

**SELBSTMEDIKATION ALS INTEGRALER BESTANDTEIL  
EINER UMFASSENDEN ARZNEIMITTELVERSORGUNG**

Positionspapier

Berlin, im Mai 2020

## SELBSTMEDIKATION: TRAGENDE SÄULE DER ARZNEIMITTELVERSORGUNG

Die öffentlichen Apotheken in Deutschland geben jedes Jahr rund 1,4 Milliarden Arzneimittelpackungen ab. Etwa die Hälfte davon sind verschreibungspflichtige Präparate, die nur auf ärztliches Rezept abgegeben werden dürfen. Die andere Hälfte sind verschreibungsfreie, in der Regel aber apothekenpflichtige Medikamente, die der Patient nach entsprechender Beratung durch das pharmazeutische Personal der Apotheke auf eigenen Wunsch für die Selbstmedikation erhält.<sup>1</sup> Der Patient gestaltet somit aktiv seine Gesundheit. Nicht selten ersetzt die Selbstmedikation den Arztbesuch oder ergänzt die veranlasste Therapie. In aller Regel allerdings unterstützt der Apotheker diese mit heilberuflicher Beratung. Die häufigsten Indikationen in der Selbstmedikation sind Erkältungen, Magen-Darm-Erkrankungen sowie Schmerzen. Rezeptfreie Arzneimittel dienen damit oft der Akutversorgung. Entsprechend machen sie auch im Nacht- und Notdienst der Apotheken etwa die Hälfte aller abgegebenen Arzneimittelpackungen aus.<sup>2</sup>

Selbstmedikation leistet bei leichten Gesundheitsstörungen oder selbstlimitierenden Erkrankungen einen erheblichen Beitrag zur Entlastung des Gesundheitssystems und zur Vermeidung volkswirtschaftlicher Schäden. Jährlich werden rund 400 Millionen Gesundheitsstörungen in der Selbstmedikation – in der Regel unter Hinzuziehung einer Apotheke – adressiert, so dass die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie der Privaten Krankenversicherung (PKV) für Arzneimittel und nicht notwendige Arztbesuche entfallen. Nach Modellrechnungen wird die Solidargemeinschaft damit um mehr als 20 Mrd. Euro entlastet. Angesichts der im internationalen Vergleich hohen Zahl an Arztkontakten und des zunehmenden Hausärztemangels in Deutschland kommt der Selbstmedikation ein weiterhin wachsender gesundheitspolitischer Stellenwert zu. Auf volkswirtschaftlicher Ebene trägt die Selbstmedikation überdies zur Vermeidung von Krankheitsfolgekosten und Produktivitätsverlusten in Milliardenhöhe bei.<sup>3</sup> Arzneimittel zur Selbstmedikation liefern großen Nutzen bei relativ geringen Kosten. Sie machen durchschnittlich etwa ein Zehntel des Umsatzes in Apotheken aus.<sup>4</sup>

Viele Patienten wenden rezeptfreie und rezeptpflichtige Arzneimittel gleichzeitig an. Für ein Zehntel aller Patienten mit Polymedikation (dauerhafte Anwendung von fünf oder mehr Medikamenten) sind rezeptfreie Präparate Teil der Arzneimitteltherapie.<sup>5</sup> Ärzte können ihren Patienten zusätzlich über das sogenannte Grüne Rezept auch rezeptfreie Präparate empfehlen. Jährlich verordnen sie etwa 45 Millionen Packungen auf diese Art.<sup>6</sup> Neun von zehn Patienten, die regelmäßig drei oder mehr Arzneimittel einnehmen, haben eine Stammapotheke, aus der sie ihre gesamte Medikation beziehen.<sup>7</sup>

Bevor Arzneimittel in den Verkehr gebracht werden dürfen, muss ihre Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Qualität nachgewiesen sein. Dies gilt auch für rezeptfreie Arzneimittel. Sie sind wirksam, haben aber auch Risiken. Sie können Nebenwirkungen auslösen, und es kann zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln kommen. Missbrauch wird durch die Beratung in der Apotheke eingedämmt, ist aber auch bei rezeptfreien Arzneimitteln nicht ausgeschlossen. Ein Drittel der Erwachsenen in Deutschland gibt an, schon einmal ohne medizinische Indikation rezeptfreie Medikamente eingenommen zu haben, um ihre Stimmung aufzuhellen oder ihre

---

<sup>1</sup> Vgl. Die Apotheke. Zahlen – Daten – Fakten 2020, S. 75f.

<sup>2</sup> Vgl. <https://www.akwi.de/presseinfo.php?pid=220>.

<sup>3</sup> Vgl. zu diesem Komplex „Apothekengestützte Selbstbehandlung bei leichteren Gesundheitsstörungen – Potenziale aus gesundheitsökonomischer Sicht“, in: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2017; 22(S01), S.12ff..

<sup>4</sup> Vgl. Die Apotheke. Zahlen – Daten – Fakten 2020, S. 74.

<sup>5</sup> Vgl. ebd., S.48.

<sup>6</sup> Vgl. ebd., S.60.

<sup>7</sup> Vgl. ebd., S.5.

Leistung zu steigern.<sup>8</sup> Ein Fünftel aller Meldungen zu potenziellen Arzneimittelrisiken, die die Apotheken an die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) melden, betreffen rezeptfreie Arzneimittel.<sup>9</sup>

Die Selbstmedikation ist damit eine tragende Säule der Arzneimittelversorgung und des Gesundheitssystems, muss aber zugleich unter Risikogesichtspunkten betrachtet werden.

## APOTHEKEN UND SELBSTMEDIKATION

Die Anforderungen an die Qualität der Beratung und der Versorgung der Patienten sind bei der Abgabe verschreibungspflichtiger und nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel in der Apotheke grundsätzlich gleich. Einen Unterschied gibt es allerdings: Bei der Selbstmedikation ist der Apotheker der einzige fachliche Ansprechpartner des Patienten.

Seine besondere heilberufliche Verantwortung dabei ist aus den Vorgaben der Apothekenbetriebsordnung zur Information und Beratung über Arzneimittel ersichtlich: Danach müssen Patienten hinreichend über ihre Arzneimittel informiert und beraten werden. Dies umfasst Aspekte der Arzneimittelsicherheit, insbesondere die Information über die sachgerechte Anwendung, eventuelle Neben- oder Wechselwirkungen und die sachgerechte Aufbewahrung und Entsorgung. Bei der Selbstmedikation muss der Apotheker zudem entscheiden, in welchen Fällen der Arztbesuch anzuraten ist.<sup>10</sup> Das Ergebnis der Beratung kann auch sein, dass Kauf und Einnahme eines Arzneimittels nicht zu empfehlen sind.

Auf dieser rechtlichen Basis hat die Apothekerschaft eigene fachliche Standards gesetzt. In der Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedikation“<sup>11</sup> und dem dazugehörigen Kommentar werden Grenzen der Selbstmedikation beschrieben, Kriterien zur Auswahl und Beurteilung des Arzneistoffs und des Fertigarzneimittels aufgestellt sowie Hilfsmittel und Quellen aufgeführt. Konkrete Arbeitshilfen befassen sich zudem mit wichtigen Indikationsgebieten der Selbstmedikation.

Das Grundsatzpapier „Apotheke 2030“, in dem die Apothekerschaft ihre Vorstellungen für die pharmazeutische Versorgung des kommenden Jahrzehnts niedergelegt hat, formuliert in diesem Zusammenhang den Anspruch eines partizipativen Entscheidungsprozesses sowie eines „informed consent“ zwischen Apotheker und Patient: „Im Interesse des Patientenwohls und der Vertrauensbeziehung berücksichtigen die öffentlichen Apotheken die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Patienten und beraten sie unmittelbar persönlich, individuell, umfassend, frei von Zwang und unabhängig von Interessen Dritter.“<sup>12</sup> Das Perspektivpapier adressiert dabei das Spannungsverhältnis zwischen wissenschaftlichem Anspruch und Patientenwunsch im apothekerlichen Alltag: „Die öffentlichen Apotheken versorgen ihre Patienten individuell und grundsätzlich evidenzbasiert. Dabei erkennen sie die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten hinsichtlich ihrer Therapie an. Als unabhängige Berater und Arzneimittlexperten sind Apotheker mit ihren Teams Begleiter auf dem Weg zum informierten Patienten.“<sup>13</sup>

---

<sup>8</sup> Vgl. [https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/Pressetermine/2018/Symposium\\_AM-Missbrauch/BAK-Symposium\\_AM-Missbrauch\\_Frahn\\_web.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Pressetermine/2018/Symposium_AM-Missbrauch/BAK-Symposium_AM-Missbrauch_Frahn_web.pdf).

<sup>9</sup> Vgl. <https://www.abda.de/fuer-apotheker/arzneimittelkommission/amk/zahlen-und-fakten/>.

<sup>10</sup> Vgl. § 20 der Apothekenbetriebsordnung.

<sup>11</sup> Vgl. <https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/>.

<sup>12</sup> Apotheke 2030: Perspektiven zur pharmazeutischen Versorgung in Deutschland, S. 7, online abrufbar unter: [https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/Apotheke\\_2030/perspektivpapier\\_150112\\_ansicht.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Apotheke_2030/perspektivpapier_150112_ansicht.pdf).

<sup>13</sup> Vgl. ebd., S. 7.

Um dem Anspruch einer evidenzbasierten Beratung in der Selbstmedikation möglichst umfassend Rechnung zu tragen, beschloss der Deutsche Apothekertag im Jahr 2014, den Apotheken dafür geeignetes Material zur Verfügung zu stellen. Mit einem Newsletter des Zentrums für Arzneimittelsicherheit der Universität Leipzig können Apotheker regelmäßig auf die neuesten wissenschaftlichen Informationen zu zentralen Selbstmedikationsthemen zugreifen und sie in der Beratung anwenden.<sup>14</sup>

## HERAUSFORDERUNGEN

### Trivialisierung der Arzneimittel

Seit dem Jahr 2004 sind die Preise für rezeptfreie Arzneimittel in Deutschland freigegeben. Die Werbung der pharmazeutischen Unternehmer im öffentlichen Raum, in Medien und im Netz ist de facto omnipräsent. Zudem ist seit 2004 auch der Versandhandel mit Arzneimitteln gestattet. Er hat in Deutschland bei rezeptfreien Medikamenten bereits einen erheblichen zweistelligen Marktanteil erreicht.<sup>15</sup> Wettbewerbsverhalten und Werbung von Versandhändlern sind primär preisfixiert und leisten der Trivialisierung von Medikamenten Vorschub. Deren eigentliche therapeutische Zweckbestimmung und die damit verbundenen Risiken treten dadurch in den Hintergrund und werden verharmlost. Der Werbedruck führt dazu, dass Patienten oft mit einem vorgefassten Präparatwunsch in die Apotheke kommen, der die symptom- und beschwerdeorientierte Beratung erschwert. Hinzu kommt, dass viele Käufer bei Online-Bestellungen auf die ihnen zustehende fachliche Beratung ganz verzichten.

Auch auf europäischer Ebene gibt es Entwicklungen, die diese Trivialisierung begünstigen. Insbesondere die EU-Kommission sieht die Arzneimittelversorgung vorwiegend unter dem Aspekt des freien Warenverkehrs im Binnenmarkt. Tendenziell werden Arzneimittel dabei als herkömmliche Handelsgüter und Apotheken wie Anbieter beliebiger anderer Dienstleistungen betrachtet. Damit wird weder dem Arzneimittel als „Ware besonderer Art“, noch der Sonderstellung des Apothekers als Angehörigem eines dem Gemeinwohl verpflichteten Heilberufs oder der Medikation als Hochrisikoprozess Rechnung getragen. Vielmehr trägt die Vertiefung des Binnenmarktes mit ihren Harmonisierungsbestrebungen perspektivisch zur Infragestellung der Apothekenpflicht bei, die in Deutschland aus Gründen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes gilt, während es in Ländern mit niedrigerem Schutzniveau Schmerzmittel an Tankstellen und Hustensäfte im Supermarkt gibt.

### Ablösung der OTC-Versorgung von der Daseinsvorsorge

Parallel ist in den vergangenen Jahren eine weitere bedenkliche Entwicklung zu konstatieren. Seitdem verschreibungsfreie Arzneimittel von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in der Regel nicht mehr erstattet werden, wird zunehmend in Frage gestellt, dass ihre gesicherte Verfügbarkeit unverzichtbarer Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsversorgung und Daseinsvorsorge ist. Das Selbstmedikationsangebot gilt in dieser Denkweise als ‚fakultatives‘ Angebot der Apotheke, für das sie allein die wirtschaftlichen Risiken zu tragen hat. Daraus möglicherweise resultierende betriebswirtschaftliche Lasten seien weder ganz noch in Teilen der GKV zurechenbar. Die Apotheke wäre demnach ein Shop-in-Shop-System, das einerseits eine öffentliche Grundversorgung mit rezeptpflichtigen Medikamenten für Kassenpatienten unterhält,

---

<sup>14</sup> Vgl. <https://www.evinews.de/index.php?id=uebersicht>.

<sup>15</sup> 2019 lag der Marktanteil bei 16,4 Prozent des Umsatzes bzw. 15,4 Prozent des Absatzes, vgl. Die Apotheke. Zahlen – Daten – Fakten 2020, S.18.

andererseits ein ‚privates‘ Zusatzangebot mit OTC (over the counter / engl. über den Handverkaufstisch), das betriebswirtschaftlich isoliert zu betrachten sei. Diese Position offenbart ein krasses Fehlverständnis des ganzheitlichen Versorgungsauftrages einer öffentlichen Apotheke, das Patienten unabhängig von ihrem Versicherungsstatus dient. Sie negiert den medizinisch-pharmazeutischen Bedarf an nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ebenso wie ihren therapeutischen Nutzen. Wie falsch sie ist, zeigt sich unter anderem in den verpflichtenden Nacht- und Notdiensten, die für Apotheken in der Regel defizitär sind, aber die Rund-um-die-Uhr-Versorgung mit verschreibungsfreien wie -pflichtigen Medikamenten gleichermaßen sichern.

## **Sachfremde Erwägungen bei der Entscheidung über Verschreibungspflicht**

Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen sind zunächst nur auf Rezept erhältlich. Auf Basis der in der klinischen Anwendung gewonnenen Erkenntnisse kann dann entschieden werden, ob eine Entlassung aus der Verschreibungspflicht in die Apothekenpflicht infrage kommt. Dabei sind vorrangig Risikoerwägungen maßgeblich, während die Wirksamkeit des Präparates und sein therapeutischer Nutzen in der Regel unbestritten bleiben.

In Deutschland hat es in den vergangenen Jahren immer wieder so genannte OTC-Switches gegeben. Mehr als 130 Wirkstoffe wurden bis Ende 2016 aus der Verschreibungspflicht entlassen. Im europäischen Vergleich ist die Zahl der rezeptfrei erhältlichen Wirkstoffe nur in Großbritannien größer.<sup>16</sup> Einerseits haben sich damit die Möglichkeiten der Apotheke erweitert, ihren Patienten Empfehlungen für die Selbstmedikation auszusprechen, andererseits erhält dadurch die Bedeutung der Apothekenpflicht als Verbraucherschutznorm in Deutschland eine besondere Bedeutung: Grundsätzlich besteht für alle Arzneimittel in Deutschland Apothekenpflicht. Je mehr Wirkstoffe verschreibungsfrei erhältlich sind, desto wichtiger ist es, dass der Patient mit deren Anwendung nicht allein gelassen wird.

Über OTC-Switches entscheidet für gewöhnlich das Bundesgesundheitsministerium auf Basis der Empfehlungen des Sachverständigen-Ausschusses für Verschreibungspflicht.<sup>17</sup> Leider können solche Prozesse aber in der Öffentlichkeit auch von sachfremden Erwägungen begleitet sein. Insbesondere bei der Entlassung von Notfallkontrazeptiva aus der Rezeptpflicht im Jahr 2015 hat sich gezeigt, dass manche kritischen Äußerungen aus Fachkreisen eher aus der Furcht vor Kompetenzverlust denn aus echten medizinischen Bedenken gespeist waren.<sup>18</sup> Sachfremde Erwägungen und die ideologische Überformung von Sachentscheidungen tragen zur öffentlichen Verunsicherung im Umgang mit Arzneimitteln bei und erschweren eine nüchterne Bewertung von Versorgungsfragen.

## **Gefährdung der flächendeckenden Versorgung**

Selbstmedikation erfordert, insbesondere bei akuten Beschwerden, den zeit- und wohnortnahen Zugang zu Arzneimitteln und pharmazeutischer Beratung in Apotheken. Mehr als 19.000 Apotheken, von denen jede Nacht etwa 1.300 im Notdienst erreichbar sind, gewährleisten in Deutschland die flächendeckende Arzneimittelversorgung mit einem niedrighwelligen Angebot an Gesundheitsleistungen. Allerdings ist die Zahl der Apotheken in Deutschland seit Jahren rückläufig. Zwischen 200 und 300 Betriebsstätten schließen jährlich und stehen für die Betreuung vor Ort nicht mehr zur Verfügung.<sup>19</sup> Die Ursachen dafür sind vielschichtig. Oft ist es eine Mischung aus örtlichen Gegebenheiten, Nachwuchsproblemen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, die zur Aufgabe des Betriebes führen. Setzt sich der Trend ungebremst fort,

---

<sup>16</sup> Dazu gehören Mittel für Indikationsfelder wie Migräne, Schmerz, Magen-Darm-Beschwerden, Allergien u.v.m., vgl. „Innovative Wirkstoffe für die Selbstmedikation“, in: Pharmazeutische Zeitung vom 7.11.2017.

<sup>17</sup> Vgl. u.a. § 53 Arzneimittelgesetz.

<sup>18</sup> Vgl. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-112018/apotheker-sollen-schuld-sein/>.

<sup>19</sup> Vgl. Die Apotheke. Zahlen – Daten – Fakten 2020, S.13.

wird die flächendeckende Versorgung in absehbarer Zeit nicht mehr zu gewährleisten sein. Fehlen Apotheken vor Ort, führt dies zu nicht kompensierbaren Defiziten in der OTC-Versorgung.

## SCHLUSSFOLGERUNGEN UND FORDERUNGEN

Aus der Analyse und den beschriebenen Herausforderungen ergeben sich eine Reihe von Schlussfolgerungen und Forderungen.

- » **Der weiteren Trivialisierung von (rezeptfreien) Medikamenten muss von allen Seiten Einhalt geboten werden.** Arzneimittel sind keine beliebigen Handelsgüter. Sie sind hochwirksam, aber ihre Anwendung hat auch Risiken. Ihre Anwendung und das Aufzeigen der Grenzen ihrer Anwendung bedürfen grundsätzlich der heilberuflichen Begleitung. Garant dafür ist die Apothekenpflicht als Instrument des Verbraucherschutzes. Tendenzen zur Auflösung dieses Schutzmechanismus<sup>1</sup> insbesondere von europäischer Seite muss entgegengewirkt werden.
- » **Die Arzneimittelversorgung in Deutschland und der Versorgungsauftrag der Apotheken sind und bleiben unteilbar.** Apotheken vor Ort garantieren rund um die Uhr den niedrigschwelligen Zugang der Bevölkerung zum gesamten Arzneischatz, also zu verschreibungspflichtigen ebenso wie nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Das gilt unabhängig vom Versicherungsstatus des Einzelnen oder der Erstattungsfähigkeit eines Präparates. Die Bereitstellung von Arzneimitteln zur Selbstmedikation ist Bestandteil der Daseinsvorsorge; die Finanzierung der dafür nötigen Infrastruktur ist auch durch die Versichertengemeinschaft langfristig zu gewährleisten.
- » **Im Rahmen der ganzheitlich verstandenen Arzneimittelversorgung können Änderungen bei der Verschreibungspflicht und Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln sinnvoll sein.** Entscheidend für einen OTC-Switch ist, dass damit unter Berücksichtigung des Risikoprofils eines Arzneimittels, des schnellen Zugangs und des Therapieerfolgs eine verbesserte Versorgungssituation erwartet werden kann. Die Apothekerschaft ist bereit, bei OTC-Switches *im Einzelfall* und in Abstimmung mit dem Ordnungsgeber bei Bedarf temporäre zusätzliche Maßnahmen zur strukturierten Beratung des Patienten zu ergreifen. Voraussetzung dafür ist, dass Diskussionen um Switches nicht ideologisch, sondern sachbezogen und auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz geführt werden. Dabei ist auch zu bedenken, dass nach der Entlassung aus der Rezeptpflicht der Patient die Kosten der Medikation tragen muss. Der gleiche Ansatz muss auch für den umgekehrten Fall gelten, dass ein verschreibungsfreies Präparat aufgrund neuer Erkenntnisse wieder in die Rezeptpflicht überführt werden muss. Die Frage, ob ein Arzneimittel im Rahmen von Satzungsleistungen der GKV erstattungsfähig ist, sollte mit Rücksicht auf die Belastung der Versichertengemeinschaft ebenfalls ausschließlich nach wissenschaftlichen Kriterien entschieden werden.
- » **Das Versorgungsnetz muss dauerhaft gesichert werden.** Überall in Deutschland muss es auch morgen noch genügend Apotheken geben, die Patienten im Rahmen der Selbstmedikation mit Arzneimitteln versorgen und sie dazu beraten. Dazu braucht es neben stabilen ordnungspolitischen Rahmenbedingungen auch wirtschaftliche Anreize für Inhaber und eine pharmazeutische Perspektive für junge Apotheker. Die Politik ist aufgefordert, dies im Sinne der Daseinsvorsorge bei der Gesetzgebung angemessen zu berücksichtigen.

## ANHANG

### Begrifflichkeiten

**Selbstmedikation** ist die eigenverantwortliche Anwendung von in der Regel rezeptfreien Arzneimitteln durch den Patienten. Ziel ist, das gesundheitliche Wohlbefinden zu erhalten oder wiederherzustellen oder schwerwiegenden Erkrankungen vorzubeugen. Häufig wird unter dem Begriff Selbstmedikation auch die eigenverantwortliche Anwendung von Medizinprodukten, Nahrungsergänzungsmitteln und anderen Gesundheitsprodukten subsumiert.

**OTC-Arzneimittel** (engl. over the counter, dt. über den Handverkaufstisch) sind alle rezeptfreien Arzneimittel. Im engeren Sinne versteht man darunter die apothekenpflichtigen Arzneimittel, wohingegen freiverkäufliche Präparate auch außerhalb von Apotheken vertrieben werden dürfen. OTC-Arzneimittel dürfen beworben werden.

**Apothekenpflicht** besteht grundsätzlich für alle Arzneimittel in Deutschland, um die Beratung in einer Apotheke durch pharmazeutisches Fachpersonal sicherzustellen. Dies gilt auch für rezeptfrei zu erhaltene Arzneimittel. Die Einordnung nimmt das Bundesministerium für Gesundheit nach Anhörung von Sachverständigen mit Zustimmung des Bundesrates vor.

**Rezeptpflicht** (auch Verschreibungspflicht) bedeutet, dass das Arzneimittel nur aufgrund einer ärztlichen oder zahnärztlichen Verordnung in der Apotheke durch pharmazeutisches Personal an den Patienten abgegeben werden darf. Rezeptpflicht beinhaltet immer auch die Apothekenpflicht.

**Rx-Arzneimittel** (lat. recipe / dt. man nehme) sind verschreibungspflichtige Arzneimittel. Sie werden in der Regel von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erstattet. Ausnahmen sind beispielsweise Lifestyle-Arzneimittel wie Potenzmittel. Zu den Rx-Arzneimitteln gehören auch dokumentationspflichtige Medikamente wie Betäubungsmittel. Für Rx-Arzneimittel gilt ein Werbeverbot gegenüber dem Laienpublikum

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.  
Heidestraße 7  
10557 Berlin

Tel. 030 40004-0

Fax 030 40004-598

E-Mail [abda@abda.de](mailto:abda@abda.de)

Web [www.abda.de](http://www.abda.de)