

Argumentarium gegen die geplante Liberalisierung des OTC-Versandhandels

Teilrevision Heilmittelgesetz 3b (HMG 3b) | Kurzfassung für eine Vernehmlassungsantwort |
Stand 9. September 2026

KERNPOSITION

Die vorgesehene Liberalisierung ist in der vorliegenden Form abzulehnen. Arzneimittel der Abgabekategorie D benötigen definitionsgemäss eine Fachberatung. Ein Versandmodell, bei dem diese Beratung lediglich angeboten wird, schafft einen sachlich schwer begründbaren Sicherheits- und Regulierungsunterschied zwischen der stationären und der digitalen Abgabe. Falls der Versandhandel dennoch liberalisiert wird, müssen mindestens gleichwertige Anforderungen an Beratung, Transport, Temperaturführung, Dokumentation, Identität, Mengenbegrenzung und Vollzug gelten.

Die wichtigsten Gegenargumente

1. Kategorie D verlangt Fachberatung - online darf daraus keine faktische Selbstbedienung werden

Art. 43 VAM ordnet ein Arzneimittel der Kategorie D gerade dann zu, wenn Abgabe oder Anwendung eine Fachberatung erfordern. Swissmedic hat bei der Überprüfung der Kategorie D ausdrücklich festgehalten, dass die meisten geprüften Präparate nicht für die Selbstbedienung geeignet sind. Die Vorlage ermöglicht den rezeptfreien Versand von Kategorie-D-Arzneimitteln; die RFA beschreibt als Basismodell, dass Beratung angeboten wird, aber nicht zwingend in jedem Fall stattfindet. Damit wird die Systematik der Abgabekategorien aufgeweicht.

Forderung: Bei Kategorie-D-Arzneimitteln muss vor dem Versand eine risikoadäquate Beratung tatsächlich durchgeführt werden, nicht nur verfügbar sein. Ein automatisierter Fragebogen oder Chatbot darf die Fachperson bei sicherheitsrelevanten Fällen nicht ersetzen.

2. Gleiche Regeln für stationäre und digitale Abgabe

Im stationären Fachhandel ist die Abgabe in einen professionellen Beratungs- und Kontrollprozess eingebettet. Wird dasselbe Arzneimittel online ohne obligatorischen Kontakt bestellt, entsteht funktional eine Selbstwahl, obwohl das Präparat gerade nicht der frei verkäuflichen Kategorie E zugeordnet ist. Der Vertriebskanal darf die heilmittelrechtliche Sicherheitsstufe nicht verändern.

Forderung: Für dieselbe Abgabekategorie müssen unabhängig vom Kanal gleichwertige Beratungs-, Kontroll- und Dokumentationsstandards gelten. Wo dies online nicht verlässlich gewährleistet werden kann, ist der Versand auszuschliessen.

3. Transport und Temperaturführung müssen gleich streng nachweisbar sein wie die Lagerung in der Apotheke

Die bestehenden Versandvorgaben verlangen, dass Verpackung, Transport und Lieferung Wirksamkeit und Qualität des Arzneimittels sichern. In der Praxis entstehen jedoch zusätzliche Risiken durch Paketzentren, Lieferfahrzeuge, Briefkästen und längere Ablagezeiten vor der Haustür - insbesondere bei Hitze oder Frost. Es wäre inkohärent, stationäre Abgabestellen zu kontrollierter Lagerung und dokumentierter Temperaturüberwachung zu verpflichten, während die letzte Transportstrecke nicht gleichwertig verifiziert wird.

Forderung: Verbindliche, validierte Versandprozesse mit saisonaler Risikobeurteilung, dokumentierter Einhaltung der Lagerbedingungen und klaren Ausschlusskriterien bei ungeeigneter Witterung oder Versanddauer. Für temperaturkritische Arzneimittel sind geeignete Verpackung und erforderlichenfalls Temperaturmonitoring vorzuschreiben.

Patientensicherheit und Vollzug

4. Online fehlen wichtige Elemente der klinischen Triage

Im persönlichen Kontakt können Fachpersonen Rückfragen stellen und Warnzeichen erkennen: Dauer und Schwere der Beschwerden, Alter, Schwangerschaft, Begleiterkrankungen, Begleitmedikation, Wechselwirkungen oder Hinweise auf eine Fehldiagnose. Die RFA nennt selbst einen möglichen negativen Wirkungsmechanismus: Fällt die Beratung weg, entfällt auch die Möglichkeit, bei erkennbarer Fehlmedikation unmittelbar einzugreifen.

Forderung: Für definierte Risikosituationen muss eine persönliche Beratung durch qualifiziertes Fachpersonal obligatorisch sein. Bei Red Flags muss der Versand abgebrochen und an eine geeignete medizinische Abklärung verwiesen werden.

5. Missbrauch, Überkonsum und Mehrfachbestellungen über verschiedene Anbieter

Die RFA weist auf die Möglichkeit hin, problematische OTC-Arzneimittel in grösseren Mengen bei mehreren Versandhändlern zu bestellen. Identifikation und Dokumentation bei einem einzelnen Anbieter lösen das Problem einer anbieterübergreifenden Mehrfachbeschaffung nicht vollständig. Zudem enthält die Kategorie D auch Präparate, bei denen Missbrauchs- oder Suizidpotenzial diskutiert wird.

Forderung: Verbindliche Höchstmengen und Wiederbezugsregeln; eine Ausschlussliste für besonders missbrauchsgefährdete Präparate; dokumentierte Plausibilitätsprüfung und die Möglichkeit bzw. Pflicht, Bestellungen abzulehnen.

6. Sichere Identität, Alter und Zustellung an die richtige Person

Bei Arzneimitteln genügt nicht, dass ein Paket technisch zugestellt wurde. Es muss sichergestellt sein, dass die bestellende bzw. berechtigte Person das Arzneimittel erhält und Kinder oder andere Haushaltsmitglieder nicht unbeabsichtigt Zugriff haben. Eine gewöhnliche Ablage im Briefkasten oder vor der Haustür kann bei bestimmten Arzneimitteln ungenügend sein.

Forderung: Risikobasierte Identitäts- und Altersprüfung sowie für relevante Arzneimittel eine nachvollziehbare persönliche Übergabe oder ein funktional gleichwertiges Zustellverfahren.

7. Vollzug wird komplexer - schweizweiter Versand braucht schweizweit einheitliche Mindeststandards

Der Versand erfolgt schweizweit, die Bewilligungen und Kontrollen bleiben aber kantonal. Gleichzeitig rechnet die RFA mit mehreren hundert zusätzlichen Versandbewilligungen. Unterschiedliche Vollzugspraxis zwischen Kantonen würde zu regulatorischen Lücken und Wettbewerbsverzerrungen führen.

Forderung: Bundesweit harmonisierte Mindestanforderungen, einheitliche Auditkriterien, klare Zuständigkeiten bei Versand über Kantons Grenzen und wirksame Sanktionen bei Verstössen.

8. Das stationäre Versorgungsnetz hat einen eigenständigen Wert

Apotheken und Drogerien vor Ort sichern unmittelbare Verfügbarkeit, persönliche Triage und einen niederschweligen Zugang zu Fachpersonen. Ein Onlinekanal kann diesen Nutzen ergänzen, aber nicht vollständig ersetzen. Eine Liberalisierung sollte deshalb nicht nur anhand von Preis- und Komforteffekten beurteilt werden, sondern auch anhand möglicher langfristiger Auswirkungen auf die lokale Versorgung.

Forderung: Auswirkungen auf die lokale Versorgung systematisch messen und eine gesetzliche Evaluation nach Einführung vorsehen. Bei nachteiligen Effekten müssen Korrekturmassnahmen möglich sein.

Marktstruktur, Wettbewerb und langfristige Versorgung

9. Die Liberalisierung begünstigt strukturell grosse Ketten und kapitalkräftige Plattformen

Die technische, regulatorische und logistische Infrastruktur eines professionellen Arzneimittelversands verursacht fixe Kosten, die sich bei grossen Volumen deutlich besser verteilen lassen. Genau diese Asymmetrie bestätigt die vom BAG/SECO beauftragte RFA: Der Einstieg in den OTC-Versandhandel ist insbesondere für grössere Drogerien und Ketten realistisch; bei kleineren Betrieben können Kosten und Infrastruktur den Einstieg unrentabel oder faktisch unmöglich machen. Auch bei kleineren Apotheken fehlen teilweise die notwendigen Mittel und Strukturen. Damit besteht das Risiko, dass die Liberalisierung nicht zu einem dauerhaft vielfältigeren Markt führt, sondern zu einer Verlagerung von Umsatz und Kundenzugang hin zu wenigen grossen Akteuren.

Dabei ist klarzustellen: Die Vorlage berechtigt allgemeine Onlinehändler wie Galaxus oder Brack nicht automatisch zum Arzneimittelverkauf; eine Versandhandelsbewilligung bleibt an eine bewilligte Apotheke bzw. Drogerie gebunden. Kapitalstarke Plattformen und Handelsgruppen können jedoch über Kooperationen, Beteiligungen oder eigene bewilligte Strukturen wesentlich leichter in den Markt eintreten und Skaleneffekte nutzen als eine einzelne Quartierapotheke oder Drogerie. Langfristig droht deshalb eine Marktkonzentration zugunsten grosser Versand- und Plattformstrukturen.

Forderung: Die Folgen für Marktstruktur und Versorgungsvielfalt müssen ausdrücklich Teil der Gesetzesfolgenabschätzung sein. Reine Plattform- oder Marketplace-Modelle dürfen die fachliche Verantwortung einer real betriebenen Apotheke oder Drogerie nicht zu einer bloss formalen Hülle reduzieren. Nach Inkrafttreten sind Marktanteile, Betriebsschliessungen und regionale Versorgung regelmässig zu evaluieren.

10. Für kleine Drogerien kann die Vorlage zum existenziellen Strukturbruch werden - und auch Apotheken verlieren wichtige Frequenz

Die Drogerien werden in der Vorlage formal besser gestellt, weil sie neu ebenfalls in den Versandhandel einsteigen können. Ökonomisch kann sich diese Öffnung für kleine, unabhängige Drogerien jedoch ins Gegenteil verkehren. Die RFA hält fest, dass kleinere Drogerien den neuen Konkurrenzdruck gerade in ihrem Hauptumsatzbereich fürchten und dass rund 40 Prozent einen Einstieg in den Versandhandel eher als Notwendigkeit zum Weiterbestehen denn als echte Marktchance betrachten. Bei vielen Drogerien stammt ein grosser Teil des Umsatzes aus Arzneimitteln der Kategorie D. Werden diese Umsätze zunehmend zu grossen Onlineanbietern verschoben, kann dies die wirtschaftliche Basis kleiner Standorte unmittelbar gefährden.

Auch bei Apotheken ist nicht nur der isolierte OTC-Umsatz zu betrachten. OTC-Käufe erzeugen Kundenfrequenz, Beratungskontakte und Zusatzumsätze und tragen zur Finanzierung einer wohnortsnahen Infrastruktur bei. Ein zusätzlicher Preis- und Margendruck im OTC-Bereich kann deshalb die Rentabilität kleiner Standorte schwächen, selbst wenn verschreibungspflichtige Arzneimittel weiterhin den grösseren Umsatzanteil ausmachen. Weniger rentable Standorte bedeuten langfristig weniger niederschwellige Beratung, weniger Notfall- und Randzeitenversorgung und längere Wege für die Bevölkerung.

Forderung: Die Liberalisierung darf nicht allein unter dem Gesichtspunkt von Preis und Bequemlichkeit beurteilt werden. Zu berücksichtigen sind auch Strukturerehalt, regionale Versorgung, Fachkräftesicherung und die wirtschaftliche Tragfähigkeit unabhängiger Apotheken und Drogerien. Bei nachweisbarer Marktverdrängung müssen regulatorische Korrekturmassnahmen vorgesehen werden.

11. Kein schleichender Weg vom Heilmittel zum gewöhnlichen Konsumgut

Die vorliegende Revision erlaubt heute keinen freien Arzneimittelverkauf im Supermarkt. Sie verändert jedoch die ordnungspolitische Logik: Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel werden stärker in einen E-Commerce-Markt mit Preisvergleich, Suchmaschinen, Plattformökonomie und hoher Bestellbequemlichkeit integriert. Ist dieser Schritt einmal vollzogen und Arzneimittel werden zunehmend wie gewöhnliche Konsumgüter wahrgenommen, steigt der politische und wirtschaftliche Druck für weitere Liberalisierungen. Der nächste Schritt könnte die Forderung sein, solche Präparate auch im allgemeinen Detailhandel - beispielsweise in Supermärkten - zugänglich zu machen.

Aus heilmittelpolitischer Sicht muss deshalb eine klare Grenze bestehen: Ein Arzneimittel bleibt ein Heilmittel und darf nicht schrittweise zum gewöhnlichen Retail-Produkt werden. Die fachliche Abgabe, die persönliche Verantwortlichkeit und die Trennung vom allgemeinen Detailhandel sind nicht historischer Selbstzweck, sondern Teil der Patientensicherheit.

Forderung: Im Gesetz und in den Materialien ist klar festzuhalten, dass die Liberalisierung des Versandkanals keine Vorstufe für eine spätere Abgabe von Kategorie-D-Arzneimitteln im allgemeinen Detailhandel darstellt. Die Abgabe muss dauerhaft an bewilligte Fachbetriebe und qualifiziertes Fachpersonal gebunden bleiben.

Empfohlene Position für die Vernehmlassung

Antrag: Die vorgesehene Aufhebung des grundsätzlichen Versandhandelsverbots für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der Kategorie D ist in der vorliegenden Form abzulehnen.

Eventualantrag: Falls an der Liberalisierung festgehalten wird, ist sie nur unter Bedingungen zuzulassen, welche die stationäre Abgabe hinsichtlich Patientensicherheit und Qualität mindestens gleichwertig abbilden.

Mindestanforderungen bei einer allfälligen Liberalisierung

- Obligatorische, risikoadäquate Fachberatung für Kategorie-D-Arzneimittel; blosses Beratungsangebot genügt nicht.
- Keine Schlechterstellung des stationären Fachhandels: gleiche Anforderungen an Beratung, Dokumentation und Qualität in allen Kanälen.
- Validierte Transport- und Temperaturprozesse bis zur tatsächlichen Übergabe; Lagerbedingungen müssen auch auf der letzten Meile eingehalten und bei Bedarf nachweisbar sein.
- Risikobasierte Identitäts- und Altersprüfung sowie sichere Zustellung.
- Verbindliche Mengenbegrenzungen, Wiederbezugsregeln und Ausschluss besonders missbrauchsgefährdeter Präparate vom Versand.
- Verbindlicher Interaktions- und Plausibilitätscheck, wo dies aufgrund des Arzneimittels oder des Patientenrisikos erforderlich ist.
- Bundesweit harmonisierte Bewilligungs-, Kontroll- und Auditstandards.
- Verbot von verkaufsfördernden Mechanismen, die bei Arzneimitteln zu Impulskäufen oder unnötigem Mehrkonsum führen können (z.B. problematische Mengenanreize).
- Evaluation der Auswirkungen auf Patientensicherheit, Fehl- und Übermedikation sowie die lokale Arzneimittelversorgung nach Inkrafttreten.

Leitsatz: Wenn der Gesetzgeber bei Kategorie D eine Fachberatung für notwendig erachtet, darf der Online-Vertrieb diese Schutzstufe nicht durch ein bloss fakultatives Beratungsangebot faktisch umgehen. Und wenn Apotheken Lagerbedingungen, Temperatur und Qualität dokumentiert sicherstellen müssen, muss dies für den Versandweg mindestens gleichwertig gelten.

- Schutz der Marktvielfalt: Auswirkungen auf kleine Apotheken und Drogerien, Standortschliessungen und regionale Versorgung müssen verbindlich überwacht werden.
- Keine reine Plattformlogik: Versandhandel muss an einen tatsächlich betriebenen, bewilligten Fachbetrieb mit klarer fachlicher Verantwortung gebunden bleiben; Marketplace-Konstruktionen dürfen die Fachverantwortung nicht umgehen.
- Klare rote Linie zum allgemeinen Detailhandel: Kategorie-D-Arzneimittel dürfen auch langfristig nicht zu gewöhnlichen Supermarkt- oder Retailprodukten werden.

Grundlagen / Quellen

- Bundesamt für Gesundheit (BAG): Änderung des Heilmittelgesetzes 3b (HMG 3b), Vernehmlassung eröffnet am 19.06.2026; Frist 16.10.2026. [Quelle](#)
- Swiss Economics / BAG / SECO: Anpassungen der Bestimmungen über den Versandhandel von Arzneimitteln, Schlussbericht Regulierungsfolgenabschätzung, 03.03.2025; insbesondere S. 60-67 (Auswirkungen auf Apotheken/Drogerien und Stakeholder), S. 68 ff. (Wettbewerb) sowie S. 74 ff. (Versorgungsnetz). [Quelle](#)
- Arzneimittelverordnung (VAM), Art. 43: Kategorie D = Abgabe nach Fachberatung. [Quelle](#)
- Swissmedic: Umteilung Arzneimittel der Abgabekategorie D in E - Evaluation abgeschlossen; Mehrheit der geprüften D-Arzneimittel nicht für Selbstbedienung geeignet. [Quelle](#)

Hinweis: Dieses Dokument ist ein fachpolitisches Argumentarium und keine Rechtsberatung.