepte

Trotz der Vorgabe des Gesetzgebers aus dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) gibt es bis heute keine rechtssichere Möglichkeit zur Abrechnung von E-Rezepten außerhalb der Telematikinfrastruktur.<sup>7</sup> Das GSAV verpflichtet die Organe der gemeinsamen Selbstverwaltung, bis zum 31.03.2020 in den Rahmenverträgen nach § 129 Absatz 2 und der Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 Satz 1 die Voraussetzungen für elektronische Verordnungen zu schaffen, mit dem Ziel das E-Rezept bereits vor flächendeckender Einführung der Telematikinfrastruktur verfügbar zu machen.

Eine rechtssichere Abrechnung wird jedoch verhindert durch die rechtswidrige Vereinbarung der gemeinsamen Selbstverwaltung, die vorsieht, dass ausschließlich solche elektronischen Verordnungen abrechnungsfähig sind, die über die Dienste der Telematikinfrastruktur bereitgestellt wurden und damit frühestens ab Mitte 2021.<sup>8</sup> Dies widerspricht dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers und verzögert die Einführung des E-Rezepts, welches insbesondere in Zeiten der Pandemie – in Verbindung mit Videosprechstunden – zur Kontaktreduzierung beitragen kann und zu einer besseren digitalen Versorgung der Patienten führt.

Um zügig eine rechtssichere Abrechnung des E-Rezepts zu gewährleisten, schlagen wir daher eine Ergänzung im VOASG vor, mit der die Rahmenvertragsparteien dazu verpflichtet werden, eine rechtskonforme Grundlage für die rechtssichere Abrechnung von elektronischen Verordnungen vor Einführung der Telematikinfrastruktur zu schaffen. Sobald die Telematikinfrastruktur eingeführt ist, sollten elektronische Rezepte abrechenbar sein, die über die Dienste der Telematikinfrastruktur bereitgestellt werden.

## **II. Stellungnahme**

### **Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 2

#### **§ 129 – Einhaltung der Arzneimittelpreisverordnung**

<sup>7</sup> Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) vom 09. 08.2019 (BGBl. I, 1202)

<sup>8</sup> Vgl. Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V in der Fassung vom 01.04.2020; Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V vom 01.04.2020

## 1. Verstoß der Preisklausel gegen die Grundfreiheiten europäischer Versandapotheken

- Nach dem Urteil des EuGH in der Rechtssache Deutsche Parkinson greift das deutsche Arzneimittelpreisrecht unzulässig in die Warenverkehrsfreiheit europäischer Versandapotheken nach Art. 34 AEUV ein, weil hierdurch „der Marktzugang für Erzeugnisse aus anderen Mitgliedstaaten stärker behindert [wird] als für inländische Erzeugnisse“.<sup>9</sup> Gerade Versandapotheken aus dem europäischen Ausland sind darauf angewiesen, ihren Kunden attraktive Angebote machen zu können, um Zugang zum deutschen Markt zu erhalten.
- Diese Erwägungen des EuGH gelten unabhängig davon, auf welcher Marktstufe (AMG oder SGB V) die Regelungen der AMPPreisV eingebunden sind, und damit auch für Preisvorgaben auf der erstattungsrechtlichen Ebene des SGB V.<sup>10</sup> Die Entscheidung in der Rechtssache Deutsche Parkinson ist allein auf die faktischen Wirkungen der AMPPreisV, nicht aber auf deren systematische Einordnung in das deutsche Rechtssystem gestützt.
- Die der Preisklausel zu Grunde liegenden Erwägungen des Gesetzgebers sind auch sachlich nicht zutreffend. Die Leistungserbringer sollen sich im System der gesetzlichen Krankenversicherung angeblich „zur gebotenen Sicherstellung einer gleichmäßigen, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung“ keinen Preiswettbewerb liefern (BMG-Entwurf, S. 16). Für diese Erwägung fehlt jede Begründung.<sup>11</sup>
- Der EuGH hat in der Rechtssache Deutsche Parkinson vielmehr überzeugend ausgeführt, dass ein Preiswettbewerb Leistungsanreize für Präsenzapotheken schaffen und so eine verbesserte Arzneimittelversorgung gerade in strukturschwachen Gebieten gewährleisten kann.<sup>12</sup>

## 2. Systemwidrige und inkonsistente Überführung der AMPPreisV in das SGB V

- Übergeordnetes Ziel des sozialrechtlichen Erstattungsregimes im SGB V ist es, die Finanzierbarkeit und Funktionsfähigkeit des GKV-Systems im Sinne der Beitragssatzstabilität sicherzustellen.<sup>13</sup> Eines der Leitprinzipien des SGB V ist daher das sog. Wirtschaftlichkeitsgebot, wonach unter mehreren gleich wirksamen

<sup>9</sup> EuGH, Urteil vom 19.10.2016, Rs. C-148/15 – Deutsche Parkinson, Rn. 26.

<sup>10</sup> So zum BMG-Entwurf ausdrücklich auch *Mand*, Interview in apotheke adhoc vom 17. April 2019, abrufbar unter <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/>. Der Anwendungsbereich der Grundfreiheiten erstreckt sich auch auf gesundheitsbezogene Regelungen im nationalen Recht, die nach Art. 168 Abs. 7 AEUV der Kompetenz der Mitgliedstaaten unterliegen (kein „unionsrechtsfreier Raum“), siehe nur EuGH, Urteil vom 12.7.2001, Rs.: C-157/99 – Smits/Peerboms, *Kingreen*, in: Callies/Ruffert, EUV/AEUV, 5. Aufl. 2016, Art. 34-36 AEUV Rn. 17.

<sup>11</sup> So auch *Mand* (Fn. 3).

<sup>12</sup> EuGH, Urteil vom 19.10.2016, Rs. C-148/15 – Deutsche Parkinson, Rn. 40, 43.

<sup>13</sup> *von Dewitz*, in BeckOK Sozialrecht, 50. Edition, Stand: 1. September 2018, § 129 SGB V Rn. 3.

Arzneimitteln stets nur das kostengünstigste Arzneimittel erstattungsfähig ist (vgl. § 12 Abs. 1 SGB V).<sup>14</sup>

- Die Preisklausel stünde im fundamentalen Widerspruch zu diesen Gesetzeszielen, weil sie Kosten nicht dämpfen, sondern ein Rabattverbot bewirken würde. Ein solches Rabattverbot liefe sämtlichen Preissenkungsinstrumenten des SGB V und auch dem Rahmenvertrag nach § 129 SGB V zuwider, der die Abgabe möglichst preisgünstiger Arzneimittel vorsieht, und ist daher als sozialrechtliche Regelung sachlich nicht zu rechtfertigen.<sup>15</sup>

### 3. Verstoß gegen das unionsrechtliche Kohärenzgebot

- Die Preisklausel würde zu einer widersprüchlichen Ungleichbehandlung auf den Märkten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung führen, da sie nur für das System der gesetzlichen Krankenversicherung gelten würde. Das Kohärenzgebot verpflichtet den nationalen Gesetzgeber, Regelungen so auszugestalten, dass sie sich ohne Systembrüche und Widersprüche in den übergeordneten Rechtsrahmen einfügen und sich nicht ungleichmäßig auswirken.<sup>16</sup> Wenn das BMG die Preisbindung mit dem Schutz der Versorgungssicherheit begründet, wäre es inkohärent, sie auf gesetzlich Krankenversicherte zu beschränken.<sup>17</sup>

### 4. Notifizierungspflicht gegenüber der Europäischen Kommission

- Auch wenn sich die Auffassung vertreten ließe, dass die gegebene Notifizierungspflicht durch das anhängige Vertragsverletzungsverfahren gegen die Bundesrepublik de facto gegenstandslos geworden ist, halten wir fest, dass die Regelungen des BMG-Entwurfs gegenüber der Europäischen Kommission notifiziert, d.h. vor Verabschiedung im Bundeskabinett der Kommission und den Mitgliedstaaten zur Kenntnis gebracht werden müssen.<sup>18</sup> Die Preisklausel ist eine „technische Vorschrift“ im Sinne der Richtlinie (EU) 2015/1535 und begründet damit eine Notifizierungspflicht für den gesamten Gesetzentwurf.<sup>19</sup> Bei Missachtung dieser Pflicht verstieße der Gesetzgeber gegen Unionsrecht.<sup>20</sup>

---

<sup>14</sup> Dazu ausführlich *Scholz*, in: *Becker/Kingreen*, SGB V, 6. Aufl. 2018, § 12 Rn. 7.

<sup>15</sup> Nach ständiger Rechtsprechung des EuGH ist eine Beschränkung der Grundfreiheiten nur gerechtfertigt, wenn sie geeignet ist, das vom Gesetzgeber verfolgte Ziel zu erreichen, siehe nur EuGH, *Deutsche Parkinson*, Rn. 36 unter Verweis auf EuGH, Urteil vom 23.12.2015, Rs.: C-333/14 – *The Scotch Whisky Association*.

<sup>16</sup> Dazu EuGH, Urteil vom 13.2.2014, Rs.: C-367/12 – *Susanne Sokoll-Seebacher*; Urteil vom 10.3.2009, Rs.: C-169/07 – *Hartlauer Handelsgesellschaft mbH/Wiener Landesregierung u.a.*; *Jarass*, NVwZ 2018, 1665, 1668.

<sup>17</sup> Privat Krankenversicherte sind insoweit nicht weniger schutzwürdig; in diese Richtung auch *Mand* (Fn. 3).

<sup>18</sup> So auch *Mand* (Fn. 3).

<sup>19</sup> Vgl. EuGH, Urteil vom 2.8.1993, Rs. C-139/92 – *Kommission / Italien*.

<sup>20</sup> Nach der ständigen Rechtsprechung des EuGH ist daher ein nicht ordnungsgemäß notifiziertes Gesetz unanwendbar, siehe nur EuGH, Urteil vom 26.9.2000, Rs. C-443/98 – *Unilever*; Urteil vom 30.4.1996, Rs. C-194/94 – *CIA Security*.

## **5. Vertragsverletzungsverfahren und drohende Klage gegen Deutschland beim EuGH**

- Die Europäische Kommission hat die Bundesrepublik Deutschland im Rahmen des seit 2013 anhängigen und zwischenzeitlich ausgesetzten Vertragsverletzungsverfahrens erst jüngst aufgefordert, den Preiswettbewerb unter europäischen Versandapotheken durch eine Anpassung des nationalen Arzneimittelpreisrechts zu erhalten. Die Umsetzung des BMG-Entwurfs wäre gleichbedeutend mit einer erheblichen Verletzung der unionsrechtlichen Treuepflichten nach Art. 4 Abs. 3 EUV. In diesem Fall dürfte die Europäische Kommission voraussichtlich umgehend Klage gegen die Bundesrepublik Deutschland beim EuGH einreichen (Art. 258 Abs. 2 AEUV).
- Kommt die Bundesrepublik Deutschland selber einer Verpflichtung zur Änderung des nationalen Rechts aus einem Urteil des EuGH nicht nach, so kann der EuGH auf Vorschlag der Europäischen Kommission empfindliche finanzielle Sanktionen gegen die Bundesrepublik Deutschland festsetzen (Art.260 AEUV). Bei der Berechnung der finanziellen Sanktion hat die Europäische Kommission zusätzlich zu der Schwere des Verstoßes und seiner Dauer sowohl die wirtschaftliche Lage des betroffenen Mitgliedstaats (BIP) als auch sein institutionelles Gewicht zu berücksichtigen.

## **6. Drohende Staatshaftungsansprüche der europäischen Versandapotheken**

- Würde der nationale Gesetzgeber den BMG-Entwurf verabschieden, werden die durch das Gesetz in ihrer Warenverkehrsfreiheit beeinträchtigten europäischen Versandapotheken Staatshaftungsansprüche geltend machen. Die im BMG-Entwurf vorgesehenen Regelungen begründen eine objektiv und (angesichts der klar dokumentierten Motivationslage des Gesetzgebers) subjektiv besonders schwerwiegende Verletzung vorrangigen Unionsrechts. Vor diesem Hintergrund sind Schadensersatzansprüche der Betroffenen auf Grundlage des unionsrechtlichen Staatshaftungsanspruchs voraussichtlich auch erfolgreich.

## **7. Änderungsvorschlag**

- Wir schlagen daher vor, im Arzneimittelgesetz die Grundlage für eine der Höhe nach begrenzte Ausnahme von der Geltung der AMPPreisV bei der Arzneimittelabgabe an Endverbraucher zu schaffen, die es inländischen und EU-ausländischen Apotheken gestattet, Barabatte bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu gewähren.
- Hinsichtlich der zulässigen Höhe solcher Rabatte ist in Umsetzung des Urteils des EuGH der strukturelle Wettbewerbsnachteil der EU-ausländischen Versandapotheken auszugleichen, wie auch bereits im Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums aus Dezember 2018 vorgesehen.