ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of
ZBW
Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Bauer, Cosima et al.

Working Paper

Versorgungspolitische und gesundheitsökonomische Aspekte zum Regulierungsstatus homöopathischer Arzneimittel

IBES Diskussionsbeitrag, No. 233

Provided in Cooperation with:
University of Duisburg-Essen, Institute of Business and Economic Studie (IBES)

Suggested Citation: Bauer, Cosima et al. (2021) : Versorgungspolitische und gesundheitsökonomische Aspekte zum Regulierungsstatus homöopathischer Arzneimittel, IBES Diskussionsbeitrag, No. 233, Universität Duisburg-Essen, Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft (IBES), Essen

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/235848

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

IBES DISKUSSIONSBEITRAG
Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft

Nr. 233
Juli 2021

Versorgungspolitische und gesundheitsökonomische Aspekte zum Regulierungsstatus homöopathischer Arzneimittel

Cosima Bauer M.A.
Chiara Giulini-Limbach M.Sc.
Prof. Dr. Uwe May
Anissa Schneider-Ziebe M.Sc.
Dr. Carina Abels
Dr. Anke Walendzik
Prof. Dr. Jürgen Wasem

WIWI INF
FAKULTÄT WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN
UNIVERSITÄT DUISBURG ESSEN

IBES DISKUSSIONSBEITRAG
Nr. 233
Juli 2021

Versorgungspolitische und gesundheitsökonomische Aspekte zum Regulierungsstatus homöopathischer Arzneimittel

Cosima Bauer M.A. (bauer@may-bauer.de)
Chiara Giulini-Limbach M.Sc. (limbach@may-bauer.de)
Prof. Dr. Uwe May (may@may-bauer.de)
Anissa Schneider-Ziebe M.Sc. (ziebe@may-bauer.de)
Dr. Carina Abels (carina.abels@wiwinf.uni-due.de)
Dr. Anke Walendzik (anke.walendzik@wiwinf.uni-due.de)
Prof. Dr. Jürgen Wasem (juergen.wasem@wiwinf.uni-due.de)

Impressum: Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft (IBES)
Universität Duisburg-Essen
Universitätsstraße 12
45141 Essen
E-Mail: IBES-Diskussionsbeitrag@medman.uni-due.de

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis ... 3

Abkürzungs- und Akronymverzeichnis ... 5

1 Einleitung ... 6

1.1 Hintergrund und aktuelle Ausgangssituation ... 6

1.2 Fragestellungen und Zielsetzung der Untersuchung ... 8

1.3 Aufbau der Untersuchung und methodisches Vorgehen ... 9

2 Gegenwärtige Rahmenbedingungen und regulatorischer Status der Homöopathie in Deutschland ... 10

2.1 Regulatorischer Status der Homöopathie ... 11

2.1.1 Arzneimittelgesetzliche Regelungen ... 11

2.1.2 Sozialrechtliche Einordnung ... 14

2.1.3 Homöopathie in der heilberuflichen Ausbildung und Praxis ... 15

2.1.4 Zusammenspiel der Einzelregelungen im Gesamtkontext ... 17

2.2 Marktdaten und ökonomische Gegebenheiten ... 19

2.2.1 Präparatespektrum und Wettbewerbsumfeld ... 19

2.2.2 Umsatz- und Absatzdaten ... 19

2.2.3 Preise- und Preisstrukturen ... 24

3 Anwendungsbereiche und Versorgungsrelevanz der Homöopathie im Status quo ... 24

3.1 Indikationen und Anwendungsanlässe ... 24

3.2 Therapeutischer Stellenwert ... 25

3.3 Therapiealternativen und Therapiepfade im Status quo ... 28

4 Einstellungen, Motive und Anwenderverhalten im Bereich der Homöopathie ... 29

4.1 Grundlegende Ziele und Motive der Verbraucherentscheidung ... 29

4.2 Spezielle Motive und Beweggründe im Zusammenhang mit der Selbstbehandlung ... 31

4.3 Produktwahrnehmung und regulatorische Merkmale ... 36

4.3.1 Wahrnehmung von OTC-Präparaten und Selbstbehandlung im Allgemeinen ... 36

4.3.2 Spezifika der Wahrnehmung von Naturheilmitteln und Homöopathie ... 38

4.4 Heilberufliche Gewährinstanzen ... 43

4.5 Gesamtbild der Homöopathie aus Verbrauchersicht ... 46

4.6 Die Sicht der Apotheker auf homöopathische Arzneimittel ... 48

5 Entwicklungsperspektiven der Homöopathie nach einem regulatorischen Switch ... 50

5.1 Szenarien und Varianten eines regulatorischen Switches ... 51

5.2 Wahrnehmung und Akzeptanz der Homöopathie unter dem Einfluss eines regulatorischen Switches ... 53

5.2.1 Effekte auf Patientenebene ... 55
5.2.2 Effekte auf Apothekenebene ... 59
5.2.3 Gesamtbild der Homöopathie infolge des regulatorischen Switches ... 61
5.3 Verändertes Therapieverhalten in Folge eines regulatorischen Switches ... 62
5.3.1 Verhaltenseffekte auf der Akteursebene ... 63
5.3.2 Substitutionseffekte und veränderte Therapiepfade ... 65
6 Implikationen, Ausblick und weiterer Forschungsbedarf ... 69
Interessenskonflikte und Danksagung ... 71
7 Literatur ... 72
Anhang ... 78

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht zu Zulassungsverfahren von Arzneimitteln der „Besonderen Therapierichtungen“ 12
Abbildung 2: Arzneimittestatus der Homöopathie im Regulierungsgeflecht ... 18
Abbildung 3: Markt rezeptfreier Arzneimittel aus der Apotheke - Umsatzzahlen ... 20
Abbildung 4: Markt rezeptfreier Arzneimittel aus der Apotheke - Absatzzahlen ... 21
Abbildung 5: Umsatz und Absatz verordneter und nicht verordneter Phytopharmaka und Homöopathika 22
Abbildung 6: Anteil von Phytopharmaka und Homöopathika am OTC- und OTX-Markt ... 23
Abbildung 7: Anwendungsbereiche von Homöopathika ... 25
Abbildung 8: Begleitende Medikation bei der Anwendung von Homöopathie ... 27
Abbildung 9: Entscheidungsbaum zu Therapiealternativen im Status Quo ... 28
Abbildung 10: Grundlegende Handlungsoptionen bei leichten Gesundheitsstörungen ... 30
Abbildung 11: Vor- und Nachteile der Selbstmedikation aus Sicht der GKV-Versicherten (Anteile in Prozent) ... 33
Abbildung 12: Naturheilmittel als Ersatz für einen Arztbesuch ... 34
Abbildung 13: Handlungsmotivationen Selbstbehandlung ... 35
Abbildung 14: Regulatorischer Status und Wirksamkeitserwartung ... 37
Abbildung 15: Verwendungsgründe und Qualität von Naturheilmitteln ... 39
Abbildung 16: Vertrauen in die Wirksamkeit von Homöopathika im Zeitablauf ... 41
Abbildung 17: Meinungsbild zum wissenschaftlichen Beleg der Wirksamkeit von Homöopathika (Quelle: Freismuth, R., Bräunlein-Reuß, S. (2019)) ... 42
Abbildung 18: Gründe für das Vertrauen in die Wirksamkeit von Medikamenten ... 43
Abbildung 19: Arzt und Apotheker als Gewährinstanzen in der Homöopathie ... 45
Abbildung 20: Wirksamkeit und Risiken als abzuwägende Kriterien der Therapieentscheidung ... 48
Abbildung 21: Der Stellenwert des Produktstatus für die apothekerliche Beratung ... 50
Abbildung 22: Leitfragen der Untersuchung ... 51
Abbildung 23: Homöopathie als etabliertes und regulatorisch verankertes Therapieprinzip ... 53
Abbildung 24: Wunsch nach Wirksamkeitsstudien zur Homöopathie ... 57
Abbildung 25: Imageverlust infolge eines Statusverlusts ... 58
Abbildung 26: Erwartete Folgen eines regulatorischen Switches aus Apothekersicht ... 59
Abbildung 27: Potentielle Kausalkette nach einem regulatorischen Switch ... 63
Abbildung 28: Auswirkungen von Statusänderungen auf die Verwendung homöopathischer Präparate ... 65
Abbildung 29: Entscheidungssituation als Ergebnis der regulatorischen Behördenentscheidung ... 66
Abbildung 30: Naturheilmittel anstelle eines Arztbesuchs ... 68
Abbildung 31: Potentielle Markt- und Nachfrageeffekte nach einem regulatorischen Switch ... 69
Abbildung 35: Meinungsbild der Bevölkerung zum regulatorischen Switch der Homöopathie ... 70
Abbildung 36: Altersstruktur der Teilnehmer der Fokusgruppen ... 79
Abbildung 37: berufliche Rollen der Fokusgruppenteilnehmer ... 79
Abbildung 38: Siedlungsstruktur des Apothekenstandorts ... 80
Abbildung 39: Einschätzung gegenüber der Homöopathie ... 80

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einfluss der Medienberichterstattung auf das Vertrauen in die Homöopathie 55
Tabelle 2: Einfluss der Medienberichterstattung auf die Kaufbereitschaft von Homöopathika 64
Tabelle 3: Alternative Behandlungspfade beim Wegfall der Homöopathie 67
Tabelle 4: Aufbau des Interviewleitfadens für die Fokusgruppen 81

Abkürzungs- und Akronymverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
Abschn.	Abschnitt
AMG	Arzneimittelgesetz
AM-VerKRV	Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel
ÄApprO	Approbationsordnung für Ärzte
AU	Arbeitsunfähigkeit
BAH	Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BPH	Bundesverband Patienten für Homöopathie e.V.
d.h.	das heißt
DHU	Deutsche Homöopathie-Union
DOI	Digital Object Identifier
DZVhÄ	Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte
f.	und folgende Seite
ff.	und die folgenden Seiten
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
i.d.R.	in der Regel
i.V.m.	in Verbindung mit
MWBO	Musterweiterbildungsordnungen
o.J.	ohne Jahr
OTC	Over-the-counter
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
TCM	traditionelle chinesische Medizin
u.a.	unter anderem
UAW	unerwünschte Arzneimittelwirkungen
Vgl.	Vergleiche
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

1 Einleitung

1.1 Hintergrund und aktuelle Ausgangssituation

Die Homöopathie ist eine Behandlungsmethode, die gegen Ende des 18. Jahrhunderts durch den Arzt und Chemiker Samuel Hahnemann begründet wurde und auf den Prinzipien der Ähnlichkeit, der Arzneimittelprüfung und der Potenzierung basiert.[1] Als Erklärung für die starke Verbreitung der Homöopathie seit den 1970er Jahren werden u.a. das gewachsene ökologische Bewusstsein sowie eine verstärkte Kritik an der konventionellen Medizin gesehen, welche oftmals als unpersönlich, technisiert und schematisiert wahrgenommen wird.[2] Die anhaltende Popularität der Homöopathie wurde kürzlich in einer Forsa-Studie bestätigt, der zufolge 53% der Befragten (n=2.000) bereits Erfahrungen mit der Verwendung homöopathischer Arzneimittel gemacht haben.[3] Noch deutlicher zeigt eine Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach, dass die Anwendung homöopathischer Arzneimittel insbesondere seit 1970 deutlich zugenommen hat. Demnach haben im Jahr 2009 57% der Befragten (n=1.853) selber homöopathische Arzneimittel eingenommen, was einem Zuwachs von 33%-Punkten im Vergleich zum Jahr 1970 entspricht. Entsprechend dazu hatten im Jahr 1970 32% und im Jahr 2009 nur noch 6% der Befragten noch nichts von homöopathischen Arzneimitteln gehört.[4]

Der Umsatz der Apotheken in Deutschland mit homöopathischen Arzneimitteln zum effektiven Verkaufspreis lag im Jahr 2018 bei ca. 670 Millionen €. Davon entfielen ca. 85% auf die Selbstmedikation, die von den Verbrauchern privat gezahlt wird. Die restlichen 15% (ca. 100 Millionen €) entfielen auf von Ärzten[5] ausgestellte Rezepte (Grüne Rezepte, Privatrezepte), die teilweise bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingereicht und im Rahmen von Satzungsleistungen erstattet werden können.[6] Kritiker der Homöopathie berufen sich regelmäßig auf den unzureichenden Forschungsstand in Bezug auf die Wirksamkeit und - damit einhergehend - das Kosten-Nutzen-Verhältnis dieser Behandlungsmethode und halten eine Finanzierung auf Kosten der Solidargemeinschaft daher für nicht gerechtfertigt. So lehnt der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Josef Hecken, die Erstattung von Homöopathie durch die GKV ab und kritisiert damit, dass Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Bezahlung von Homöopathika als freiwillige Leistung weiterhin zulassen möchte. Einige Gesundheitspolitiker der Großen Koalition fordern, die

---

[1] Vgl. Buschmann, K.; Bund Deutscher Heilpraktiker e.V. (2019): Homöopathie. Konzept und Wirkung. Im Internet unter: https://www.bdh-online.de/lexikon/homoeopathie/, (Zugriff: 11.10.2020).

Vgl. Wischner M. (2004): Kleine Geschichte der Homöopathie. Essen: KVC Verlag.

[2] Vgl. Wischner M. (2009): QuickStart Homöopathie. Stuttgart: Hippokrates Verlag.

[3] forsa (2020): Meinungen zur Homöopathie 2020. Bundesweite Befragung im Auftrag der Deutschen Homöopathie-Union.

[4] Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) (2010): Naturheilmittel 2010. Erkenntnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. Studie im Auftrag des BAH. Allensbach.

[5] Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Untersuchung auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

[6] Vgl. Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (2018): Homöopathische Arzneimittel: Neun von zehn Packungen werden privat bezahlt. Umsatz 2018 lag bei 670 Millionen Euro. Im Internet unter: https://www.homoeopathie-online.info/homoeopathische-arzneimittel-neun-von-zehn-packungen-werden-privat-bezahlt-umsatz-2018-lag-bei-670-millionen-euro/, (Zugriff: 11.10.2020).

Apothekenpflicht aufgrund des fehlenden Nutzennachweises abzuschaffen.[7] Auch die Zulassung von Homöopathika als Arzneimittel wird von Kritikern arzneimittelrechtlich in Zweifel gezogen.[8] Ein Verbot der Homöopathie als Satzungsleistung wird einer Umfrage zufolge von 60% der Deutschen abgelehnt. Befürworter der Homöopathie betonen weiterhin die große Bedeutung der Arzneimittelberatung und -abgabe durch Mediziner und Apotheker und befürchten bei einem Wegfall der Apothekenpflicht eine Gefährdung des Patientenwohls.[9]

Vor allem in Deutschland und im deutschsprachigen Raum genießt die Homöopathie bei großen Teilen der Bevölkerung Zuspruch. Über die Hälfte der Deutschen hat schon einmal homöopathische Produkte verwendet, speziell bei der Behandlung leichterer Gesundheitsstörungen.[10] Die Studienlage bzw. der Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den klinischen Effekten homöopathischer Präparate spielen dabei für viele Verbraucher keine oder nur eine untergeordnete Rolle.[11] Auch unter den Angehörigen der Heilberufe (Ärzte, Apotheker) sowie den Heilpraktikern finden sich viele Verfechter und Anwender der Homöopathie, die sich bei ihren therapeutischen Entscheidungen häufig auf ihr Erfahrungswissen, respektive ihre „interne" Evidenz berufen.

Der Stellenwert, den die Homöopathie mithin derzeit im Versorgungsgeschehen einnimmt, ergibt sich vor dem Hintergrund spezifischer regulatorischer und rechtlicher Rahmenbedingungen. Dazu gehört, dass Homöopathika grundsätzlich Arzneimittel im Sinne des AMG sind und somit der Apothekenpflicht unterstehen. Zudem ist die Homöopathie an verschiedenen Stellen Bestandteil der heilberuflichen Aus- und Weiterbildung. Eine Reihe gesetzlicher Krankenkassen übernehmen, wie oben bereits erwähnt, im Rahmen von Satzungsleistungen auch die Erstattung homöopathischer Präparate, vor allem nach Verordnung, etwa auf einem Grünen Rezept.[12]

Es ist naheliegend, davon auszugehen, dass der geltende Rechtsstatus der Homöopathie zumindest mittelbar nicht ohne Einfluss auf die Wahrnehmung und Akzeptanz dieser Therapieform in der Bevölkerung wie auch bei den Angehörigen der Heilberufe und Heilpraktiker ist.

Sollte sich der Rechtsstatus der Homöopathie, wie dies verschiedentlich von deren Kritikern gefordert wird, grundlegend ändern, und etwa der Status als Arzneimittel oder die Apothekenpflicht entfallen, so könnte

---

[7] Vgl. BPH-Online (2019): Homöopathie raus aus Apotheke und Kasse? Im Internet unter: https://www.bph-online.de/homoeopathie-raus-apotheke-und-kasse/, (Zugriff: 11.10.2020).

Vgl. Deutsche Apotheker Zeitung (2019): Neuer Homöopathie-Konflikt in der Großen Koalition deutet sich an. Im Internet unter: https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/07/03/neuer-homoeopathie-konflikt-in-der-grossen-koalition-deutet-sich-an, (Zugriff: 11.10.2020).

[8] z. B. von Prof. Dr. Gerd Glaeske, Pharmazeut. Vgl: Hüttemann, D. (2019): Homöopathie: Von der Glaubens- zur Gerichtssache. Im Internet unter: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/von-der-glaubens-zur-gerichtssache/, (Zugriff: 11.10.2020) sowie von Dr. Natalie Grams, Ärztin. Vgl.: Pharmazeutische Zeitung (2019): Die Homöopathie spottet dem Wunsch nach Evidenz. Im Internet abrufbar unter: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/homoeopathie-in-der-apotheke/, (Zugriff: 16.07.2020).

[9] Vgl. Kantar TNS (2018): Studie zur Einstellung der Deutschen zu medizinischen Therapieformen und Arzneimitteln. Im Internet unter: https://www.dhu.de/download/Studie-Kantar-Charts-Presse-21.07.18.pdf, (Zugriff: 11.10.2020).

[10] Vgl. Kantar TNS (2018): Studie zur Einstellung der Deutschen zu medizinischen Therapieformen und Arzneimitteln. Im Internet unter: https://www.dhu.de/download/Studie-Kantar-Charts-Presse-21.07.18.pdf, (Zugriff: 11.10.2020).

[11] Vgl. Kapitel 4.3

[12] Neben der Erstattung homöopathischer Arzneimittel bieten einige Krankenkassen im Rahmen sog. „Selektivverträge Klassische Homöopathie" die Übernahme für homöopathische Behandlungen in der Arztpraxis an. Vgl. Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (2020): Immer mehr gesetzliche Krankenassen erstatten die ärztliche Homöopathie. Im Internet unter: https://www.homoeopathie-online.info/immer-mehr-gesetzliche-krankenkassen-erstatten-die-aerztliche-homoeopathie/ (Zugriff: 03.04.2021).

dies mittelbar oder unmittelbar weiterreichende Effekte auf den therapeutischen Stellenwert und die Versorgungsbedeutung der Homöopathie haben. Denkbar ist, dass sich die Verwendung homöopathischer Präparate unter diesen Umständen rückläufig entwickeln würde. Des Weiteren kann angenommen werden, dass einige der bisherigen Verwender aus eigenem Entschluss oder induziert durch ihre Therapeuten und Apotheker auf andere Behandlungsmöglichkeiten, zum Beispiel allopathische Arzneimittel, ausweichen würden.

Im Folgenden wird diesbezüglich der Begriff regulatorischer Switch eingeführt. Dieser Begriff bezeichnet hier grundlegende Veränderungen der regulatorischen Situation, die sich z. B. auf den Arzneimittelstatus, die Apothekenpflicht und die Erstattungssituation gleichermaßen auswirken.

Sowohl der Verzicht auf eine (homöopathische) Therapie als auch die Substitution dieser durch andere Behandlungsmöglichkeiten hat absehbar Auswirkungen auf Seiten der klinischen Outcomes (Effektivität und UAW[13]) wie auch hinsichtlich direkter und indirekter (d. h. volkswirtschaftlicher) Kosten im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung. Das bedeutet, dass sich zum Beispiel auch Kosteneffektivitäts-Relationen in den betreffenden Behandlungsfällen verändern werden.

Als Ergebnis der vorstehenden Überlegungen ist festzuhalten, dass sich infolge eines regulatorischen Switches homöopathischer Präparate Veränderungen der Versorgungssituation sowie Kosteneffekte ergeben könnten, die ad hoc weder quantitativ noch qualitativ abschätzbar sind. Grundsätzlich erhält die Thematik damit allerdings auch eine gesundheitspolitische Dimension: in Abhängigkeit davon, wie sich ein regulatorischer Switch homöopathischer Produkte auf die Versorgungssituation der Patienten und die Kosten der Gesundheitsversorgung tatsächlich auswirken würde, könnten hieraus politische Argumente zur Beibehaltung des Status quo oder auch für dessen Veränderung abgeleitet werden.

1.2 Fragestellungen und Zielsetzung der Untersuchung

Vor dem Hintergrund der soeben beschriebenen Zusammenhänge und im Hinblick auf die Aufgabenstellung der vorliegenden Ausarbeitung ergibt sich folgende Untersuchungshypothese:

Die Untersuchung geht von der Hypothese aus, dass sich im ersten Schritt das Bild / die Akzeptanz und im zweiten Schritt die Nutzung homöopathischer Präparate bei Verbrauchern und Therapeuten ändert, wenn sich die regulatorischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen der Homöopathie grundlegend ändern. Diese umfassen den Arzneimittelstatus, die Apothekenpflicht, die Erstattungsfähigkeit sowie die Einbeziehung der Homöopathie in die Ausbildung der Heilberufe. In einem zweiten Schritt, so die Hypothese, werden Verbraucher, die auf eine homöopathische Therapie verzichten, entweder gar keine Behandlung in Anspruch nehmen oder die homöopathische Therapie durch andere Behandlungsmöglichkeiten substituieren. Dies hat Auswirkungen auf Seiten der klinischen Outcomes und auch der Kosteneffektivitäts-Relationen in den betreffenden Behandlungsfällen.

Auf Basis der Untersuchungshypothese lassen sich folgende Forschungsfragen ableiten:

- Wie setzt sich das derzeitige Bild der Homöopathie für den Anwender zusammen?
- Welche Rolle spielt dabei der gegebene regulatorische Rahmen?
- Wie würde sich das Bild nach einem regulatorischen Switch ändern?
- Falls sich das Bild ändert, hätte dies Auswirkungen auf die Verwendung von Homöopathie?

[13] Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

- Welche Art von Effekten können sich aus Sicht von Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie potentiell auf mittlere bis längere Sicht ergeben, wenn die Homöopathie ihren Status als Arzneimitteltherapie und alle damit verbundenen „regulatorischen Privilegien“ verliert?

1.3 Aufbau der Untersuchung und methodisches Vorgehen

Die Darstellung des regulatorischen Status quo im zweiten Kapitel beruht auf der Recherche und der bewertenden Einordnung rechtlicher Bestimmungen, die derzeit für homöopathische Präparate gelten. Für die folgenden Arbeitsschritte liefert diese Darstellung begriffliche und inhaltliche Grundlagen.

Die daraufhin vorzunehmende Analyse der Marktsituation erfolgt im Rahmen eines Desk Research zunächst mittels der Suche und Auswertung vorhandener statistischer Daten zum Beispiel in veröffentlichten Reports und frei zugänglichen Datenbanken bei Marktforschungsinstituten wie IQVIA und Insight Health sowie bei öffentlichen Institutionen und Behörden.

Auch hinsichtlich der Einstellungen und Motive von Verwendern und mittelbaren Anwendern (Therapeuten) homöopathischer Präparate wird zunächst eine strukturierte Literaturrecherche mit Fokus auf Ergebnisse aus dem deutschsprachigen Raum durchgeführt. Im Sinne einer Lückenanalyse wird daraufhin ermittelt, welche zusätzlichen Erkenntnisse zur weiteren inhaltlichen Erarbeitung der Thematik essenziell sind. Diese Erkenntnislücken werden dann mithilfe ergänzender Befragungen von Verbrauchern und Apothekern geschlossen. Neben diesen Befragungen werden ergänzend auch Expertengespräche und Fokusgruppen zur weiteren Generierung von Erkenntnissen und Hypothesen herangezogen. Die methodische Vorgehensweise wird jeweils in den entsprechenden Abschnitten gesondert erläutert.

Verschiedene Fragestellungen, die im Zusammenhang mit Reaktionen und Verhaltensänderungen nach einem regulatorischen Switch stehen, lassen sich unterdessen nicht mithilfe schon vorhandener Daten beantworten. So weit wie möglich sollen solche Datenlücken auch mit vorhandenen Erkenntnissen über Verhaltensänderungen bei Herausnahme von Arzneimitteln aus der GKV-Erstattung, wie z.B. im Falle des OTC-Erstattungsausschlusses im Jahr 2004, geschlossen werden. Da der mögliche regulatorische Switch der Homöopathie sehr spezifisch ist und sich u. a. weitergehend auf die Apothekenpflicht beziehen kann, ist in jedem Falle zusätzlich eine Befragung von Verwendern/Patienten sowie Apothekern zu konzipieren. Die praktische Feldarbeit wird von dem Institut für Demoskopie Allensbach in enger Abstimmung des inhaltlichen und methodischen Vorgehens mit den Autoren der vorliegenden Untersuchung durchgeführt.

Im Hinblick auf mögliche gesundheitsökonomische und gesundheitspolitische Aspekte, die im Zusammenhang mit der Entscheidungssituation der Patienten zwischen Selbstmedikation und einer ärztlichen Therapie stehen, kann auf vorangegangene eigene Forschungsprojekte zurückgegriffen werden.[14]

[14] May, U., Bauer, C. (2018): Pharmacy-Based Self-Care of Minor Ailments – a Health Economic Analysis Focused on the German Healthcare System. In: SelfCare. 9(2). S. 27-46.

May, U., Bauer, C. (2017): Apothekengestützte Selbstbehandlung bei leichteren Gesundheitsstörungen – Nutzen und Potenziale aus gesundheitsökonomischer Sicht. In: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement. S1/2017. S.12-S.22.

2 Gegenwärtige Rahmenbedingungen und regulatorischer Status der Homöopathie in Deutschland

In diesem grundlegenden Arbeitsschritt sind die für Homöopathika einschlägigen arzneimittel- und sozialrechtlichen Regelungen zu benennen und in diesem speziellen Kontext hinsichtlich ihrer Funktion und Intention zu bewerten. Dabei ist auch auf das Zusammenspiel der einzelnen Regelungen im Gesamtkontext des Regelungsrahmens von Homöopathika sowie deren Einbindung in die heilberufliche Aus- und Weiterbildung abzustellen. Dies erfolgt insbesondere vor dem Hintergrund der Prämisse, dass eben dieser Regulierungsrahmen mitbegründend für die praktische Bedeutung des therapeutischen Stellenwerts der Homöopathie sein könnte.

Zunächst ist es an dieser Stelle jedoch notwendig, einen kurzen Überblick über die Behandlungsmethoden der Homöopathie und das ihr zugrundeliegende Konzept zu geben. Homöopathische Arzneimittel bestehen überwiegend aus Rohstoffen aus dem Naturreich (Pflanze, Tier, Mineral), die durch spezielle Arbeitstechniken aufbereitet werden, die auf Samuel Hahnemann, den Begründer der Homöopathie, zurück gehen. Dabei wird nach Hahnemann stufenweise eine Minimierung und gleichzeitige Aufschließung der Ausgangssubstanzen mit gleichzeitiger Steigerung ihrer Wirksamkeit erreicht (Potenzieren, Dynamisieren). Je nach Höhe der Verdünnung pro Arbeitsschritt werden Dezimalpotenzen (D-Potenzen) und Centesimalpotenzen (C-Potenzen) oder auch weitere Potenzstufen unterschieden. Der Herstellungsprozess erfolgt im Einklang mit den in den relevanten Arzneibüchern beschriebenen Herstellungsverfahren und ist per Definition im Arzneimittelgesetz (AMG) maßgeblich und begriffsbestimmend für homöopathische Arzneimittel.[15] Gängige Darreichungsformen homöopathischer Arzneimittel sind Dilutionen, Tabletten, Streukügelchen (meist Globuli genannt), Ampullen und Salben. Das Grundprinzip in der Therapie mit klassischen homöopathischen Arzneimitteln besteht in der Behandlung von Erkrankungen nach dem Ähnlichkeitsprinzip. Dabei werden die homöopathisch aufbereiteten Substanzen bei ähnlichen Symptomen eingesetzt, die diese Stoffe in höherer Dosierung beim gesunden Menschen auslösen. Der behandelnde Therapeut erfasst und ordnet die Symptome eines Patienten in einer umfassenden homöopathischen Anamnese, um das im individuellen Fall passende homöopathische Arzneimittel (Simillimum) zu finden. Als arzneiliche Regulationstherapie wird so die Selbstheilung des Organismus anregt und gesteuert.[16]

In der vorliegenden Untersuchung bezieht sich der Begriff der Homöopathie, so wie er hier gebraucht werden soll, grundsätzlich nur auf die Anwendung von Arzneimitteln. Diese können ärztlich verordnet oder empfohlen sein, in der Apotheke empfohlen und abgegeben werden oder von Heilpraktikern oder anderen Gesundheitsberufen im Rahmen ihrer Therapie zum Einsatz kommen. Eine Festlegung erfolgt dahingehend, dass im Rahmen des Forschungsprojekts unter „homöopathischen Mitteln" die gesamte Bandbreite homöopathischer Präparate, d.h. sowohl homöopathische Einzelmittel als auch Komplexmittel zu verstehen sind.

---

[15] Zur Erläuterung: § 4 Abs. 26 AMG: Homöopathisches Arzneimittel ist ein Arzneimittel, das nach einem im Europäischen Arzneibuch oder, in Ermangelung dessen, nach einem in den offiziell gebräuchlichen Pharmakopöen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union beschriebenen homöopathischen Zubereitungs-verfahren hergestellt worden ist.

[16] Vgl. Köhler, G. (2011): Lehrbuch der Homöopathie. Band 1: Grundlagen und Anwendungen. 10. Unveränderte Auflage. Stuttgart 2011. S. 1, 2, 13.

Vgl. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2020): BAH-Faktenpapier Homöopathische Arzneimittel. September 2020. Im Internet unter: https://www.bah-bonn.de/index.php?id=2&type=565&file=redakteur_filesystem/public/BAH_Faktenpapier_Homooeopathie_2020_final.pdf (Zugriff: 20.05.2021).

2.1 Regulatorischer Status der Homöopathie

2.1.1 Arzneimittelgesetzliche Regelungen

Arzneimittel gelten als Waren besonderer Art. So bergen sie neben ihrem Nutzen als medizinische Therapie auch Risiken für die Gesundheit des Verbrauchers. Aufgrund ihres besonderen Gutscharakters besteht ein hohes Interesse daran, den Patienten wirksame Arzneimittel zur Verfügung zu stellen und auf einem hohen Schutzniveau Rahmenbedingungen für ihre Vermarktung und Anpassung an den wissenschaftlichen Fortschritt zu schaffen. Um diesen verschiedenen Interessen Rechnung zu tragen, wird bereits das Inverkehrbringen von Arzneimitteln von einer Erlaubnis, der Zulassung, abhängig gemacht. Damit ein Arzneimittel (Ausnahmen: Registrierung homöopathischer (§§ 38 f. AMG), anthroposophischer, (§§ 38 f. AMG) und pflanzlicher (§§ 39a ff. AMG) Arzneimittel, vgl. unten) eine Zulassung erhält, muss ein Nachweis für dessen Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit erbracht werden.[17] Die Zulassung von Fertigarzneimitteln ist in den §§ 21ff. AMG geregelt.

Arzneimittel der Besonderen Therapierichtungen unterliegen anderen regulatorischen Vorgaben als die übrigen Arzneimittel. Die Homöopathie gilt im deutschen Arzneimittelrecht als anerkannte „Besondere Therapierichtung". Gemäß der §§ 25 Abs. 7 Satz 4, 105 Abs. 4f Satz 2 AMG sowie § 34 Abs. 3 Satz 2 SGB V (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) zählen hierzu neben der Homöopathie die Anthroposophie sowie die Phytotherapie. Therapierichtungen wie „Traditionelle Chinesische Medizin" (TCM) und „Traditionelle Indische Medizin" (Ayurveda) sind dagegen nicht gesetzlich als „Besondere Therapierichtungen" anerkannt.

Abbildung 1 gibt eine Übersicht über die verschiedenen Zulassungsverfahren von Arzneimitteln der Besonderen Therapierichtungen:

[17] In § 1 AMG wird hierzu ausgeführt: „Es ist der Zweck dieses Gesetzes, im Interesse einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung von Mensch und Tier für die Sicherheit im Verkehr mit Arzneimitteln, insbesondere für die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Arzneimittel nach Maßgabe der folgenden Vorschriften zu sorgen." Vgl. dazu auch Blasius, H. (1998): Arzneimittel und Recht. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft., S. 104.

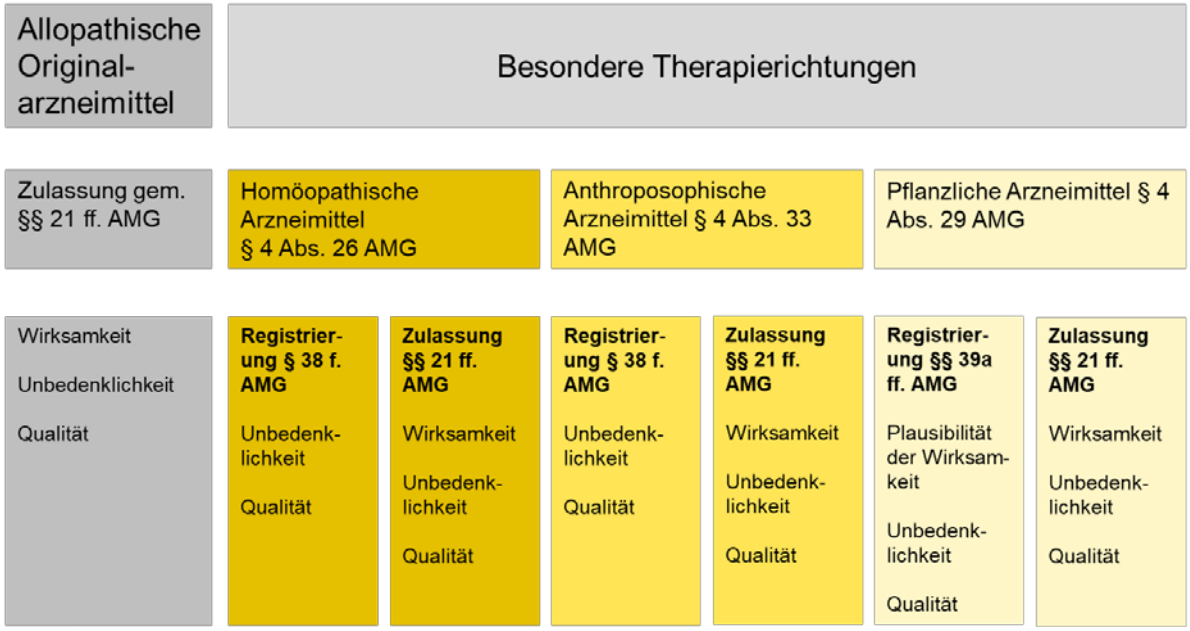


Abbildung 1: Übersicht zu Zulassungsverfahren von Arzneimitteln der „Besonderen Therapierichtungen“[18]

Nach der Definition des AMG (§ 4 Abs. 26) ist ein homöopathisches Arzneimittel, *„[…] ein Arzneimittel, das nach einem im Europäischen Arzneibuch oder, in Ermangelung dessen, nach einem in den offiziell gebräuchlichen Pharmakopöen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union beschriebenen homöopathischen Zubereitungsverfahren hergestellt worden ist. Ein homöopathisches Arzneimittel kann auch mehrere Wirkstoffe enthalten.“*

Bezüglich der homöopathischen Arzneimittel sieht das AMG als Voraussetzungen für das Inverkehrbringen einen besonderen Regulierungsrahmen vor. In der Regel werden homöopathische Arzneimittel nicht zugelassen, sondern registriert. Dies gilt, allerdings mit Ausnahmen, insbesondere für homöopathische Einzelmittel. In Verkehr gebrachte homöopathische Einzelmittel haben in den meisten Fällen keine spezifische Indikation. Der Therapeut oder Anwender wählt entsprechend der Therapiemethode „Similia similibus curentur“ individuell das Mittel aus, welches die größte Ähnlichkeit zum Gesamt-Symptombild hat.[19]

Zugelassene bzw. registrierte homöopathische Arzneimittel sind apothekenpflichtig, unterliegen jedoch nicht der Rezeptpflicht.

Eine **Registrierung gem. §§ 38 f. AMG** erfolgt ohne Angabe eines Anwendungsgebiets. Dies betrifft die Kennzeichnung sowie sämtliche Informationen zum Arzneimittel. Zunächst werden die Voraussetzungen für eine Registrierung als auch die hierfür erforderlichen Unterlagen kurz benannt. Im Folgetext wird dann im Detail auf das Verfahren eingegangen.

Voraussetzungen für eine Registrierung nach § 38 AMG sind:

- Die Anwendung der einzelnen Wirkstoffe als homöopathisches oder anthroposophisches Arzneimittel ist allgemein bekannt
- Das Arzneimittel ist nach einer im homöopathischen Teil des Arzneibuchs beschriebenen Verfahrenstechnik hergestellt

[18] Eigene Darstellung basierend auf Herr, G. (2017): Zulassung und Registrierung von homöopathischen und anthroposophischen Arzneimitteln. Präsentation Heel. Folie 8.

[19] Vgl. Homöopathie entdecken (o. J.): Im Internet unter: https://www.homoeopathie-entdecken.de/ (Zugriff: 16.07.2020).

- Es handelt sich um eine orale oder äußerliche Anwendung (Ausnahme § 132 Abs. 4 AMG)
- Ein Verdünnungsgrad, der die Unbedenklichkeit des Arzneimittels garantiert (Ausnahme § 141 Abs. 10 AMG)

Um eine Registrierung zu erwirken, müssen Unterlagen, Angaben und Gutachten eingereicht werden, die beispielsweise den Herstellungsprozess und die erforderliche Qualität des Arzneimittels sowie Angaben zur Unbedenklichkeit der Bestandteile nachweisen. Ausgenommen sind im Fall von registrierten Homöopathika Angaben zur therapeutischen Wirksamkeit und Anwendungsgebieten sowie Gutachten über die klinische Prüfung, die Beschreibung des Pharmakovigilanz-Systems und des Risikomanagement-Plans. Ein Wirksamkeitsnachweis, in der Art, wie er bei der Zulassung allopathischen Arzneimitteln erforderlich ist, ist im Rahmen der Registrierung demnach nicht vorzulegen.

Auch die Ergebnisse der Bewertung von Packungsbeilagen durch Patienten-Zielgruppen müssen der zuständigen Bundesoberbehörde nicht vorgelegt werden. Unterlagen über eine pharmakologisch-toxikologische Prüfung sind nur dann vorzulegen, wenn die Unbedenklichkeit des Arzneimittels nicht anderweitig, etwa durch den hohen Verdünnungsgrad deutlich wird.

Die Registrierung erfolgt durch die Aufnahme in das Register für homöopathische Arzneimittel, das von der zuständigen Bundesoberbehörde (BfArM) geführt wird.

Die Registrierungspflicht entfällt, wenn das pharmazeutische Unternehmen nur bis zu 1.000 Packungen pro Jahr in Verkehr bringt und wenn es sich nicht um ein Arzneimittel handelt, das Zubereitungen aus Stoffen, die bearbeitete oder unbearbeitete Tierkörper (toter oder lebender Tiere), Körperteile, -bestandteile oder Stoffwechselprodukte von Menschen / Tieren oder Mikroorganismen (inkl. Viren), deren Bestandteile oder Stoffwechselprodukte beinhalten enthält.[20]

Führt die zuständige Bundesoberbehörde, in Deutschland das BfArM, die Registrierung durch, gilt diese sowohl für das homöopathische Arzneimittel als auch für dessen Verdünnungsgrade. Dabei ist eine Registrierung mit Auflagen möglich. Ein Versagen der Registrierung kann dann erfolgen, wenn die oben genannten Voraussetzungen nicht oder unzureichend erfüllt werden sowie bei unvollständigen Unterlagen, wenn keine nach wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen analytische Prüfung durchgeführt wurde oder wenn für das Arzneimittel eine Zulassung besteht. Ist bereits eine Registrierung in einem anderen EU-Mitgliedsstaat oder einem anderen Vertragsstaat des EWR erfolgt, kann die Registrierung auf dieser Grundlage unter Einhaltung verschiedener Richtlinien auf europäischer Ebene erfolgen, sofern nicht ein Ablehnungsgrund gemäß § 39 Abs. 2 AMG (siehe zuvor genannte Gründe für das Versagen einer Registrierung) besteht.

Eine Registrierung gilt nur für fünf Jahre und erlischt automatisch, wenn nicht bis spätestens neun Monate vor Fristablauf ein Verlängerungsantrag gestellt wird. Durch eine Rechtsverordnung, die keiner Zustimmung des Bundesrats bedarf, kann das Bundesministerium sowohl Vorschriften über Gebühren und Auslagen als auch über die Freistellung von der Registrierung erlassen.[21] Gemäß §§ 39a bis 39d AMG gelten besondere Vorschriften für die Registrierung traditioneller pflanzlicher Arzneimittel, die an dieser Stelle nicht näher ausgeführt werden.

Eine **Zulassung gem. §§ 21 ff. AMG** ist dann erforderlich, wenn es sich um ein sogenanntes „Indikationspräparat" handelt, d.h. wenn das Arzneimittel mit der Angabe eines Anwendungsgebiets in Verkehr gebracht

[20] Vgl. § 38 Abs. 1 i.V. m. § 3 Nr. 3 & Nr. 4 AMG.
[21] Vgl. § 39 Abs. 1, 2, 2a, 2c, 3 AMG.

werden soll. Indikationen finden sich in der Regel bei homöopathischen Komplexmitteln. Diese bestehen aus einer Zusammenstellung mehrerer homöopathischer Einzelmittel.

Grundsätzlich gelten bei einem Zulassungsverfahren für ein homöopathisches Indikationsarzneimittel, wenn es beispielsweise eine Heilanzeige tragen soll, die allgemeinen Regeln des § 22 AMG. So muss der Antragsteller die Qualität, die Unbedenklichkeit und die Wirksamkeit des Arzneimittels zeigen. Dies sind u.a. die Ergebnisse pharmakologischer und toxikologische Versuche (§ 22 Abs. 2 Nr. 2 AMG) sowie die Ergebnisse klinischer Prüfungen oder von sonstigen ärztlichen Erprobungen (§ 22 Abs. 2 Nr. 3 AMG). Eine Sonderregelung für die Zulassung homöopathischer Arzneimittel sieht § 22 Abs. 3 AMG vor: „Anstelle der Ergebnisse der pharmakologischen und toxikologischen Versuche sowie der klinischen Prüfungen kann anderes wissenschaftliches Erkenntnismaterial vorgelegt werden. Zu berücksichtigen sind ferner die medizinischen Erfahrungen der jeweiligen Therapierichtungen. Die Arzneimittelprüfrichtlinie vom 11. Oktober 2004 benennt als „anderes wissenschaftliches Erkenntnismaterial"

- Studien und Sammlung von Einzelfallberichten, die eine wissenschaftliche Auswertung ermöglichen,
- wissenschaftliche Fachliteratur,
- Gutachten von Fachgesellschaften sowie
- Erkenntnisse bei der Anwendung zugelassener oder registrierter Arzneimittel.[22]

Eine erteilte Zulassung ist fünf Jahre gültig und gemäß § 31 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 1a AMG grundsätzlich einmal zu verlängern. Danach erfolgt im Regelfall die unbefristete Verlängerung.

2.1.2 Sozialrechtliche Einordnung

Homöopathische Arzneimittel sind nicht rezeptpflichtig. Damit gelten sie gem. § 34 Abs. 1 S. 1 SGB V als grundsätzlich nicht erstattungsfähig. Dennoch sieht das SGB V verschiedene Möglichkeiten vor, dass homöopathische Arzneimittel unter bestimmten Umständen zu Lasten der Krankenkassen verordnungsfähig sind.

Grundsätzlich besagt das SGB V in Bezug auf die Erstattung homöopathischer Arzneimittel, dass „Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen [...] nicht ausgeschlossen [sind]"[23], sie aber in ihrer Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen müssen.

Insbesondere diejenigen Patienten, die lebensbedrohlich oder potentiell tödlich erkrankt sind und für die keine Leistung mehr zur Verfügung steht, die allgemein anerkannt ist und dem medizinischen Standard entspricht, können solche Leistungen beanspruchen. Dabei sollte aber entweder eine „[...] nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehen."[24] Eine Kostenübernahme kann in diesem Fall vom Versicherten oder dem behandelnden Leistungserbringer beantragt werden.[25]

---

[22] Vgl. Deutsche Apotheker Zeitung (2004): Bundesrepublik Deutschland: Arzneimittelprüflinien. Nr. 51. S. 123.

[23] §2 Abs. 1 SGB V.

[24] §2 Abs. 1a SGB V. Die Regelung hat der Gesetzgeber nach dem sog. „Nikolaus-Beschluss" des Bundesverfassungsgerichts aufgenommen.

[25] Vgl. §2 Abs. 1, 1a SGB V.

Zudem kann der Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) über die so genannte OTC-Ausnahmeliste nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel festlegen, die vom Vertragsarzt ausnahmsweise verordnet werden können, weil sie bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten. Konkret in Bezug auf die Homöopathie wird hinsichtlich des Ausschlusses nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel von der Versorgung spezifiziert, dass bei der Beurteilung besonderer Therapierichtungen, zu denen auch phytotherapeutische und anthroposophische Arzneimittel zählen, deren besonderer Wirkungsweise Rechnung zu tragen sei.[26] Die Indikationen, die als Ausnahmen des gesetzlichen Verordnungsausschlusses gelten, sind der Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie zu entnehmen. Die entsprechenden Ausnahmen gelten insbesondere im Fall schwerwiegender (z.B. Tumorleiden) oder chronischer (z.B. Eisenmangelanämie) Erkrankungen.[27] Aktuell befinden sich in der G-BA-Ausnahmeliste keine homöopathischen Arzneimittel.

Unabhängig von etwaigen Ausnahmeregelungen in den Arzneimittelrichtlinien des G-BA können Krankenkassen gem. §11 Abs. 6 SGB V in ihren Satzungen individuell die Kostenübernahme von nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln nach §34 Abs.1 Satz 1 SGB V regeln. Oftmals werden solche Kostenübernahmen im Rahmen von Satzungsleistungen für homöopathische Arzneimittel von den Krankenkassen angeboten. Mit Stand 01.02.2021 bieten 76 Krankenkassen ausgewählte OTC-Arzneimittel als Satzungsleistungen an.[28] 57 Kassen bieten Leistungen explizit für homöopathische Arzneimittel an, fünf davon ausschließlich für ausgewählte Gruppen wie Kinder und/oder Schwangere. Hinzu kommt eine Kasse, die „Naturarzneimittel" erstattet. Drei Kassen erstatten pauschal alle OTC-Arzneimittel für ihre Versicherten. Gegenüber pflanzlichen und anthroposophischen Arzneimitteln, die von 43 (pflanzlich) bzw. 45 (anthroposophisch) Krankenkassen für jeweils alle Versicherten erstattet werden, werden Homöopathika am häufigsten erstattet.[29]

2.1.3 Homöopathie in der heilberuflichen Ausbildung und Praxis

Die zuvor beschriebenen regulatorischen Bestimmungen zur Zulassung homöopathischer Arzneimittel sowie die sozialrechtlichen Erstattungsregeln sind auch mitbegründend für die praktische Bedeutung des therapeutischen Stellenwerts der Homöopathie. Nachfolgend werden die Elemente der heilberuflichen Ausbildung, die Homöopathie betreffen, zusammenfassend dargestellt:

2.1.3.1 Homöopathie in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung

Die ärztliche Tätigkeit ist in Deutschland an die Approbation gekoppelt, welche man nach der erfolgreichen Teilnahme an der dritten ärztlichen Prüfung im Rahmen des humanmedizinischen Studiums erhält. Im Anschluss können Weiterbildungen absolviert werden. Diese gliedern sich in die Facharzt-Weiterbildung und

[26] Vgl. §34 Abs. 1, 3 SGB V.

[27] Vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss (2019): Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie. Gesetzliche Verordnungsausschlüsse in der Arzneimittelversorgung und zugelassene Ausnahmen. Zugelassene Ausnahmen zum gesetzlichen Verordnungsausschluss nach 3 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V (OTC-Übersicht).

[28] Neben der Erstattung homöopathischer Arzneimittel bieten einige Krankenkassen im Rahmen sog. „Selektivverträge Klassische Homöopathie" die Übernahme für homöopathische Behandlungen in der Arztpraxis an. Vgl. Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (2020): Immer mehr gesetzliche Krankenassen erstatten die ärztliche Homöopathie. Im Internet unter: https://www.homoeopathie-online.info/immer-mehr-gesetzliche-krankenkassen-erstatten-die-aerztliche-homoeopathie/ (03.04.2021).

[29] BPI (2021): Diese Krankenkassen erstatten OTC-Arzneimittel als Satzungsleistung. Im Internet unter: https://www.bpi.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Publikationen/sonstige/2021-03-02_BPI_Liste_OTC-Satzungsleistungen_der_Krankenkassen.pdf (Zugriff: 06.05.2021).

die Zusatz-Weiterbildung. Die Facharzt-Weiterbildung ist die Voraussetzung für eine vertragsärztliche Tätigkeit. Im Rahmen dieses Abschnitts wird untersucht, ob und inwiefern Homöopathie im Rahmen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung berücksichtigt wird.

Die Rahmenbedingungen und Anforderungen des humanmedizinischen Studiums sind in der deutschlandweit geltenden Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) festgelegt. Das Studium wird in drei Teile (Vorklinik, Klinik und praktisches Jahr) untergliedert. Universitäten haben die Möglichkeit (sind aber nicht verpflichtet) Homöopathie in der Klinik im Rahmen von Wahlpflichtmodulen anzubieten (Anlage 3 zu § 2 VII S. 2 ÄApprO). Lehrangebote im Bereich der Homöopathie finden sich z.B. an der Universität Bochum, der Universität Duisburg-Essen und der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf.[30]

Nach der Approbation absolviert der Arzt zunächst eine Facharzt-Weiterbildung, welche ihn nach Abschluss ermächtigt, Zusatz-Weiterbildungen zu machen. Rechtliche Grundlage sind die von den Ärztekammern beschlossenen Weiterbildungsordnungen (WBO)[31], welche sich an den Empfehlungen der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) orientieren. In den verschiedenen Facharzt-Weiterbildungen werden keine homöopathischen Kenntnisse vermittelt oder gefordert. Ärzte haben nach der Facharzt-Weiterbildung jedoch die Möglichkeit, die Zusatz-Weiterbildung „Homöopathie" zu absolvieren. „Die Zusatz-Weiterbildung Homöopathie umfasst in Ergänzung der Facharztkompetenz die konservative Behandlung mit homöopathischen Arzneimitteln, die aufgrund individueller Krankheitszeichen als Einzelmittel nach dem Ähnlichkeitsprinzip angewendet werden." (MWBO) Laut Bundesärztestatistik (Stand 31. Dezember 2020) haben insgesamt 6818 Ärzte diese Zusatz-Weiterbildung[32] absolviert.

Die Zusatz-Weiterbildung war bis zum 30. Juni 2020 Bestandteil der WBO jeder der 17 Ärztekammern.[33] Seitdem ist bis heute (Mai 2021) die Zusatz-Weiterbildung im Rahmen von Novellierungen der WBO in neun Ärztekammerbezirken gestrichen worden.[34]

2.1.3.2 Homöopathie in der pharmazeutischen Aus- und Weiterbildung

Die Tätigkeit als Apotheker ist in Deutschland an die Approbation gekoppelt, welche nach der erfolgreichen Teilnahme an dem dritten Abschnitt der pharmazeutischen Prüfung im Rahmen des pharmazeutischen Studiums erteilt wird. Im Anschluss hat der Apotheker die Möglichkeit, eine Weiterbildung in verschiedenen (Teil-)Gebieten und Bereichen zu absolvieren. In diesem Abschnitt wird untersucht, ob und inwiefern Homöopathie im Rahmen der pharmazeutischen Aus- und Weiterbildung berücksichtigt wird.

---

[30] Vgl. Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der HHU Düsseldorf (2014): Einführung in die Grundlagen und Methodik der Homöopathie. Im Internet unter: http://www.medizin.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Medizinische_Fakultaet/Studiendekanat/Dokumente/Medizin_Studium/Wahlfaecher/Alte_Wahlfaecher/Wahlfaecher_Klinik/2014SoSe/SoSe14WFHomoeopathie.pdf, (Zugriff: 16.07.2020) und Medizinische Fakultät der Universität Duisburg Essen (o.J.): Wahlfächer des 2. Abschnitts der Ärztlichen Ausbildung. Im Internet unter: https://www.uni-due.de/medizinstudium/wahlfaecher.htm, (Zugriff: 16.07.2020) und Ruhr-Universität Bochum (o.J.): Abteilung für Allgemeinmedizin. Wahlfächer. Im Internet unter: http://www.allgmed.ruhr-uni-bochum.de/lehre/Wahlfacher/, (Zugriff: 16.07.2020).

[31] Ärztekammern der Länder (2021): Weiterbildungsordnung der Länder nach aktuellem Stand (Mai 2021), (Stand: 10.05.2021).

[32] Vgl. Bundesärztekammer (2021): Ärztestatistik zum 31.Dezember 2020. Im Internet unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik_2020/2020-Statistik.pdf (Zugriff: 10.05.2021).

[33] Ärztekammern der Länder (2020): Weiterbildungsordnung der Länder zum Stand Juni 2020, (Stand: 15.06.2020).

[34] Ärztekammern der Länder (2021): Weiterbildungsordnung der Länder nach aktuellem Stand (Mai 2021), (Stand: 10.05.2021).

Die Rahmenbedingungen und Anforderungen des Pharmaziestudiums sind in der deutschlandweit geltenden Approbationsordnung für Apotheker (AApprO) festgelegt. Das Studium wird in drei Teile untergliedert und jeder Teil wird mit einer Prüfung abgeschlossen. Die homöopathische Zubereitung ist Prüfungsstoff des Ersten Abschnitts der pharmazeutischen Prüfung im Bereich „Grundlagen der Physik, der physikalischen Chemie und der Arzneiformlehre" (Anlage 13 (zu §17 Abs. 3 AApprO)). Im Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung sind im Themenfeld „Pharmazeutische Technologie/Biopharmazie" die Arzneiformen des Homöopathischen Arzneibuches Teil des Prüfungsstoffes (Anlage 14 (zu § 18 Abs. 3 AAproO)).[35]

Im Anschluss an die Approbation können Apotheker eine Weiterbildung absolvieren mit dem Ziel, weitergehende Kenntnisse und Fertigkeiten zu erlernen. Dies ist in verschiedenen (Teil-)Gebieten und Bereichen möglich (§ 1 MWBO).[36] Gebiete sind Fachgebiete der Pharmazie (z.B. Allgemeinpharmazie oder Pharmazeutische Technologie) und die Absolvierung der entsprechenden Weiterbildung ist für bestimmte Berufsfelder verpflichtend (z.B. Krankenhausapotheke). Bei den Bereichen handelt es sich um eine gezielte Spezialisierung z.B. auf ein spezifisches Patientenkollektiv (etwa Onkologische Pharmazie, Geriatrische Pharmazie) oder eine Arzneimittelgruppe (etwa Naturheilverfahren, Homöopathie). Die Absolvierung einer Weiterbildung in einem Bereich ist unabhängig von der Weiterbildung in einem Fachgebiet und führt zum Erwerb einer Zusatzbezeichnung. Ihr Weiterbildungsumfang ist geringer als in den Fachgebieten. Im Rahmen der (Teil-)Gebiete ist Homöopathie kein Gegenstand der Weiterbildung. Apotheker, die ein Interesse an Homöopathie haben, haben jedoch die Möglichkeit, eine Weiterbildung im Bereich „Naturheilverfahren und Homöopathie" zu absolvieren und nach bestandener Prüfung ebendiese Zusatzbezeichnung zu führen. „Naturheilverfahren und Homöopathie ist der Bereich, der die notwendigen Kompetenzen für die sachkundige Information und Beratung der Bevölkerung sowie der Angehörigen der Heilberufe zu Phytopharmaka, Homöopathika und Arzneimitteln der komplementären Therapierichtungen vermittelt." (Anlage 11 zur MWBO). Die Anerkennung der Zusatzbezeichnung ist bei jeder Apothekerkammer möglich. Die konkrete Benennung ist in den Weiterbildungsordnungen der Landesapothekerkammern zum Teil jedoch leicht abgewandelt (z.B. Homöopathie und Naturheilverfahren, Homöopathie und Naturheilkunde).[37]

Laut Statistik der Bundesapothekerkammer hatten 2018 2.222 Apotheker eine abgeschlossene Weiterbildung im Bereich „Naturheilverfahren und Homöopathie", Ende 2019 war diese Zahl auf 2.281 gestiegen.[38]

2.1.4 Zusammenspiel der Einzelregelungen im Gesamtkontext

Die in den vorhergehenden Abschnitten beschriebenen arzneimittelrechtlichen und sozialrechtlichen Regelungen wie auch die Integration der Homöopathie in die ärztliche bzw. pharmazeutische Aus-/Weiterbildung stehen in einem engen, mitunter auch sich gegenseitig bedingenden Verhältnis zueinander.

Maßgeblicher Ausgangspunkt ist hier die Registrierung bzw. Zulassung der homöopathischen Mittel als Arzneimittel gemäß dem Arzneimittelgesetz. Nur auf dieser Basis kann die bestehende Apothekenpflicht für

---

[35] Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) vom 19. Juli 1989. Zuletzt geändert am 15. August 2019 (2019): Im Internet unter: https://www.akwl.de/download/akwl/approbationsordnung.pdf (Zugriff am 28.04.2020).

[36] Landesapothekerkammer Baden-Württemberg (1992): Weiterbildungsordnung der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg vom 13. Mai 1992. Zuletzt geändert am 17. September 2019. (2019): Im Internet unter: https://www.lak-bw.de/index.php?eID=tx_securedown-loads&p=964&u=0&g=0&t=1595943617&hash=e6736ff31b45b1a01f6c9aebb4461154746be9c2&file=/fileadmin/down-loads/Kammerhandbuch/B/B11.pdf (Zugriff am 28.04.2020).

[37] Apothekerkammern der Länder (2020): Weiterbildungsordnungen, (Zugriff: 28.04.2020).

[38] Vgl. Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände e.V. (2019): Fort- und Weiterbildung. Im Internet unter: https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/zdf/, (Zugriff: 28.04.2019).

Homöopathika begründet werden. Gemäß § 43 Abs. 1 AMG dürfen Arzneimittel in der Regel nur in Apotheken abgegeben werden. Ausnahmen hierzu regelt insbesondere die Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel (AMVerkRV). Um verkehrsfähig zu sein, müssen homöopathische Mittel in Deutschlang registriert oder zugelassen sein, somit unterliegen sie als Arzneimittel auch der Apothekenpflicht. Umgekehrt können (ausgenommen die Ausnahmen nach §2 MPAV (Medizinprodukte-Abgabeverordnung)) keine anderen (Gesundheits-)Mittel der Apothekenpflicht unterstellt werden.

Die Regelungen bezüglich der Erstattungsfähigkeit von Homöopathika sind ebenfalls regelmäßig unmittelbar an den Arzneimittelstatus geknüpft. So besagt §11 Abs. 6 SGB V, dass Krankenkassen in ihren Satzungen individuell die Kostenübernahme von nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln regeln können. Solche Kostenübernahmen im Rahmen von Satzungsleistungen bieten derzeit, wie oben beschrieben, eine Vielzahl von Krankenkassen explizit für homöopathische Arzneimittel an. Mittel, die keine Arzneimittel und somit auch nicht apothekenpflichtig sind, können nicht erstattet werden. Auch eine Aufnahme in die so genannte OTC-Ausnahmeliste des G-BA, wiewohl praktisch aktuell nicht relevant könnte nur für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel erfolgen. Auch hier ist der Arzneimittelstatus maßgeblich für eine eventuelle Erstattungsfähigkeit.

Nicht zwingend erforderlich, jedoch sicherlich in einem direkten Sachzusammenhang zu sehen, ist die Rolle des Arzneimittelstatus der Homöopathie bei der Einbeziehung eben dieser Therapieform in die ärztliche bzw. pharmazeutische Aus- und Weiterbildung. Wie zuvor beschrieben, ist schon jetzt erkennbar, dass unter dem Eindruck der aktuellen „Homöopathie-Debatte“ die Zusatz-Weiterbildung „Homöopathie“ aus der Weiterbildungsordnung (WBO) zahlreicher Ärztekammern gestrichen wurde.[39]

Die nachfolgende Abbildung 2 stellt die unmittelbaren Abhängigkeiten zwischen dem Arzneimittelstatus, der Apothekenpflicht und der Erstattungsfähigkeit dar. Zudem verdeutlicht sie den mittelbaren Zusammenhang zwischen einem gegebenen Arzneimittelstatus homöopathischer Mittel und der ärztlichen und pharmazeutischen Aus- und Weiterbildung:

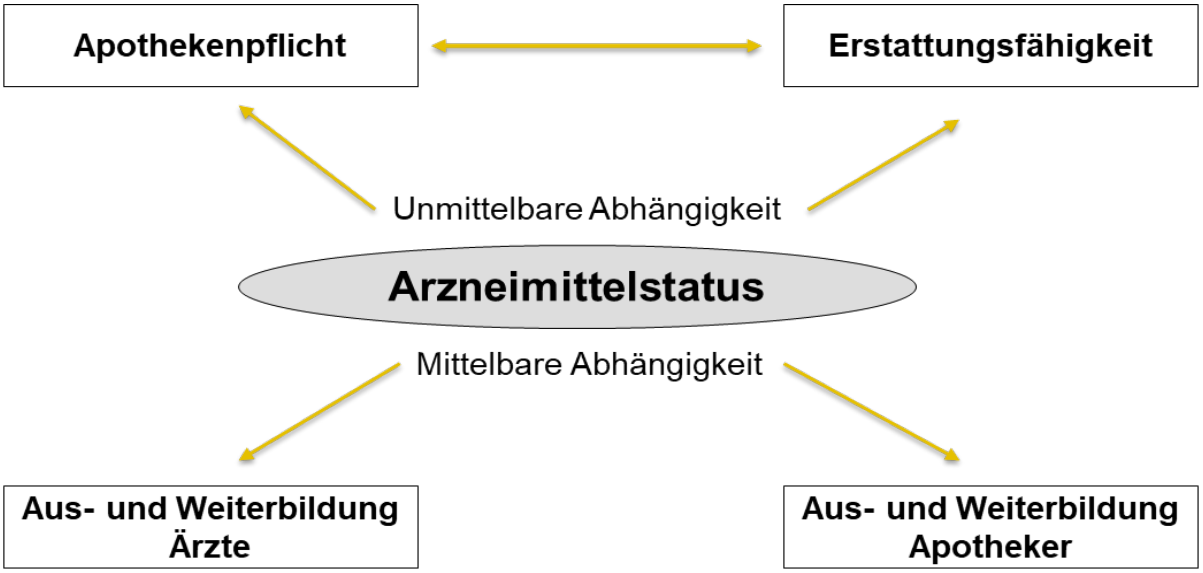


Abbildung 2: Arzneimittestatus der Homöopathie im Regulierungsgeflecht

[39] Ärztekammern der Länder (2019): Weiterbildungsordnung der Länder, (Stand: 19.04.2020).

2.2 Marktdaten und ökonomische Gegebenheiten

In den folgenden Abschnitten wird ein kurzer Überblick zur Marktsituation und zu den ökonomischen Gegebenheiten der Homöopathie insoweit gegeben, wie dies zur Beantwortung der zentralen Forschungsfragen in der vorliegenden Untersuchung beiträgt. Die Darstellung des Präparatespektrums und der damit verbundenen Umsatz- und Absatzzahlen gibt einen ersten Eindruck von der Bedeutung homöopathischer Arzneimittel in der gegenwärtigen Versorgungsrealität. Die Preise dieser Arzneimittel, auch in Relation zu anderen, konkurrierenden Produktkategorien, geben ersten Aufschluss über Fakten, die für die Entscheidungssituation von Verwendern sowie für damit zusammenhängende finanzielle Effekte auf individueller oder kollektiver Ebene relevant sein können.

2.2.1 Präparatespektrum und Wettbewerbsumfeld

In Deutschland waren mit Stand vom 16.03.2020 1.354 homöopathische Arzneimittel nach § 38 oder § 39 AMG registriert. Ergänzt wird diese Zahl durch die Nachregistrierungen nach §§ 39 und 105 AMG von 2.502 homöopathischen Präparaten. Die Zahl der im Jahr 2019 durchgeführten Registrierungen von homöopathischen Arzneimitteln liegt bei zwei.[40] Die Statistik des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ergänzt mit Stand Januar 2021 diese Zahlen um 1.235 homöopathische Arzneimittel, die nach § 21 AMG zugelassen bzw. nachzugelassen wurden.[41] Zudem können pharmazeutische Unternehmen für insgesamt 336 verschiedene homöopathische Arzneimittel eine Standardregistrierung in Anspruch nehmen, da diese durch Rechtsverordnung gemäß § 39 Abs. 3 AMG von der Pflicht zur Einzelregistrierung freigestellt sind.[42] Der Markt der homöopathischen Arzneimittel unterteilt sich in Komplexmittel, die mehrere homöopathische Wirkstoffe kombinieren, und einzelne Wirkstoffe, die zumeist als Globuli verabreicht werden. Die Zahl der Hersteller dieser Einzelprodukte liegt bei 17, die in Deutschland, Großbritannien, Österreich, der Schweiz und Frankreich ansässig sind. Hinzu kommen sechs Unternehmen, die nicht selber herstellen, aber einen Versandhandel mit homöopathischen Arzneimitteln betreiben.[43]

2.2.2 Umsatz- und Absatzdaten

Daten zum Umsatz und Absatz homöopathischer Arzneimittel lassen sich in aggregierter Form der Zusammenfassung des Bundesverbands der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH) in deren Broschüre Zahlen & Fakten entnehmen.[44] Demnach liegt der Anteil des Umsatzes von Homöopathika am Selbstmedikationsmarkt bei gut 10% für apothekenpflichtige und bei unter 1% für freiverkäufliche

---

[40] Vgl. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2020): Der Arzneimittelmarkt in Deutschland. Zahlen & Fakten. Im Internet unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/20200507_BAH_Zahlenbroschuere_2019_WEB.pdf (Zugriff: 05.10.2020). S. 40.

[41] Vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (o.J.): Standardzulassung und -registrierung. Im Internet unter: https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelzulassung/ZulassungsrelevanteThemen/StandardzulassungRegistrierung/_node.html (Zugriff: 08.06.2021).

[42] Voraussetzung für diese Freistellung ist, wenn sie im "Homöopathischen Arzneibuch" monografisch beschrieben und in der Anlage aufgeführt sind, sie den Anforderungen des "Homöopathischen Arzneibuches" und der Anlage entsprechen und für sie keine Zulassung erteilt ist.

[43] Vgl. Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (2018): Hersteller / Versandhandel. Im Internet unter: https://www.dzvhae.de/netzwerk/hersteller-versandhandel/ (Zugriff: 16.07.2020).

[44] Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2020): Der Arzneimittelmarkt in Deutschland. Zahlen & Fakten. Im Internet unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/20200507_BAH_Zahlenbroschuere_2019_WEB.pdf (Zugriff: 05.10.2020).

Arzneimittel. Im OTX-Markt[45] sind diese Werte noch etwas niedriger mit knapp 7,8% für apothekenpflichtige und ebenfalls unter 1% für freiverkäufliche Homöopathika.

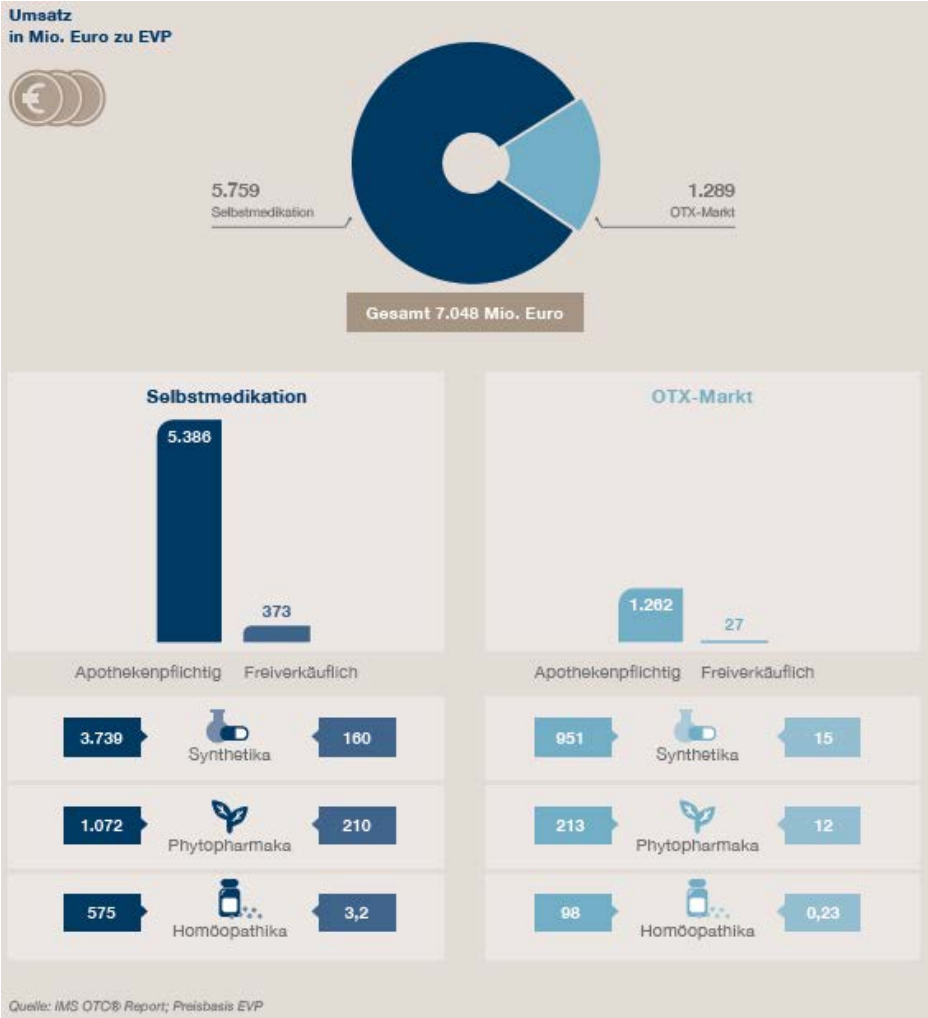


Abbildung 3: Markt rezeptfreier Arzneimittel aus der Apotheke - Umsatzzahlen[46]

Ähnlich stellt sich das Bild in Bezug auf die Absatzzahlen dar. Im Selbstmedikationsmarkt liegt der Absatz von Homöopathika bei einem Anteil von 7,8% der apothekenpflichtigen und bei nur 0,7% der freiverkäuflichen Arzneimittel. Im Markt der OTX-Arzneimittel machen Homöopathika gut 6% der apothekenpflichtigen Arzneimittel aus, während es nur 1% der freiverkäuflichen ist.

[45] Unter OTC-Arzneimitteln (engl.: over the counter) sind ursprünglich Arzneimittel zu verstehen, die rezeptfrei in Apotheken über den Handverkaufstisch abgegeben werden durften. Dieser Begriff kann jedoch, abhängig vom jeweiligen Kontext, auf den Freiverkaufsbereich in Apotheken und auf freiverkäufliche Produkte ausgeweitet werden. In Abgrenzung hierzu werden OTX-Arzneimittel von einem Arzt verordnet. Dies geschieht auf einem Privat-, einem Grünen oder einem GKV-Rezept. In bestimmten Fällen kann es (ggfs. über Satzungsleistungen) zu einer Erstattung kommen. Vgl. dazu: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (o.J.): Glossar. Im Internet abrufbar unter: https://www.bah-bonn.de/publikationen/glossar/#O (Zugriff: 05.10.2020).

[46] BAH (2020): Der Arzneimittelmarkt in Deutschland. Zahlen & Fakten. Im Internet unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/20200507_BAH_Zahlenbroschuere_2019_WEB.pdf, (Zugriff: 05.10.2020).

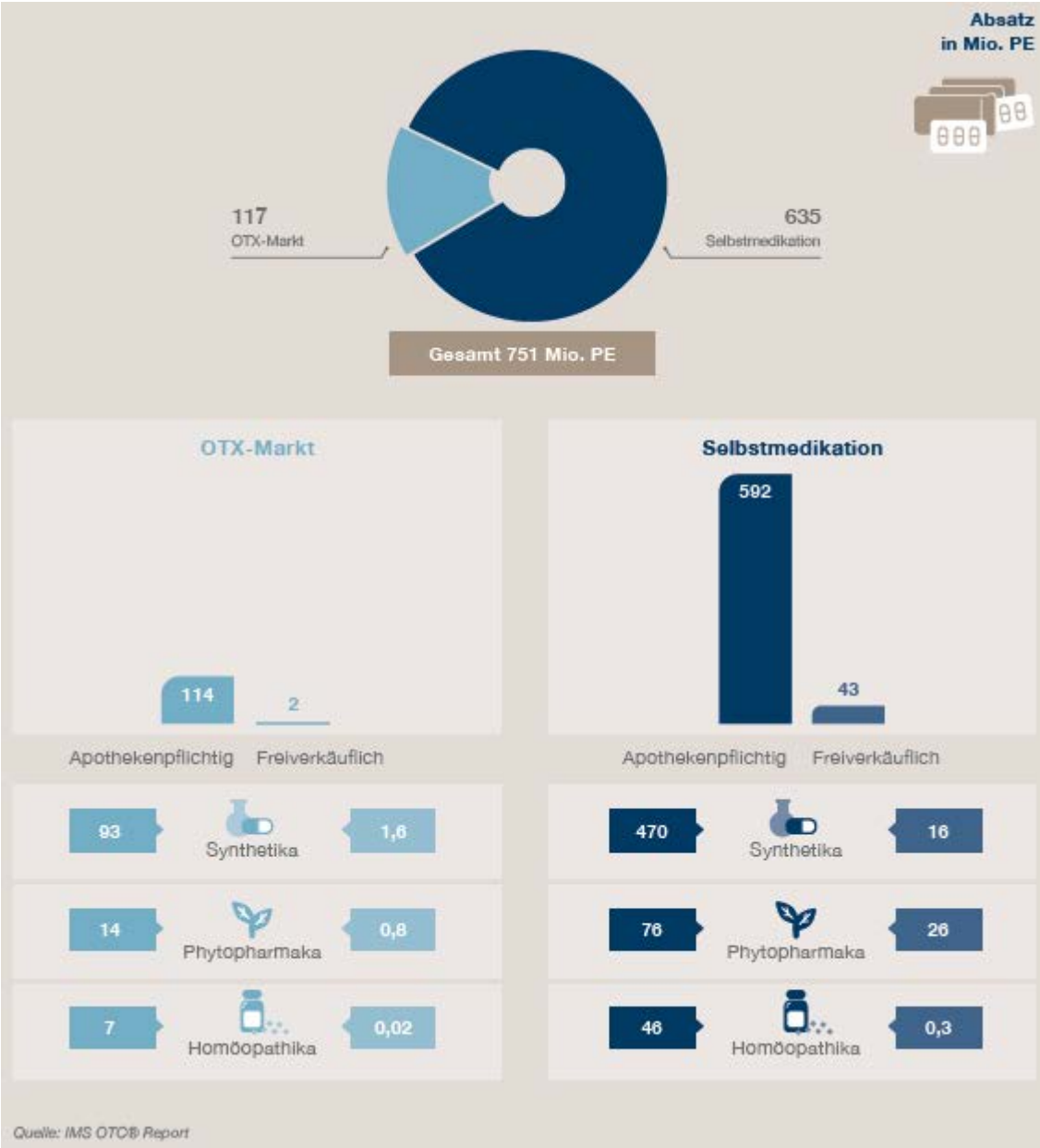


Abbildung 4: Markt rezeptfreier Arzneimittel aus der Apotheke - Absatzzahlen.[47]

In einem direkten Vergleich der Umsatz- und Absatzzahlen von Homöopathika im Vergleich zu Phytopharmaka zeigt sich deutlich, dass letztere wesentlich häufiger zum Einsatz kommen. Dies sowohl in Bezug auf Verordnungen als auch auf selbst in der Apotheke erworbene Arzneimittel. Dabei fällt zudem auf, dass Homöopathika ganz überwiegend im Rahmen der Selbstmedikation abgegeben werden und der Anteil verordneter Homöopathika bei knapp 15% in Bezug auf den Gesamtumsatz und bei gut 13% in Bezug auf den Gesamtabsatz homöopathischer Arzneimittel liegt.

[47] BAH (2020): Der Arzneimittelmarkt in Deutschland. Zahlen & Fakten. Im Internet unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/20200507_BAH_Zahlenbroschuere_2019_WEB.pdf, (zugriff: 05.10.2020).

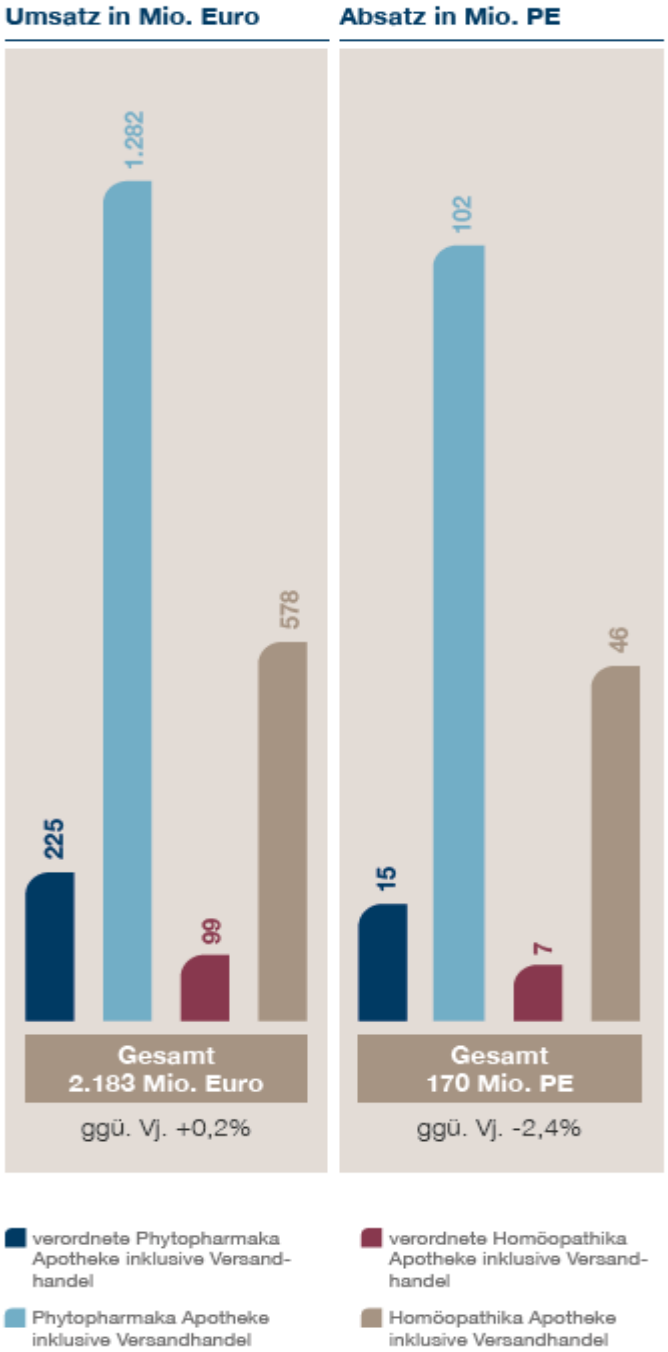


Abbildung 5: Umsatz und Absatz verordneter und nicht verordneter Phytopharmaka und Homöopathika[48]

Der Anteil von Homöopathika und Phytopharmaka zusammen macht einen nicht unerheblichen Teil aller rezeptfrei verfügbaren Arzneimittel aus. So sind es knapp 30% des Gesamtumsatzes, die auf dieses Marktsegment entfallen. Etwas geringer ist der Anteil des Absatzes mit knapp einem Viertel aller rezeptfreien Arzneimittel.

[48]BAH (2020): Der Arzneimittelmarkt in Deutschland. Zahlen & Fakten. Im Internet unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/20200507_BAH_Zahlenbroschuere_2019_WEB.pdf, (Zugriff: 05.10.2020).

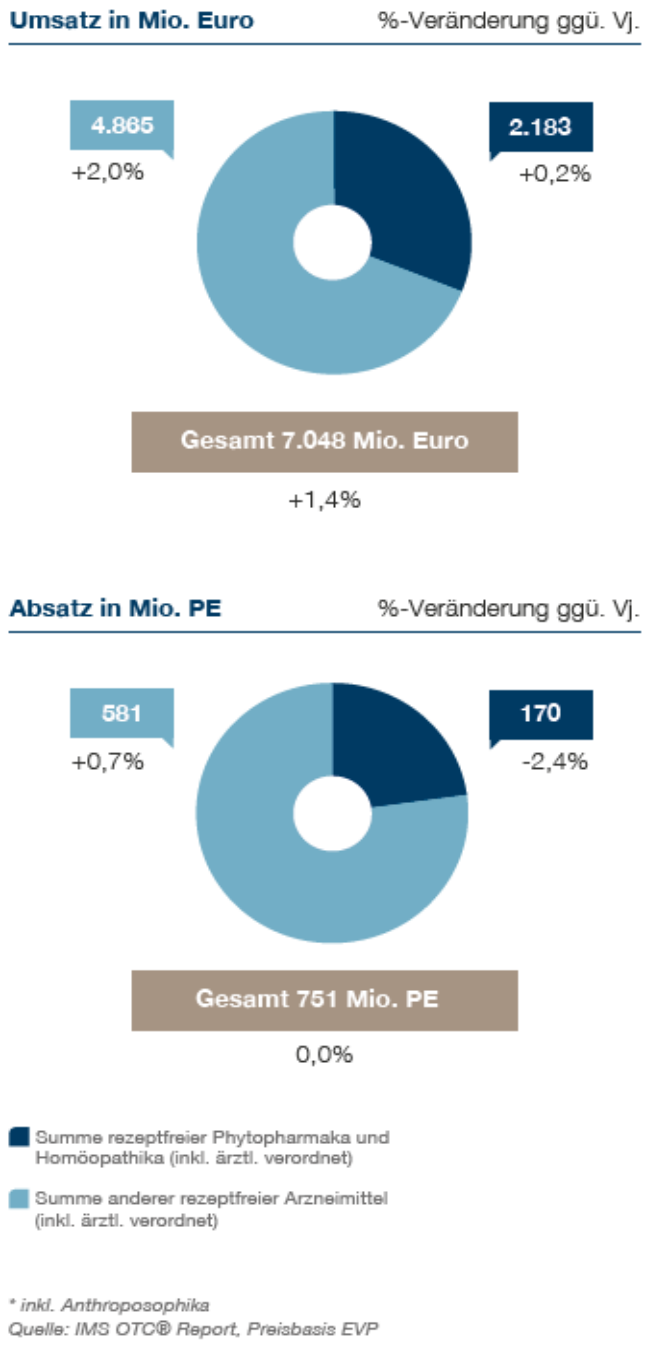


Abbildung 6: Anteil von Phytopharmaka und Homöopathika am OTC- und OTX-Markt.[49]

Diese Daten reflektieren die Marktbedeutung und den Stellenwert homöopathischer Arzneimittel für den Selbstmedikationsmarkt als nicht unerhebliche Größe, die es rechtfertigt, ein besonderes Augenmerk auf die Bedeutung und Entwicklung dieses Marktsegments für die Selbstmedikation insgesamt zu haben.

[49] BAH (2020): Der Arzneimittelmarkt in Deutschland. Zahlen & Fakten. Im Internet abrufbar unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/20200507_BAH_Zahlenbroschuere_2019_WEB.pdf, (Zugriff: 05.10.2020).

2.2.3 Preise- und Preisstrukturen

Die durchschnittlichen Preise für Homöopathika sind aus den im Vorkapitel aufgezeigten Absatz- und Umsatzzahlen (Abbildung 5) pro abgegebener Packung abzuleiten. Für verordnete Homöopathika fallen demnach im Durchschnitt Kosten in Höhe von 14,14 € pro Packung an. Im Fall von Homöopathika, die ohne eine Verordnung bezogen werden, liegt der Preis mit durchschnittlich 12,57 € pro Packung leicht darunter. Dabei ist zu konstatieren, dass die Preise für homöopathische Komplexmittel i.d.R. von denen homöopathischer Einzelmittel abweichen. Während beispielsweise Meditonsin® Tropfen mit ca. 10,50 € unter dem Durchschnittswert liegen, liegen Traumeel® S Tropfen mit knapp 30 € deutlich darüber. Auch bei homöopathischen Einzelmitteln gibt es Wirkstoffe und Hersteller die mit ca. 10 € unter dem Durchschnittspreis liegen (z.B. Arnica D12 der DHU mit 9,45€ AVP), während andere darüber liegen (Ledum C200 Globuli der DHU mit 15,50€ AVP).

Aufgrund der fehlenden Datengrundlage schwieriger zu erfassen sind die von Heilpraktikern verabreichten Arzneimittel.

Die Kosten für homöopathische Arzneimittel sind zunächst vom Patienten selber zu tragen. Im Rahmen von Satzungsleistungen übernehmen jedoch, wie oben beschrieben, viele Krankenkassen die Kosten für homöopathische Arzneimittel bis zu einem bestimmten maximalen Betrag pro Jahr. Zumeist ist die Voraussetzung hierfür, dass diese von einem Arzt oder Heilpraktiker verschrieben wurden (Grünes Rezept).

3 Anwendungsbereiche und Versorgungsrelevanz der Homöopathie im Status quo

Gesundheitsökonomische und gesundheitspolitische Argumente für oder gegen die Beibehaltung des aktuellen Regulierungsstatuts der Homöopathie müssen sich letztendlich aus dem Ist-Stand der Anwendung und Versorgungsrelevanz homöopathischer Arzneimittel ableiten. Um diesen zu erheben, sind neben den im Vorkapitel aufgezeigten Marktdaten zu Umsätzen und Absätzen auch Indikationen und Behandlungsanlässe, Verordner und Empfehler sowie Vertriebsstrukturen zu erfassen und auszuwerten. Auf dieser Basis ist ein Gesamtbild zu erstellen, das letztendlich auch als Referenz für die Bewertung von Szenarien mit verändertem regulatorischem Rahmen heranzuziehen ist.

3.1 Indikationen und Anwendungsanlässe

Homöopathische Arzneimittel sind für eine Vielzahl von Indikationen verfügbar. Eine forsa Befragung aus dem Jahr 2020 mit gut 2.000 Befragten hat ergeben, dass 55% bereits Homöopathika verwenden und weitere 15% grundsätzlich deren Verwendung in Betracht ziehen. Unter denjenigen, die bisher Homöopathika angewendet haben, verwendeten knapp drei Viertel Einzelmittel (z.B. als Globuli), 55% Präparate mir Markennamen (z.B. Traumeel oder Meditonsin) und 38% Schüßler-Salze. Hier zeichnet sich also ab, dass Einzelmittel die überwiegend angewendeten homöopathischen Arzneimittel sind. Die Anwender zeigten sich in der Mehrheit mit der Wirksamkeit und Verträglichkeit der Präparate (sehr) zufrieden (68%).[50]

[50] forsa (2020): Meinungen zur Homöopathie 2020. Bundesweite Befragung im Auftrag der Deutschen Homöopathie-Union.

Eine repräsentative Umfrage des Instituts Allensbach hat im Jahr 2014 erhoben, dass insbesondere Erkältungen und grippale Infekte als akute Erkrankungen bei über der Hälfte der Homöopathie-Verwender erfolgreich mit Homöopathika behandelt werden konnten. Aber auch zur Stärkung des Immunsystems bzw. der Krankheitsprävention und bei akuten Problemen wie Insektenstichen, Sonnenbrand und Kopfschmerzen wurden homöopathische Arzneimittel in bestimmten Fällen als gut wirksam empfunden. Als mit am erfolgreichsten behandelte chronische Erkrankungen haben sich Allergien (14%), wie zum Beispiel Heuschnupfen, gezeigt. Eine entsprechende Übersicht gibt die folgende Grafik.

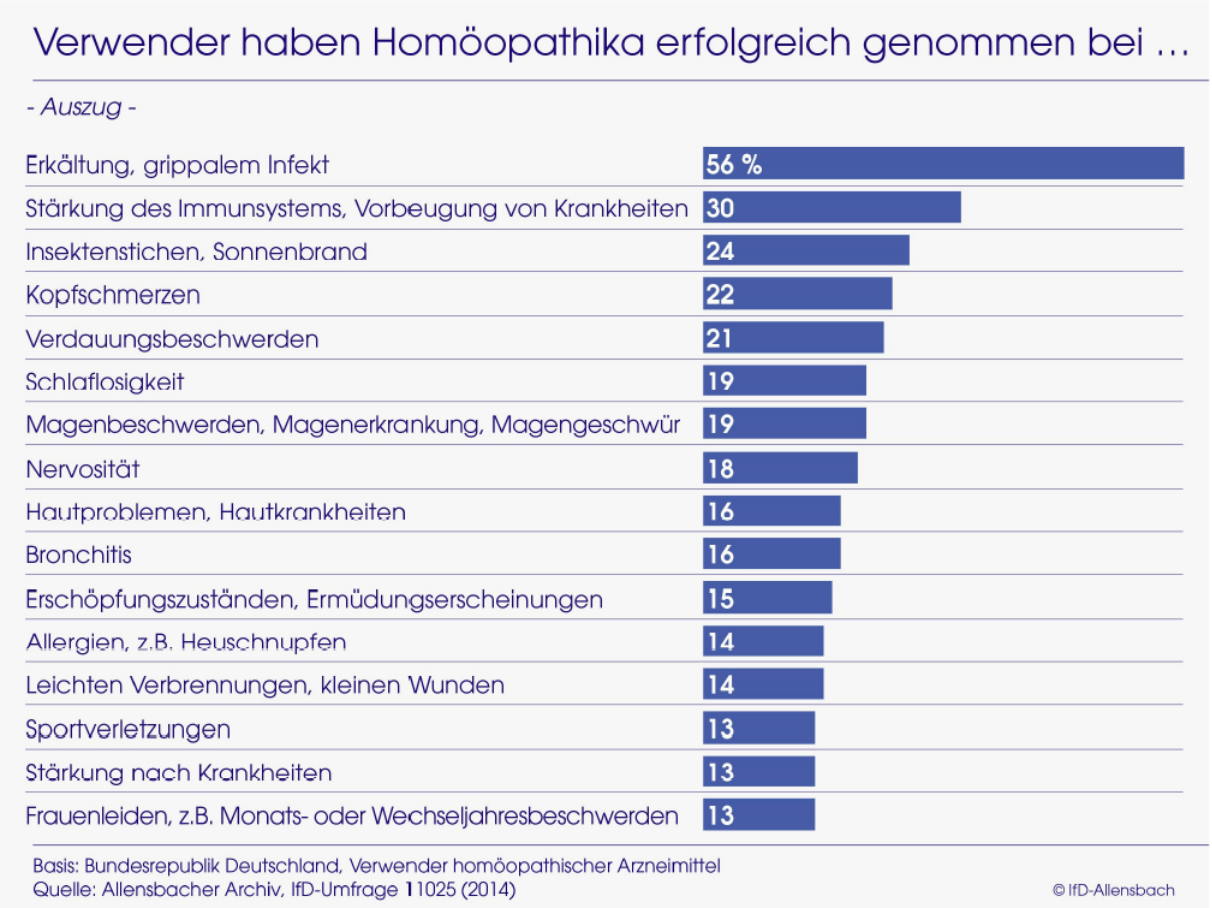


Abbildung 7: Anwendungsbereiche von Homöopathika.[51]

Daraus ergibt sich die dieser Analyse zugrunde liegende Annahme, dass es sinnvoll ist, die homöopathische Behandlung im Fall von Erkältung und grippalem Infekt sowie bei Allergien genauer zu betrachten.

3.2 Therapeutischer Stellenwert

Die Empfehlung zur Verwendung homöopathischer Arzneimittel erhalten Verwender zumeist durch Freunde, Bekannte und Familienmitglieder (67%). In dieser Erkenntnis zeigt sich, dass das Vertrauen in Erfahrung nahestehender Personen offenbar ein starker Beweggrund in der Entscheidung für eine Therapie mit Homöopathika ist. Dies verdeutlicht die im Vorkapitel eingeführte Befragung des Instituts Allenbach aus dem

[51] Institut für Demoskopie Allensbach (2014): Homöopathische Arzneimittel 2014. Bekanntheit, Verwendung und Image. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. Im Internet unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/Ergebnisse_Allensbach_deSombre.pdf, (Zugriff: 05.10.2020).

Jahr 2014. Über die Hälfte der Befragten erhalten zusätzlich oder ausschließlich eine entsprechende Empfehlung bzw. im nächsten Schritt eine Verschreibung von Homöopathika durch einen Arzt oder Heilpraktiker. Mehr als jeder Dritte hat die Empfehlung zur Anwendung eines homöopathischen Arzneimittels in einer Apotheke bekommen. Dabei haben 87% der Verwender die Erfahrung gemacht, dass die eingenommenen Homöopathika zumindest teilweise gegen die Beschwerden geholfen haben. Besonders und für die Einschätzung des therapeutischen Stellenwerts relevant ist dabei, dass knapp zwei Drittel der Befragten die geringen Nebenwirkungen der Präparate hervorheben.[52]

Eine Erhebung von Nielsen für den Deutschen Gesundheitsmonitor des BAH hat ergeben, dass homöopathische Arzneimittel überwiegend (58%) ausschließlich, also ohne die zusätzliche Anwendung eines herkömmlichen Arzneimittels angewendet werden. Der Anteil der Befragten (n=555), die ergänzend ein herkömmliches Arzneimittel eingenommen haben, liegt bei 28%. Diese Frage bezog sich jedoch explizit auf den letztmaligen Fall der Einnahme eines Homöopathikums.[53] Daraus lässt sich wohl die Abweichung erklären, die eine Befragung des Instituts Allensbach ergeben hat. Hier hat sich nämlich gezeigt, dass der überwiegende Anteil der Verwender homöopathischer Arzneimittel in der Regel zusätzlich zu Homöopathika auch andere Arzneimittel anwendet (59%).[54]

[52] Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2014): Homöopathische Arzneimittel 2014. Bekanntheit, Verwendung und Image. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. Im Internet unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/Ergebnisse_Allensbach_deSombre.pdf, (Zugriff: 05.10.2020).

[53] Vgl. Kremer, A., Fink, T., Hofmann, T. (2016): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W11, Quartal 4 2015. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

[54] Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2014): Homöopathische Arzneimittel 2014. Bekanntheit, Verwendung und Image. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. Im Internet abrufbar unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/Ergebnisse_Allensbach_deSombre.pdf, (Zugriff: 05.10.2020).

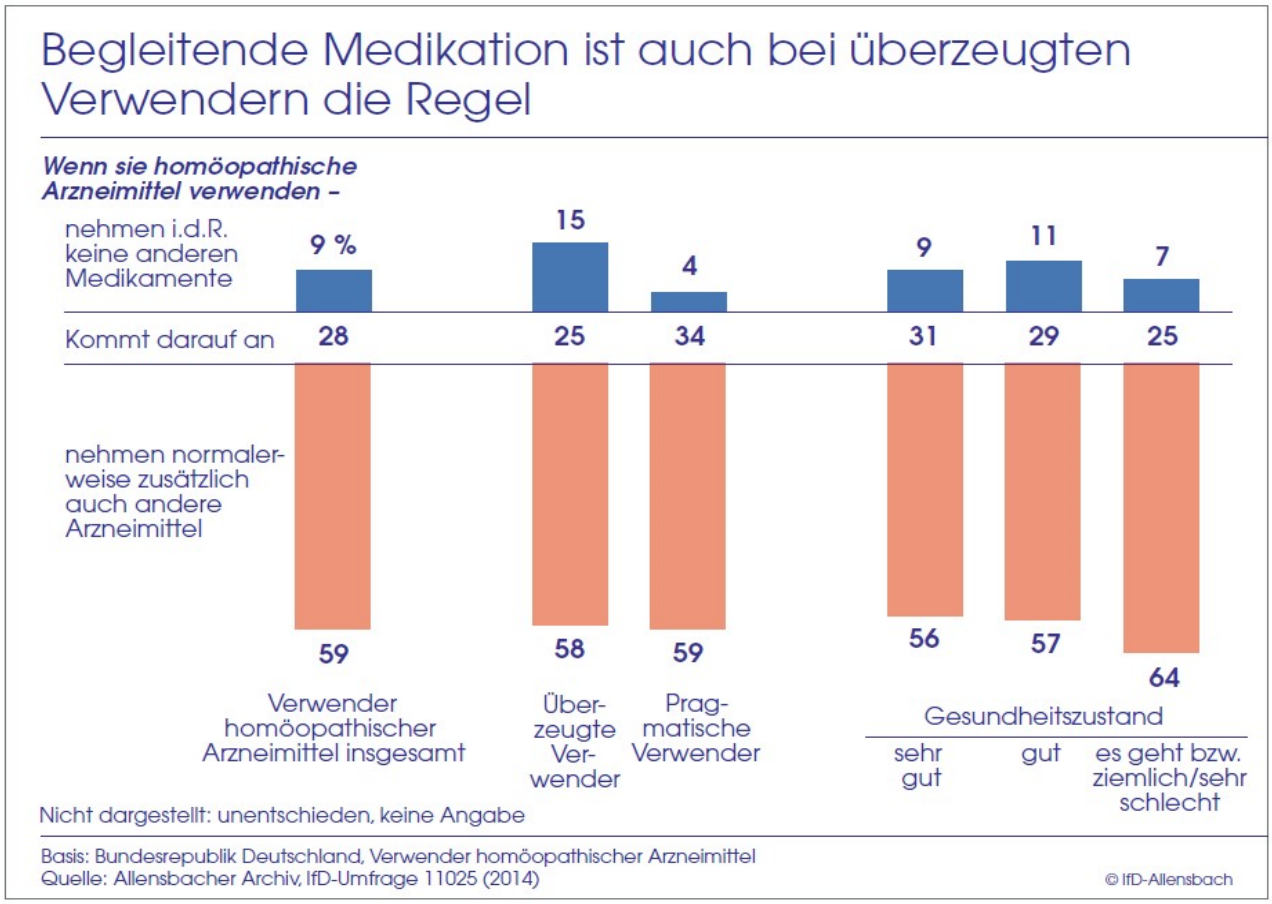


Abbildung 8: Begleitende Medikation bei der Anwendung von Homöopathie.[55]

Neben den oben dargestellten Ergebnissen hat die Bevölkerungsbefragung des Institut Allensbach auch gezeigt, dass sich insbesondere die Verwender homöopathischer Arzneimittel (zu 45%) als auch die Nichtverwender (zu 19%) darin einig sind, dass die Bedeutung von Homöopathika in Zukunft zunehmen wird.[56] Der therapeutische Stellenwert von Homöopathika nimmt auch aufgrund dessen zu, dass sich die Bürger in Deutschland zunehmend eine „Integrative Medizin" wünschen, die konventionelle Medizin etwa in Verbindung mit homöopathischen Behandlungen anwendet. Begründet liegt dies z.B. in der steigenden Nachfrage nach Homöopathie in Deutschland, die seit dem Jahr 2010 (45% haben selbst schon einmal Erfahrungen mit Homöopathie bzw. der Verwendung homöopathischer Arzneimittel gemacht) kontinuierlich angestiegen ist (um 8 Prozentpunkte auf 53% im Jahr 2018). Eine forsa Befragung hat in diesem Zusammenhang gezeigt, dass 51% der Befragten der Aussage zustimmen, dass die steigende Nachfrage nach Homöopathie eine Wende in der Medizin hin zu einem Miteinander von Schul- und Naturmedizin einleitet. Hingegen lehnen nur 28% diese Aussage ab. Mit 58% ist dabei die Zustimmung unter den Frauen höher als bei den Männern. Bemerkenswert ist auch, dass 42% der Befragungsteilnehmer aus der Gruppe der Nichtverwender von Homöopathie dieser

[55] Institut für Demoskopie Allensbach (2014): Homöopathische Arzneimittel 2014. Bekanntheit, Verwendung und Image. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. Im Internet unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/Ergebnisse_Allensbach_deSombre.pdf, (Zugriff: 05.10.2020).

[56] Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2014): Homöopathische Arzneimittel 2014. Bekanntheit, Verwendung und Image. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. Im Internet abrufbar unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/Ergebnisse_Allensbach_deSombre.pdf (Zugriff: 05.10.2020).

Aussage zustimmen. Insgesamt wird die Homöopathie von Personen mit einem höheren Bildungsabschluss häufiger als von allen anderen angewendet.[57]

3.3 Therapiealternativen und Therapiepfade im Status quo

Patienten mit leichteren Gesundheitsstörungen haben grundsätzlich die Option, einen Arzt oder eine Apotheke aufzusuchen. Darüber hinaus ist es auch möglich sich gegen eine Behandlung zu entscheiden oder zumindest mit der Behandlung abzuwarten. Dieser Fall ist im nachfolgenden Entscheidungsbaum als therapeutischer Nihilismus aufgezeigt. Entscheidet sich der Patient für einen Arztbesuch, kann er dort ein rezeptpflichtiges Arzneimittel verschrieben bekommen, ebenso wie ein Homöopathikum oder ein anderes rezeptfreies Arzneimittel. Für die letzten beiden Optionen kann ein Grünes Rezept verwendet werden. In dem Fall wird das Produkt zunächst vom Patienten selbst bezahlt, kann im Rahmen von Satzungsleistungen jedoch von der GKV erstattet werden. Auch die mündliche Empfehlung eines Homöopathikums oder eines anderen rezeptfreien Arzneimittels ist hier möglich. Im Fall eines Apothekenbesuchs kann dem Patienten ein Arzneimittel empfohlen werden. Dabei kann es sich sowohl um ein Homöopathikum als auch um ein anderes rezeptfreies Arzneimittel handeln.[58]

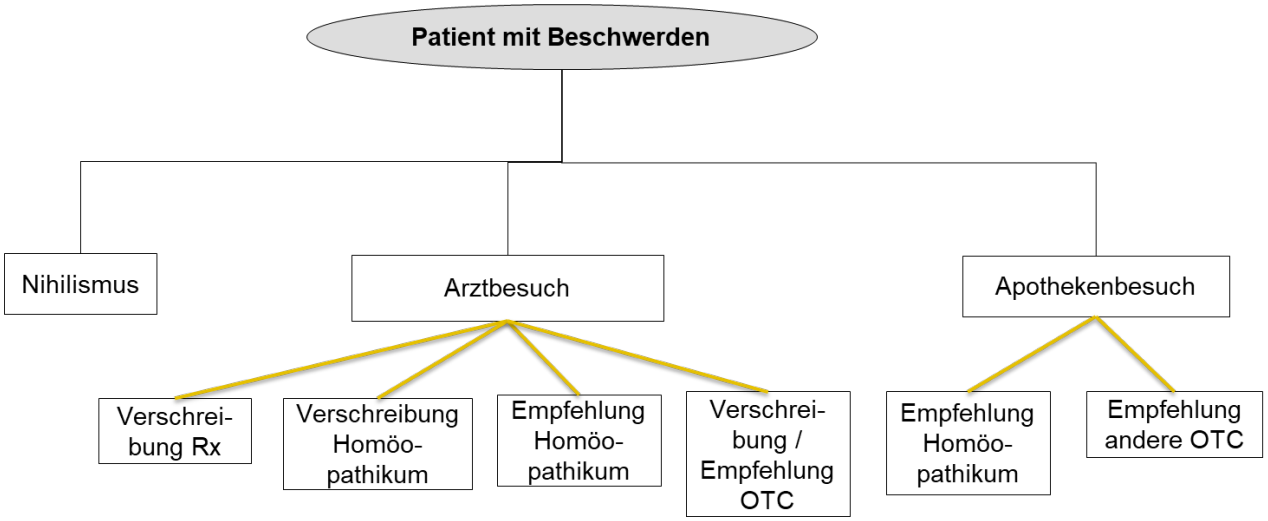


Abbildung 9: Entscheidungsbaum zu Therapiealternativen im Status Quo.[59]

Potentiell von einem regulatorischen Switch betroffen sind sowohl die Arzneimittelzugänge über einen Arzt als auch über einen Apotheker. Denn es ist infolge dessen grundsätzlich von Auswirkungen auf das Empfehlungs- wie auch das Verschreibungsverhalten auszugehen. Hinzu kommt, dass auch das Anwenderverhalten durch den Switch selber, die entsprechende Berichterstattung und sich das ggfs. ändernde Empfehlungsverhalten der Heilberufler voraussichtlich ändert. Dies wird in späteren Kapiteln ausführlich dargestellt und diskutiert.

---

[57] Vgl. Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (2019): Forsa-Befragung: Jeder Zweite glaubt an eine Medizinwende in Deutschland – hin zur Integrativen Medizin. Im Internet abrufbar unter: https://www.dzvhae.de/forsa-medizinwende/ (Zugriff: 16.07.2020).

[58] Auch im Zuge eines Arzt- oder Apothekenbesuchs kann es noch zu einem therapeutischen Nihilismus respektive Medikamentenverzicht kommen, allerdings sind diese Fälle in der Praxis eher die Ausnahme, weshalb sie in dem Entscheidungsbaum vernachlässigt wurden.

[59] Der Entscheidungsbaum bildet die Situation bei initialer Verwendung des homöopathischen Arzneimittels ab. Bei erneutem Auftreten von Beschwerden, die das ähnliche Mittel benötigen, können sowohl ärztlich verordnete sowie selbst gekaufte Homöopathika verwendet werden.

4 Einstellungen, Motive und Anwenderverhalten im Bereich der Homöopathie

Um ein umfassendes Verständnis für den Stellenwert der Homöopathie zu erlangen, sind über die quantitativen Marktdaten hinaus auch qualitative Daten einzubeziehen. Diese betreffen die Einstellungen, Motive und das Verhalten sowohl der unmittelbaren Verwender als auch der Verordner und Empfehler. Hierzu gehören Ärzte und Heilpraktiker, die homöopathische Arzneimittel verordnen oder empfehlen, sowie Apotheker, die entsprechende Präparate empfehlen und abgeben. Auf Basis entsprechender Erkenntnisse kann am Ende des vorliegenden Kapitels ein umfassendes Bild davon gezeichnet werden, wie sich die Homöopathie aktuell darstellt, und auf welchen Komponenten dieses Bild beruht. Damit wird die entscheidende Voraussetzung geschaffen, um im weiteren Verlauf der Untersuchung die Kernfrage zu beantworten, ob und ggf. wie ein regulatorischer Switch das Bild der Homöopathie in der Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit und in weiterer Folge den Umgang mit der Homöopathie verändern könnte.

4.1 Grundlegende Ziele und Motive der Verbraucherentscheidung

Die in Abschnitt 3.3 dargestellten Therapiepfade in Verbindung mit den Marktdaten (Kap. 2.2) weisen die Homöopathie als eine therapeutische Option aus, die schwerpunktmäßig der eigenverantwortlichen Selbstbehandlung zuzuordnen ist oder zumindest in aller Regel bei Behandlungsanlässen eingesetzt wird, die potentiell auch einer Selbstbehandlung zugänglich sind.

Im Fall des Auftretens eines solchen Behandlungsanlasses (z. B. einer leichteren Gesundheitsstörung) ergeben sich fünf grundlegende Handlungsoptionen für den Patienten, die sich von Abwarten (therapeutischer Nihilismus) über verschiedene Abstufungen einer Selbstbehandlung bis hin zur Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung erstrecken. Abbildung 10 stellt diese Optionen 1 bis 5, deren Intensität und (u. a. zeitlicher) Aufwand für den Betroffenen sich in dieser Reihenfolge zunehmend steigern, schematisch dar. Die Übergänge zwischen diesen Optionen können in der Praxis z.T. fließend sein. Auch kann es zu wiederholten, sequentiellen Abläufen kommen, indem z. B. zunächst abgewartet wird, ob die Beschwerden abklingen und, sofern dies nicht geschieht, zu einem späteren Zeitpunkt noch eine der Optionen 2 bis 5 eingeleitet wird. Im vorliegenden Kontext steht die Option 3 der apothekengestützten Selbstbehandlung im Mittelpunkt des Interesses. Grundsätzlich werden die im Rahmen einer Selbstbehandlung mit Medikamenten (*Selbstmedikation*) in der Apotheke verfügbaren Möglichkeiten durch das Angebot homöopathischer Arzneimittel erweitert, in einigen Fällen wird eine Selbstbehandlung damit zumindest subjektiv überhaupt erst möglich. Auf diese Weise kann die Alternative der Homöopathie ggf. die Entscheidung zwischen Arztbesuch und Selbstbehandlung (grauer Pfeil in Abbildung 10) maßgeblich beeinflussen.

Abbildung 10: Grundlegende Handlungsoptionen bei leichten Gesundheitsstörungen

Da der Betroffene i. d. R. die alleinige und volle Entscheidungshoheit bzgl. der genannten Möglichkeiten hat, wird er sich ganz im Sinne des Homo oeconomicus normalerweise für die Variante entscheiden, die seinen Aufwand bei vorgegebenem Ergebnis minimiert bzw. bei gegebenem Einsatz zu einem bestmöglichen (erwarteten) Ergebnis führt.[60] Ökonomisch ausgedrückt optimiert der Verbraucher seinen Erwartungsnutzen bei gegebener Unsicherheit.[61]

Die Kostenseite wird dabei immer für die geringstmögliche Intervention (Abwarten anstatt Selbstbehandlung / Selbstbehandlung anstatt Arztbesuch) sprechen, während der erwartete Nutzen mitunter für eine höherstufige Intervention (z. B. Arztbesuch) sprechen kann. Sehr häufig wird dabei der Aufwand finanzieller und zeitlicher Art für den Verbraucher einfacher abzuschätzen sein als der zu erwartende Nutzen. Dies liegt in der spezifischen Natur und Komplexität des Krankheitsgeschehens sowie den vorhandenen Informationsasymmetrien und Wissensdefiziten des medizinischen Laien gegenüber den Heilberufen begründet.[62] Speziell die Entscheidung eines Verbrauchers, auf einen Arztbesuch zu verzichten und sich auf die Selbstdiagnose und daraus abgeleitete Entscheidungen zur Behandlung zu verlassen, kann mit vielen potentiellen Unsicherheiten verbunden sein und der entscheidende Grund des Individuums sein, sich gegen eigenverantwortliches Handeln zu entscheiden. Diese Entscheidung hängt daher von dem vorhandenen Informationsstand des Betroffenen sowie auch maßgeblich von der Zugänglichkeit bzw. Verfügbarkeit weiterer Informationsquellen und der Bewertung von deren Zuverlässigkeit und Vertrauenswürdigkeit durch den Verbraucher ab.

Auf der Kostenseite sind als monetäre Faktoren insbesondere Ausgaben für OTC-Präparate, Zuzahlungen bei GKV-Rezepten und ggf. Wegekosten für den Arztbesuch von Interesse für den Verbraucher. Entscheidungsrelevante Zeitkosten entstehen für einen Apothekenbesuch im Zuge der Selbstmedikation sowie in höherem Maße im Zusammenhang mit einem Arztbesuch.

---

[60] Grundsätzlich muss im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit diskutiert werden, ob der Patient dem Bild eines homo oeconomicus gerecht wird. Im Kontext der Selbstbehandlung leichterer Erkrankungen erscheint es aber plausibel, cum grano salis von diesem Modell eines rationalen Agenten auszugehen.

[61] Vgl. z. B. Breyer, F., Zweifel, P., Kifmann, M. (2013): Gesundheitsökonomik. 6. Auflage. Berlin, Heidelberg, New York 2013.

[62] Vgl. z.B. Breyer, F., Zweifel, P., Kifmann, M. (2013): Gesundheitsökonomik. 6. Auflage. Berlin, Heidelberg, New York 2013.

Offensichtlich stellt im Lichte dieser Betrachtung das Angebot rezeptfrei erhältlicher Arzneimittel einschließlich Homöopathika und deren individuelle Kosten-Nutzen-Bewertung durch den Verbraucher im Ergebnis eine maßgebliche Determinante für die Wahlentscheidungen der Konsumenten respektive Patienten insgesamt dar. Im Rahmen der Selbstbehandlung tritt der Apotheker anstelle des Arztes als heilberufliche Instanz und Berater auf. Insofern sind Erkenntnisse, die zu den Motiven und Einstellungen der Verbraucher bezüglich des Themas Selbstbehandlung sowie deren (subjektiver) Wahrnehmung der Apotheken in diesem Zusammenhang vorliegen, von unmittelbarer Bedeutung für die Beurteilung des Verbraucherverhaltens nach einem Switch. Das folgende Unterkapitel gibt einen kurzen Überblick zu entsprechenden Studienergebnissen und liefert damit Grundlagen, die insbesondere für die Abschätzung von Szenarien im Zuge eines regulatorischen Switches relevant sind.

4.2 Spezielle Motive und Beweggründe im Zusammenhang mit der Selbstbehandlung

Dass bei der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung eine grundsätzliche Bereitschaft zur Übernahme gesundheitlicher Eigenverantwortung vorliegt, und dass damit auch eine positive Grundhaltung zur Selbstbehandlung einhergeht, wurde bereits seit vielen Jahren immer wieder in demoskopischen Studien belegt.[63] So äußern in entsprechenden Befragungen regelmäßig 70% bis 80% der Befragten, dass sie grundsätzlich bereit sind, sich in Fällen leichterer Erkrankungen ohne vorherige Arztkonsultation selbst zu behandeln.[64] Überdurchschnittlich ausgeprägt ist diese Bereitschaft zur Selbstbehandlung bei den unter 60-jährigen. Damit verbunden wird von vielen Verbrauchern auch eine entsprechende, allerdings individuell sehr unterschiedliche Zahlungsbereitschaft für rezeptfreie Arzneimittel bekundet. Mehr als die Hälfte der Menschen kauft sogar innerhalb von drei Monaten mindestens einmal ein Arzneimittel und bezahlt dieses selbst.[65]

Zum Teil geht aus diesen Befragungen auch hervor, dass den Verbrauchern der Zusammenhang zwischen der persönlichen Übernahme gesundheitlicher Eigenverantwortung und der finanziellen Belastung der Solidargemeinschaft bewusst ist sowie auch als ein Motiv persönlichen Handelns in das Entscheidungsverhalten mit einfließt[66] bzw., dass Verständnis dafür besteht, die Leistungen der GKV auf unbedingt notwendige Arztbesuche und Arzneiverordnungen zu beschränken.[67]

Das grundlegende Stimmungsbild der Bevölkerung zum Thema Selbstbehandlung ist somit positiv, was prinzipiell nicht zuletzt auch der Verwendung homöopathischer Präparate sehr zuträglich ist.

---

[63] Vgl. z.B. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (1995): Selbstmedikation in der Bundesrepublik Deutschland - Ergebnisse einer Bevölkerungsbefragung. Bonn 1995.

[64] Vgl. GPI-Kommunikationsforschung (2000): Gesundheits- und Arzneimittelversorgung in Deutschland. Akzeptanz von Reformvorschlägen in der Bevölkerung. Bonn 2000.

Vgl. Verband Forschender Arzneimittel-Hersteller (2000): Ergebnisse der EMNID-Umfrage: Auswirkungen der Budgetierung auf die Arzneimittelversorgung und das Vertrauen in das Gesundheitssystem. Berlin 2000.

Vgl. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2015): Ergebnisse aus dem Deutschen Gesundheitsmonitor des BAH. Brennpunktfragen zur Abschätzung von Arztbesuchen aufgrund leichter Gesundheitsstörungen. Bonn 2015.

[65] Vgl. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2015): Ergebnisse aus dem Deutschen Gesundheitsmonitor des BAH. Brennpunktfragen zur Abschätzung von Arztbesuchen aufgrund leichter Gesundheitsstörungen. Bonn 2015.

[66] Vgl. GPI-Kommunikationsforschung (2000): Gesundheits- und Arzneimittelversorgung in Deutschland. Akzeptanz von Reformvorschlägen in der Bevölkerung. Bonn 2000.

[67] Vgl. Köcher, R. (2013): MLP Gesundheitsreport 2012/13. Berlin, 23. Januar 2013. Im Internet unter: https://mlp-se.de/presse/gesundheitsreport-archiv/gesundheitsreport-2013-2012/ (Zugriff: 11.10.2020).

Einschränkend ist allerdings festzustellen, dass es sich bei den zitierten Umfrageergebnissen um abstrakte Interessensbekundungen und Absichtserklärungen handelt, die mit dem tatsächlichen Handeln in der Praxis nicht zwingend konform sein müssen.

Aufschlussreich sind daher Studienergebnisse, die zeigen, welche Motive und Aspekte im individuellen Fall konkret dafür entscheidend sind, ob sich der Verbraucher für die Selbstbehandlung entscheidet oder einen Arzt aufsucht. Das Wissen darüber, „was zu tun ist", gilt demnach für die Mehrzahl der Befragten (69%) im Deutschen Gesundheitsmonitor des BAH als Basis für die breite Bereitschaft, sich bei einer leichteren Erkrankung selbst zu versorgen. Primär wird dabei von 85% der Menschen bei leichteren Beschwerden versucht, ohne ein Arzneimittel auszukommen. Gefragt nach den Hauptgründen, eine Apotheke (anstelle des Arztes) aufzusuchen, nennt fast jeder Dritte (28%) das Argument, hierin eine „gute Alternative zum Arzt" zu haben. Nur 36% der Befragten geben dementsprechend an, bei der letzten aufgetretenen leichteren Gesundheitsstörung direkt einen Arzt aufgesucht zu haben.[68]

Bei der unmittelbaren Abwägung des Verbrauchers zwischen Arztbesuch und Selbstbehandlung kommen die Vor- und Nachteile aus Sicht des Einzelnen zum Tragen. In einer repräsentativen Befragung von GKV-Versicherten aus dem Jahr 2012 wurden als wichtigste Vorteile einer Selbstbehandlung genannt:[69]

- Zeitersparnis (59%)
- Ärztliche Beratung ist nicht notwendig (55%)
- Praxisgebühr ist nicht zu entrichten[70] (44%)
- Bequemlichkeit (40%)

Als weitere Vorteile wurde unter anderem angegeben, Hausmittel zu bevorzugen (18%) und chemische Medikamente abzulehnen (11%). Diese beiden Gründe sind offenkundig ein wichtiger Treiber im Hinblick auf die Bevorzugung besonderer Therapierichtungen wie der Homöopathie. Des Weiteren wurde auch explizit die Wegersparnis zum Arzt (5%) als Grund für die Selbstbehandlung angeführt. Die Aspekte der Zeitersparnis (12%) und Bequemlichkeit (5%) verlieren mit zunehmendem Lebensalter (speziell bei Eintritt des Rentenalters) an Bedeutung, was auch für den Aspekt Praxisgebühr gilt.[71] Dem gegenüber wird der Bedarf an ärztlicher Beratung tendenziell mit dem Alter bedeutsamer.

Die wichtigsten Vor- und Nachteile der Selbstbehandlung, die in der Befragung genannt wurden, sind in der folgenden Abbildung 11 zusammengefasst:

---

[68] Vgl. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2015): Ergebnisse aus dem Deutschen Gesundheitsmonitor des BAH. Brennpunktfragen zur Abschätzung von Arztbesuchen aufgrund leichter Gesundheitsstörungen. Bonn 2015.

[69] Vgl. The Nielsen Company (2012): Befragung von Kassenpatienten zum Thema: Attraktivität der Rückerstattung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente. Befragung im Auftrag des BAH. Frankfurt und Bonn 2012.

Sowohl bei der Angabe der Vorteile wie auch der Nachteile der Selbstbehandlung waren Mehrfachnennungen möglich.

[70] Die Praxisgebühr wurde im Jahr 2012 durch den Gesetzgeber wieder abgeschafft und ist insofern z. Z. nicht relevant. Dennoch ist die betreffende Aussage der Befragten aktuell von Interesse: Sie zeigt zum einen die potentielle Steuerungswirkung einer Praxisgebühr auf das Selbstbehandlungsverhalten auf, unterstreicht zum anderen aber auch den grundsätzlichen Einfluss von finanziellen Steuerungsmechanismen in diesem Zusammenhang.

[71] Der Grund dürfte darin liegen, dass viele Rentner von der Praxisgebühr befreit waren.

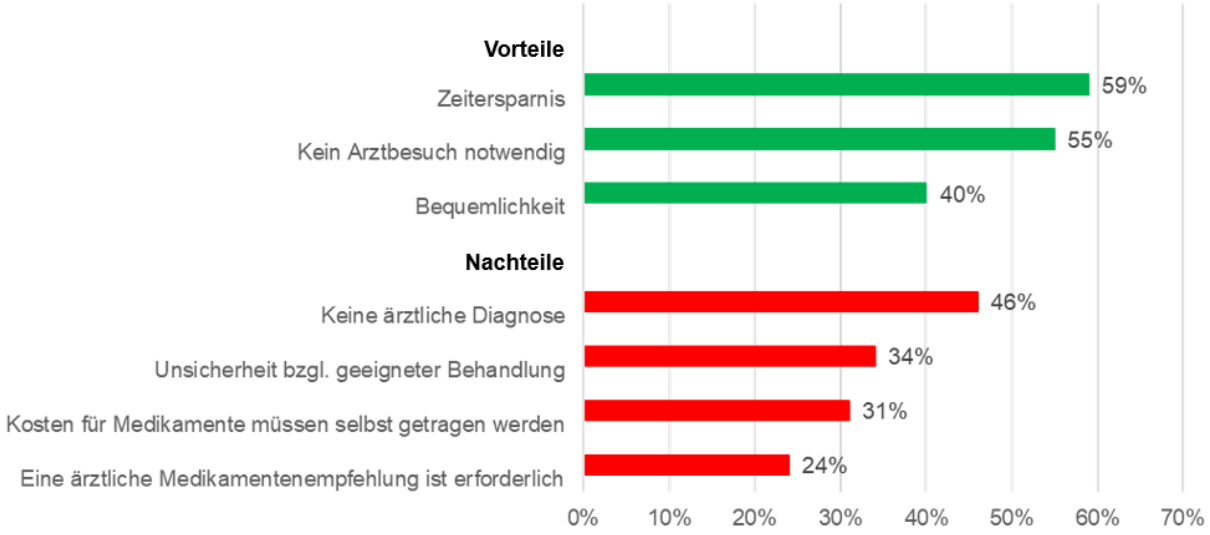


Abbildung 11: Vor- und Nachteile der Selbstmedikation aus Sicht der GKV-Versicherten (Anteile in Prozent)

Unter den weiteren Nachteilen einer Selbstbehandlung wird unter anderem die fehlende Möglichkeit einer ärztlichen Krankschreibung genannt.

Quasi spiegelbildlich zu den Vor- und Nachteilen der Selbstbehandlung sind die Gründe für einen Arztbesuch zu interpretieren. Wie ebenfalls aus der Versichertenbefragung von Nielsen zu entnehmen ist, stellt der Anlass „Ausstellung eines Rezepts zur Behandlung einer leichten Erkrankung" mit 52% den wichtigsten Grund dar. Als zweitwichtigster Anlass wird mit 40% das Auftreten einer „vorübergehenden leichten Erkrankung, wie zum Beispiel eine Erkältung oder eine Magenverstimmung" genannt. Auf den nachfolgenden Plätzen kommen Anlässe, die nicht im Zusammenhang mit dem Thema Selbstbehandlung zu sehen sind (z. B. „Vorsorgeuntersuchung"). [72] Unterdessen lassen die genannten Zahlen die enge substitutive Beziehung erkennen, die im Allgemeinen (und insbesondere im Bereich der leichteren Gesundheitsstörungen) zwischen Selbstbehandlung und Arztbesuchen gegeben ist und somit auch unmittelbar im Zusammenhang mit der Entscheidung zur Homöopathie zum Tragen kommen kann. Spezieller mit Blick auf Naturheilmittel (zu denen die Mehrheit der Befragten ausdrücklich auch die Homöopathie zählt) wird dieser Zusammenhang auch aus dem in der **Abbildung 12** dargestellten Befragungsergebnis konkretisiert. [73]

[72] Vgl. The Nielsen Company (2012): Befragung von Kassenpatienten zum Thema: Attraktivität der Rückerstattung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente. Befragung im Auftrag des BAH. Frankfurt und Bonn 2012.

[73] Vgl. May, U., Bauer, C., Wasem, J. (2015): Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland. IBES Diskussionsbeitrag Nr. 210.

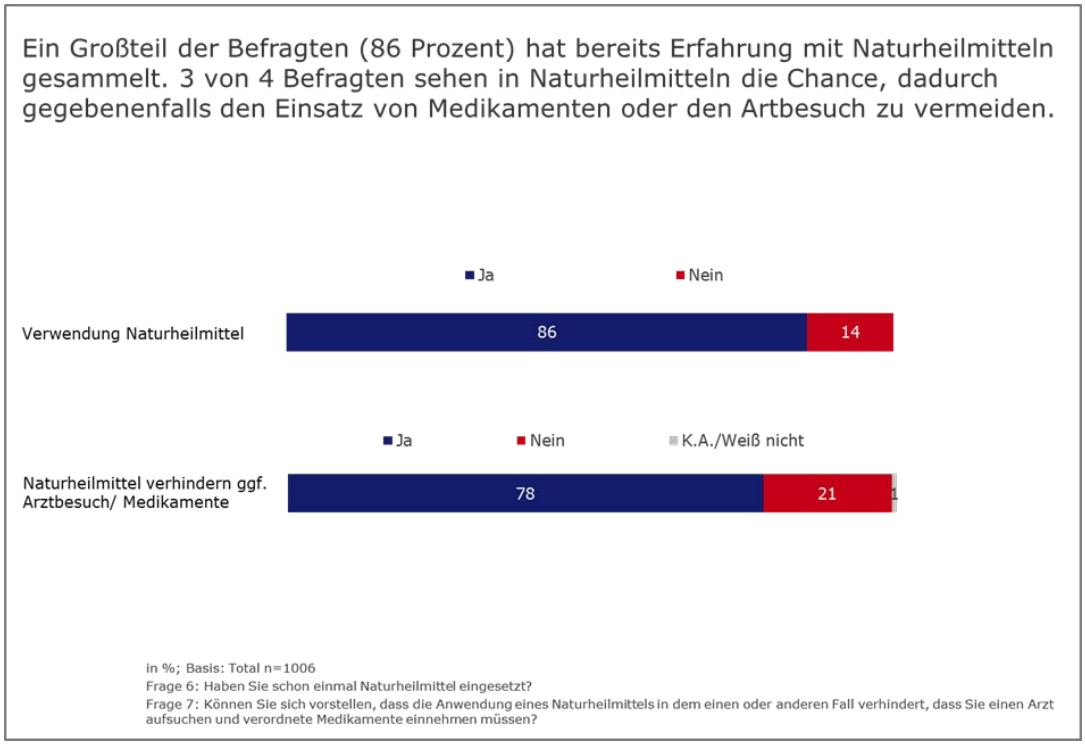


Abbildung 12: Naturheilmittel als Ersatz für einen Arztbesuch

Dass hinter dem Motiv „Ausstellung eines Rezepts" zu einem bedeutenden Teil der Wunsch nach der Vermeidung von selbst zu tragenden Kosten steht, ist naheliegend und wird durch verschiedene weitere aktuelle Befragungen bestätigt. In einer repräsentativen GfK-Studie, die 2017 in Österreich durchgeführt wurde, gaben 41% der Befragten an, dass die Kosten für Medikamente der entscheidende Grund sind, warum man zuerst zum Arzt geht, nämlich um ein Rezept zu erhalten. Der rechnerische Durchschnittsbetrag, ab dem man aus diesem Grund zum Arzt geht, wurde mit 16,50 € angegeben. Allerdings gibt jeder Dritte an, auch bereits bei Kosten zwischen 5 und 10 € aus Spargründen den Arzt aufzusuchen. Lediglich bis zum Wert von 5 € bleibt der Anteil der „Sparer" mit 5% relativ unbedeutend. Auch wenn diese Daten aus dem Nachbarland stammen, dürften sie eine auch für Deutschland relevante Größenordnung und somit Aussagekraft aufweisen. Speziell im Hinblick auf den hier zu untersuchenden regulatorischen Switch ist es von Interesse, dass 39% der im Rahmen des Deutschen Gesundheitsmonitors des BAH befragten Personen angaben, dass ihnen der Verbleib in der Verschreibungspflicht lieber wäre, wenn ansonsten der Verlust der Erstattungsfähigkeit resultieren würde. Für weitere 36% kommt es in diesem Fall auf die Höhe der Kosten an.[74] Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Wahrnehmung der Verbraucher und Apotheker zur Erstattungsfähigkeit und Verschreibungspflicht wichtig für den Stellenwert von Arzneimitteln ist.

Ebenfalls nach Erkenntnissen des Deutschen Gesundheitsmonitors des BAH stellt der Wunsch oder das Erfordernis, eine AU-Bescheinigung bei einer leichten Gesundheitsstörung zu erhalten, für mindestens 17% (6% geben an „Weiß nicht / keine Angabe") der Arztbesuche die entscheidende Motivation dar.[75] Eine Online-Befragung im Rahmen eines Studienprojekts an der Hochschule Fresenius ergab zur selben Frage einen

[74] Vgl. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2018): Deutscher Gesundheitsmonitor des BAH. Quartal 4 2017.

[75] Vgl. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2015): Ergebnisse aus dem Deutschen Gesundheitsmonitor des BAH. Brennpunktfragen zur Abschätzung von Arztbesuchen aufgrund leichter Gesundheitsstörungen. Bonn 2015.

Anteil von 28% AU-bedingter Arztbesuche bei leichten Gesundheitsstörungen.[76] Die Abweichung zwischen beiden Befragungsergebnissen kann mit einem gewissen Bias der Online-Befragung in Zusammenhang stehen.[77]

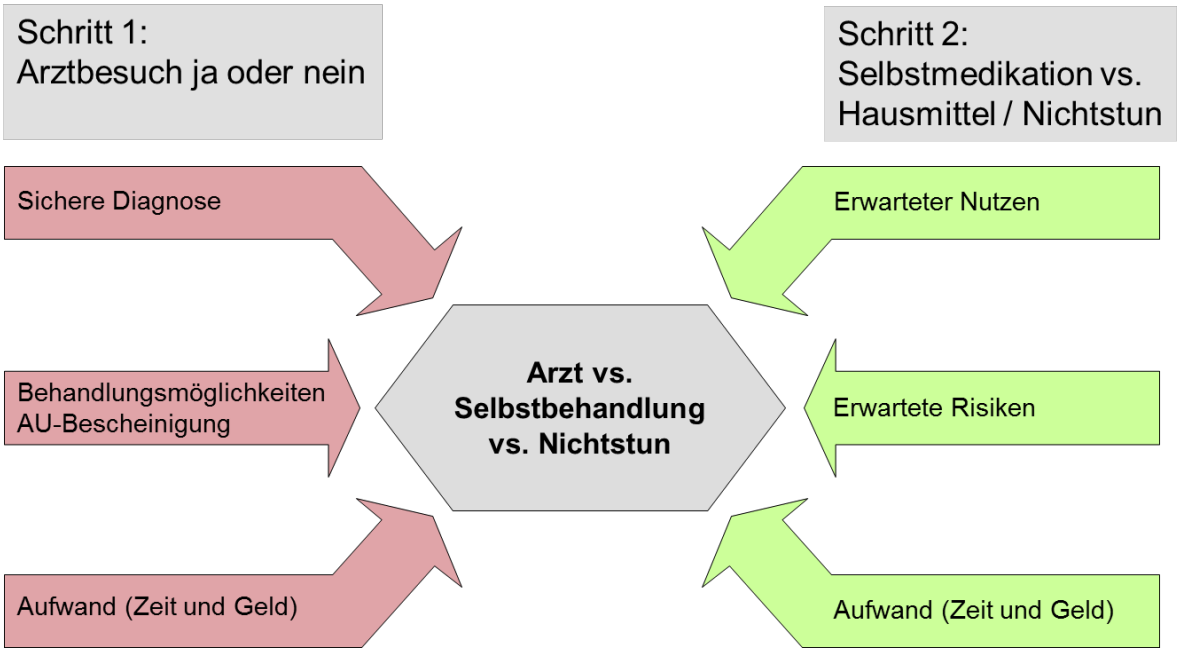


Abbildung 13: Handlungsmotivationen Selbstbehandlung

Neben den hier ausführlich beschriebenen Studienergebnissen wurden sowohl in Deutschland zu früheren Zeitpunkten als auch aktuell im benachbarten Ausland sowie darüber hinaus im internationalen Umfeld eine Reihe weiterer Untersuchungen mit vergleichbaren Fragestellungen durchgeführt. Qualitativ ergeben sich hieraus jedoch keine neuen und weiterführenden Erkenntnisse.[78] Spezifischere Erkenntnisse im Hinblick auf die vorliegenden Untersuchungsfragen lassen sich daher nur aus gezielteren Erhebungen entnehmen, wie sie im Rahmen des vorliegenden Projekts mit einer eigens hierzu konzipierten Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach gewonnen wurden.

In abstrahierter Form können die zentralen Erkenntnisse der Marktforschung bezüglich des Entscheidungsverhaltens von Verbrauchern hinsichtlich einer Selbstbehandlung in der obenstehenden Abbildung 13 zusammengefasst werden: Nachdem der Betroffene das Vorliegen einer Gesundheitsstörung zur Kenntnis genommen hat, wird er im ersten Schritt die grundsätzliche Entscheidung zu treffen haben, ob er dies zum Anlass für einen Arztbesuch nimmt oder nicht. Das Bedürfnis nach einer sicheren Diagnose ist dabei aus Verbrauchersicht häufig der maßgebliche Grund für den Arztbesuch. Des Weiteren wird er die Behandlungsmöglichkeiten einschließlich der Verordnungsmöglichkeiten des Arztes (z. B. die Erstattungsfähigkeit der Arzneimittel) in Betracht ziehen. Ein alleinstehender Aspekt von hoher praktischer Relevanz ist die Notwendigkeit, eine AU-Bescheinigung zu erhalten, die in vielen Fällen faktisch einem Zwang zum Arztbesuch entspricht. Ist

[76] Vgl. Kulik, R. (2015): Nachfrageseitige Instrumente zur Steuerung der Arztinanspruchnahme. Bachelorarbeit Studiengang Health Economics. Hochschule Fresenius, Idstein.

[77] Insbesondere dürfte es hier eine Rolle spielen, dass an der Online-Befragung ein höherer Anteil an jüngeren Berufstätigen teilgenommen hat, für die eine Krankschreibung ggf. relevant ist.

[78] Für eine vergleichende Übersicht zu weiteren demoskopischen Studien aus dem In- und Ausland sei an dieser Stelle verwiesen auf May, U., Bauer, C. (2013): Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich. Wien 2013.

die Entscheidung gegen einen Arztbesuch und für eine Selbstbehandlung gefallen, so wird der Verbraucher im zweiten Schritt abwägen, ob er sich mit Medikamenten behandelt (Selbstmedikation), Hausmittel anwendet oder zunächst abwartet und nichts tut. Bei dieser Entscheidung wägt er typischerweise den zu erwartenden Nutzen und die zu erwartenden Risiken aller Handlungsoptionen ab. Auf der Nutzenseite wird dabei die Symptomlinderung und damit Erwartung einer Wirksamkeit im Vordergrund stehen. Auf der Risikoseite sind es etwaige unerwünschte Arzneimittelwirkungen, z. B. Nebenwirkungen oder das Risiko eine Krankheit zu verschleppen, die in Betracht gezogen werden. Sowohl für den Schritt eins als auch für den Schritt zwei wird überdies, wie die demoskopischen Ergebnisse sehr deutlich zeigen, jeweils der Aufwand zeitlicher wie finanzieller Art in Rechnung gestellt. Dies geschieht in der Form, dass einerseits innerhalb einer Therapieoption der Aufwand mit Nutzen und Risikoaspekten abgewogen wird, andererseits aber auch der Aufwand von Selbstbehandlung und Arztbesuch einander gegenübergestellt werden.

Die Verdichtung und Abstrahierung der Umfrageergebnisse in dieser Form legt das Entscheidungsverhalten der Verbraucher in diesem Kontext offen, macht es leichter beurteilbar sowie bedingt auch vorhersagbar. Eben dieser Einblick in die Motivation und das Entscheidungsverhalten der Verbraucher ist die Voraussetzung dafür, die Anreizmechanismen für das Verbraucherverhalten durch Effekte eines möglichen regulatorischen Switches der Homöopathie zu erkennen.

4.3 Produktwahrnehmung und regulatorische Merkmale

4.3.1 Wahrnehmung von OTC-Präparaten und Selbstbehandlung im Allgemeinen

Im Kontext der allgemeinen Darstellung des Verbraucherverhaltens und der Einstellungen zur Selbstbehandlung traten z. T. schon verschiedene produktbezogene Aspekte hervor, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind. So wurde bereits die Bedeutung der Erstattungsfähigkeit für die Wahlentscheidung der Patienten thematisiert und die Bedeutung erwarteter UAW in Zusammenhang mit einer möglichen Bevorzugung von Naturheilmitteln gesetzt. Nachfolgend wird stärker auf die Bedeutung solcher mit dem Produkt assoziierter Eigenschaften fokussiert, die sich speziell aus der äußeren Wahrnehmung und dem rechtlich-regulatorischen Status der Produkte ergeben. Zu den hier relevanten Merkmalen zählen demnach zum einen die Gestaltung des Produkts durch z. B. Umverpackung, Darreichungsform, Beipackzettel wie auch dessen Darstellung in der Publikumswerbung. Zum anderen aber auch diejenigen für den Verbraucher erkennbaren Merkmale, die aus dem Produktstatus resultieren. Das heißt z. B. die Bezeichnungen auf der Verpackung („Arzneimittel", „apothekenpflichtig", PZN-Nummer). Hierzu zählen aber auch eine mögliche Erstattungsfähigkeit durch die Krankenkasse oder die mit dem Vertriebsort Apotheke assoziierten Rückschlüsse des Verbrauchers. Tatsächlich dürfte letztgenanntem Anhaltspunkt eine größere Wirkung auf die Verbraucherwahrnehmung beizumessen sein als der gesetzlichen Apothekenpflicht.[79]

Der Einfluss des regulatorischen Status auf die Wahrnehmung von Wirksamkeit und Sicherheit von Arzneimitteln wird besonders anhand der Rezeptpflicht deutlich. Verschreibungspflichtige Präparate werden von

[79] So führt z. B. gemäß einer durch das IfD Allensbach durchgeführten Befragung die Tatsache, dass ein Präparat nur in der Apotheke erhältlich ist, bei 18% der befragten Verbraucher dazu, dass diese an die Wirksamkeit glauben. Demgegenüber macht allerdings z. B. jeder zweite Befragte die Wirksamkeit daran fest, dass ihm das Präparat in der Apotheke empfohlen wurde. Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2020): Auswirkungen eines möglichen Wegfalls des regulatorischen Status auf die Einstellungen zur Homöopathie, Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage im Auftrag der May und Bauer – Konzepte im Gesundheitsmarkt GbR, Allensbach 2020.

der Mehrheit der Menschen für wirksamer und – paradoxerweise – auch für nebenwirkungsärmer als rezeptfreie Arzneimittel gehalten.[80] Knapp die Hälfte der Befragten, die rezeptfreie Mittel für wenig wirksam halten, schließt sich auch dem Statement an, dass Beschwerden, die mit rezeptfreien Arzneimitteln besser werden, auch alleine wieder weggehen würden. Sowohl bezogen auf die Wirksamkeit wie die Nebenwirkungen zeigen sich die genannten Verbrauchereinschätzungen im Zeitverlauf relativ gefestigt.[81]

Im vorliegenden Zusammenhang ist es überdies von unmittelbarem Interesse, dass 37% der Menschen aus der soeben zitierten Teilgruppe der Meinung sind, dass rezeptfreie Arzneimittel von den Krankenkassen bezahlt würden, wenn diese „helfen würden".[82]

In einer repräsentativen Befragung zu Naturheilmitteln nannte die Hälfte der Befragten die Eigenschaft „nur in Apotheken erhältlich" auch für diese Produktkategorie als wichtiges Kriterium zur Beurteilung der Qualität der Präparate.[83] Eine Verstärkung findet dieser Aspekt nochmal dadurch, dass der Apotheker auch als beratende und vertrauenswürdige Personen hoch geschätzt werden (vgl. 4.4 Heilberufliche Gewährinstanzen) und dies einmal mehr auch für den Vertriebsort spricht.

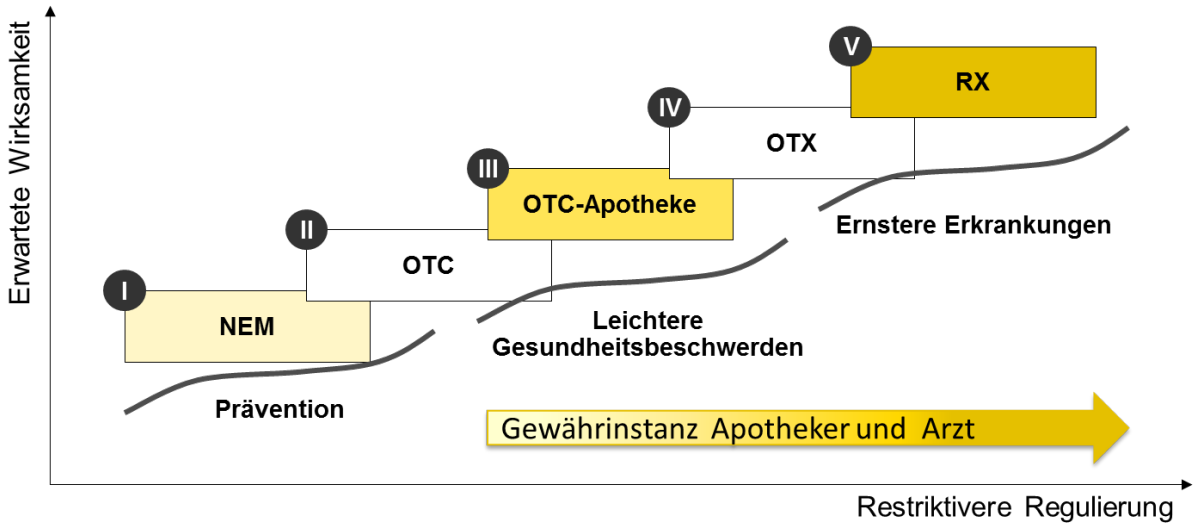


Abbildung 14: Regulatorischer Status und Wirksamkeitserwartung

Zusammenfassend zeigen die vorstehenden Ausführungen, dass die von den Verbrauchern wahrnehmbaren äußeren Merkmale von Gesundheitsprodukten z. T. für sich genommen oder im Zusammenspiel bzw. als Resultat rechtlicher Bestimmungen einen hohen Einfluss auf die Bewertung dieser Produkte durch die Ver-

[80] Vgl. Bräunlein-Reuß, S., Freismuth, R. (2019): Ergebnisbericht Versorgungsindex. Welle 2 – November/Dezember 2019. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

[81] Vgl. Hofmann, T., Thalhammer, D. (2016): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W12, Quartal 1 2016. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Vgl. Bräunlein-Reuß, S., Freismuth, R. (2019): Ergebnisbericht Versorgungsindex. Welle 2 – November/Dezember 2019. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

[82] Vgl. Bräunlein-Reuß, S., Freismuth, R. (2019): Ergebnisbericht Versorgungsindex. Welle 2 – November/Dezember 2019. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

[83] Vgl. May, U., Bauer, C., Wasem, J. (2015): Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland. IBES Diskussionsbeitrag Nr. 210.

braucher haben. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Erwartung eines therapeutischen Nutzens als auch eventueller Risiken und unerwünschter Wirkungen eines Präparats. Mithin werden maßgebliche Einflussgrößen des Entscheidungsverhaltens bei einem gegebenen Behandlungsanlass durch diese äußeren Merkmale beeinflusst.

Folgerichtig und erklärbar erscheint dies vor dem Hintergrund, dass der repräsentative Verbraucher oder Patient als medizinischer Laie ganz erhebliche Informationsdefizite im Hinblick auf die Bewertung von Nutzen, Risiken und auch der Preiswürdigkeit von Arzneimitteln hat. Dies gilt mit gewissen Einschränkungen auch für solche Arzneimittel, die rezeptfrei im Rahmen der Selbstmedikation verfügbar sind. Die hier diskutierten äußeren Merkmale treten insofern an die Stelle von entsprechenden Daten und Fakten bzw. eigenen Expertenwissens und führen zur Bildung entsprechender Laienhypothesen. Dies erklärt ihren Stellenwert für das Verbraucherverhalten. Ob die äußeren Merkmale dabei tatsächlich ein geeigneter Indikator für die Eigenschaften der Präparate sind, kann an dieser Stelle außer Betracht bleiben.

4.3.2 Spezifika der Wahrnehmung von Naturheilmitteln und Homöopathie

Regulatorisch betrachtet sind Homöopathika sowie zahlreiche Naturheilmittel den apothekenpflichtigen rezeptfreien Arzneimitteln zuzuordnen. Dass sie darüber hinaus zum Beispiel sozialrechtlich als besondere Therapierichtungen eingeordnet werden, dürfte nur wenigen Verbrauchern überhaupt bekannt sein.

Die aus Verbrauchersicht relevante Besonderheit dieser Produktgruppen besteht vielmehr genau darin, dass es sich um naturnahe Mittel handelt. So stellt der Begriff Homöopathie eine der wichtigsten ungestützten Assoziationen zum Thema Naturheilmittel dar, während zugleich 68% der Menschen in einer gestützten Abfrage die Homöopathie den Naturheilmitteln zuordnen.[84] Im Rahmen eines gesunden Lebensstils wird ganz generell naturnahen Produkten eine besondere Bedeutung zugewiesen. In Bereich der Arzneimittel und sonstiger Therapeutika assoziiert die ganz große Mehrheit der Befragten mit den Begriffen Natur wie auch Homöopathie vor allem eine „sanfte“ und nebenwirkungsarme bzw. nebenwirkungsfreie Therapie. Die Erwartung hinsichtlich des therapeutischen Effekts respektive der Wirksamkeit solcher Produkte erreicht bei vielen Verbrauchern nicht das gleiche Niveau wie zum Beispiel bei chemisch-synthetischen Arzneimitteln. Vor diesem Hintergrund werden eben Naturheilmittel und Homöopathika häufiger auch im Zusammenhang mit leichteren Gesundheitsstörungen als geeignet und zudem besonders gut verträglich eingestuft. Sie gelten bei solchen Beschwerden als Alternative zur Schulmedizin, was wiederum erklärt, warum die Anwendung solcher Präparate aus Sicht vieler Anwender einen Arztbesuch ersetzen kann (Abbildung 15).

[84] Vgl. May, U., Bauer, C., Wasem, J. (2015): Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland. IBES Diskussionsbeitrag Nr. 210.

Abbildung 15: Verwendungsgründe und Qualität von Naturheilmitteln.[85]

Bei starken oder sehr ernsten Beschwerden tritt demgegenüber die Sorge der Betroffenen vor unerwünschten Arzneimittelwirkungen in den Hintergrund, während die Wirksamkeit, etwa eine schmerzlindernde Wirkung, zum maßgeblichen Auswahlkriterien wird. Diese differenzierte Verbraucherwahrnehmung steht auch im Einklang damit, dass ganz generell verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die praktisch ausnahmslos chemischer oder biotechnologischer Art sind, eine stärkere Wirksamkeit als rezeptfrei erhältlichen Präparaten zugeschrieben wird.[86] Der letztgenannten Gruppe sind unterdessen alle homöopathischen Präparate und nahezu alle Arzneimittel natürlichen Ursprungs zuzuordnen.

Ein weiterer Zusammenhang zwischen dem regulatorischen Status der Präparate und der Verbrauchersicht ist auch im Hinblick auf die Unterscheidung zwischen Gesundheitsprodukten aus dem Drogeriemarkt und rezeptfreien Medikamenten aus der Apotheke feststellbar. So zeigt die Befragung des IfD Allensbach im Jahr 2020, dass Produkten der letztgenannten Kategorie seitens der Bevölkerung in deutlich höherem Maße „Wirksamkeit", und „hochwertige Qualität" zugeschrieben wird. Außerdem erwarten mehr Menschen, dass Medikamente behördlich geprüft sind, sowie dass sie sich in der Apotheke – im Gegensatz zum Drogeriemarkt – beraten lassen können.[87] Diese Erkenntnisse liefern auch einen Hinweis darauf, wie sich der Switch homöopathischer Präparate zum Gesundheitsmittel als Folge des Verlusts des Arzneimittelstatus auswirken würde.

Die Tatsache, dass Naturheilmitteln und Homöopathika ein gleichermaßen „sanfteres" Wirkungs- wie auch Nebenwirkungsprofil zugeschrieben wird, darf unterdessen nicht darüber hinwegtäuschen, dass bei der Anwendung dieser Präparate ebenso wie im Allgemeinen bei der Arzneimittelverwendung (vgl. 4.3.1) die Erwartung, dass das Präparat hilft, für die meisten Menschen eine unumstößliche Grundvoraussetzung seiner Anwendung ist. Ohne eine erwartete Wirksamkeit ist trivialerweise auch die Freiheit von Nebenwirkungen

---

[85] May, U., Bauer, C., Wasem, J. (2015): Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland. IBES Diskussionsbeitrag Nr. 210.

[86] Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2018): Ergebnisbericht BAH-Gesundheitsmonitor. Welle 2/ 2019 („Brennpunktthemen-Welle"). November/ Dezember 2019.

[87] Institut für Demoskopie Allensbach (2020): Auswirkungen eines möglichen Wegfalls des regulatorischen Status auf die Einstellungen zur Homöopathie, Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage im Auftrag der May und Bauer – Konzepte im Gesundheitsmarkt GbR, Allensbach 2020.

alleine kein ausreichender Kaufgrund. So nennen z. B. auch im Zusammenhang mit Naturheilmitteln 80% der Befragten „Wirksamkeit/ Nutzen“ als Grund für die Kaufentscheidung. Für 69% aller Befragten stellt zusätzlich die Angabe „klinisch getestet“ ein wichtiges Qualitätskriterium dar.[88]

Speziell bei Befragungen von Verwendern und Nicht-Verwendern von Homöopathika erweist sich die Frage der Wirksamkeit als wiederkehrendes und zentrales Thema. Etwa 6 von 10 Deutschen zählen zur erstgenannten Gruppe von Menschen, die mindestens einmal (wissentlich) ein homöopathisches Mittel verwendet haben. Im Jahr 2020 erreicht die Bekanntheit der Homöopathie unter den Deutschen in einer seit 1976 regelmäßig durchgeführten Trendbefragung mit 96% ihren bisherigen Höhepunkt. Gleichzeitig ist das Vertrauen in die Wirksamkeit gemäß eben dieser Studie über die Jahre 2009 und 2014 bis heute deutlich zurückgegangen. Seit 2014 hat sich dieser Trend verstärkt, so dass der Anteil derjenigen, die Homöopathika für „wirksam“ halten, um 10 %-Punkte gesunken ist, während der Anteil der Befragten, die diese Präparate für „unwirksam“ halten, um exakt diese Prozentpunkte gestiegen ist (vgl. Abbildung 16).[89] Unter Verwendern geben im Rahmen des BAH-Gesundheitsmonitors 47% an, dass ihnen das Präparat geholfen hat. Ähnlich groß ist die Gruppe derjenigen, die angeben, dass sie variierende Erfahrungen gemacht haben. Etwa jeder zehnte Verwender (9%) empfand das angewendete Homöopathikum als wirkungslos. Unter denjenigen, die bislang keine Homöopathika verwendet haben, lehnen 38% dies dezidiert ab. In Frage kommt die Verwendung für 29%. Das verbleibende Drittel der Befragten kann sich diesbezüglich nicht festlegen.[90] Auch in der Verbraucherbefragung durch das IfD Allensbach geben 42% der befragten Verwender von homöopathischen Präparaten an, dass ihnen das Präparat „geholfen“ hat und weitere 44% geben an, dass es ihnen „nicht immer geholfen“ hat. Ebenfalls geben - wie beim zuvor genannten BAH-Gesundheitsmonitor - 9% der Befragten an, dass es ihnen „gar nicht geholfen“ hat.[91]

[88] Vgl. May, U., Bauer, C., Wasem, J. (2015): Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland. IBES Diskussionsbeitrag Nr. 210.

[89] Institut für Demoskopie Allensbach (2020): Auswirkungen eines möglichen Wegfalls des regulatorischen Status auf die Einstellungen zur Homöopathie, Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage im Auftrag der May und Bauer – Konzepte im Gesundheitsmarkt GbR, Allensbach 2020.

[90] Vgl. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2018): Ergebnisbericht BAH-Gesundheitsmonitor. Welle 21 („Brennpunktthemen-Welle“). Mai/Juni 2018.

[91] Institut für Demoskopie Allensbach (2020): Auswirkungen eines möglichen Wegfalls des regulatorischen Status auf die Einstellungen zur Homöopathie, Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage im Auftrag der May und Bauer – Konzepte im Gesundheitsmarkt GbR, Allensbach 2020.

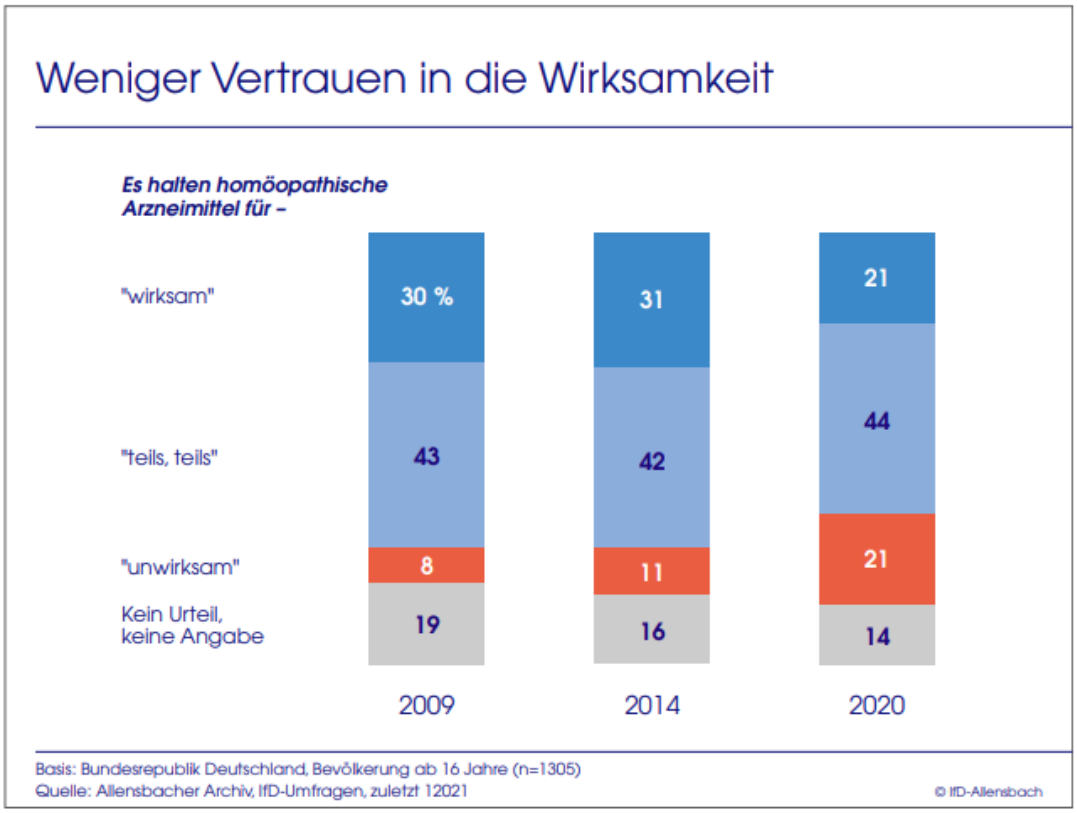


Abbildung 16: Vertrauen in die Wirksamkeit von Homöopathika im Zeitablauf

Ein ähnlich uneinheitliches z. T. auch leicht polarisierendes Bild ergibt sich, im Hinblick auf die Frage, inwieweit die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel als wissenschaftlich belegt angesehen wird. Insgesamt lässt sich anhand dieser Zahlen drei jeweils zahlenmäßig bedeutende Lager erkennen. Neben überzeugten Verwendern gibt es dezidierte Nicht-Verwender sowie eine große Gruppe an Menschen, die der Homöopathie unentschieden und z. T. relativ uninformiert begegnen.[92]

[92] Vgl. Kremer, A., Fink, T., Hofmann, T. (2016): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W11, Quartal 4 2015. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

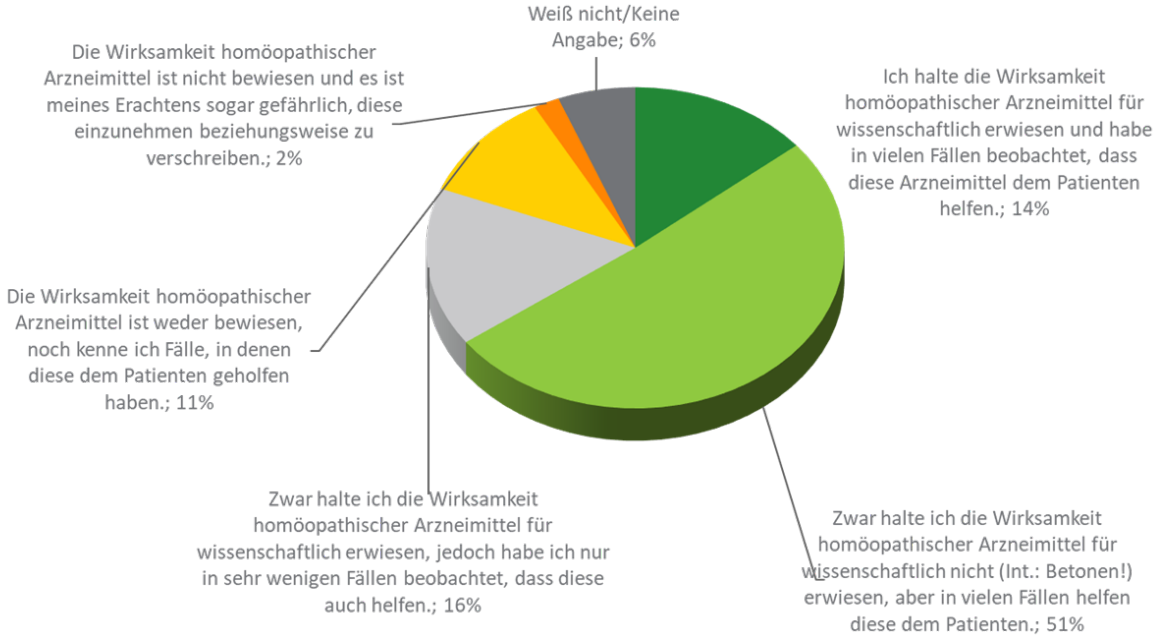


Abbildung 17: Meinungsbild zum wissenschaftlichen Beleg der Wirksamkeit von Homöopathika (Quelle: Freismuth, R., Bräunlein-Reuß, S. (2019))

Für die große Mehrheit der Menschen (etwa 8 von 10 der Befragten in einer bevölkerungsrepräsentativen Studie) läge eine Verbesserung der Arzneimittelinformationen primär darin, von ärztlicher oder apothekerlicher Seite mehr Informationen speziell zu Wirkung und Nebenwirkungen der Präparate zu erhalten.[93] Im Lichte der zuvor betrachteten Daten könnte es hier nicht zuletzt im Bereich der Homöopathie noch bedeutenden Bedarf und Potentiale zur Wissensvermittlung geben.

Das Vertrauen in die Wirksamkeit von Arzneimitteln i. A. hängt für viele Menschen eng mit der Empfehlung eines Präparats durch Arzt oder Apotheker zusammen (vgl. auch Kapitel 4.4 zu den heilberuflichen Gewährinstanzen). Darüber hinaus spielen eigene positive Erfahrungen, Empfehlungen von Freunden und Verwandten sowie wiederum auch das Vorliegen wissenschaftlicher Studien eine bedeutende Rolle. Für Verwender der Homöopathie sind dabei positive Erfahrungen und wissenschaftliche Studien nochmal wichtiger als für Nicht-Verwender und mithin auch für die Gesamtbevölkerung (vgl. Abbildung 18). Von nachgeordneter aber nicht zu vernachlässigender Bedeutung ist auch die Tatsache, dass ein Präparat „nur in der Apotheke erhältlich“ ist sowie die Frage, ob es von den Krankenkassen „zumindest teilweise übernommen wird“ (vgl. Abbildung 18). Grenzt man die gleiche Fragestellung alleine auf das Vertrauen in die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel ein, so verlieren die wissenschaftlichen Studien etwas an Bedeutung. Neu hinzu tritt in diesem Fall unterdessen, dass es vielen Verbrauchern wichtig ist, dass das homöopathische Mittel „offiziell als Arzneimittel anerkannt ist”. Dieses Kriterium ist für mehr als jeden dritten Befragten (34%) und sogar für 36% der Verwender homöopathischer Mittel wichtig, um Vertrauen in die Wirksamkeit dieser Präparate zu

[93] Vgl. Freismuth, R., Bräunlein-Reuß, S. (2019): Ergebnisbericht Gesundheitsmonitor. Brennpunktthemen-Well – September 2019 inklusive Zusatzauswertungen November 2019. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

haben.[94] Die Empfehlung von Arzt und Apotheker wird seitens der Bevölkerung auch speziell für Homöopathika als zentraler Vertrauensfaktor erachtet, wobei dies nochmal überdurchschnittlich ausgeprägt für die Verwender dieser Präparate gilt.

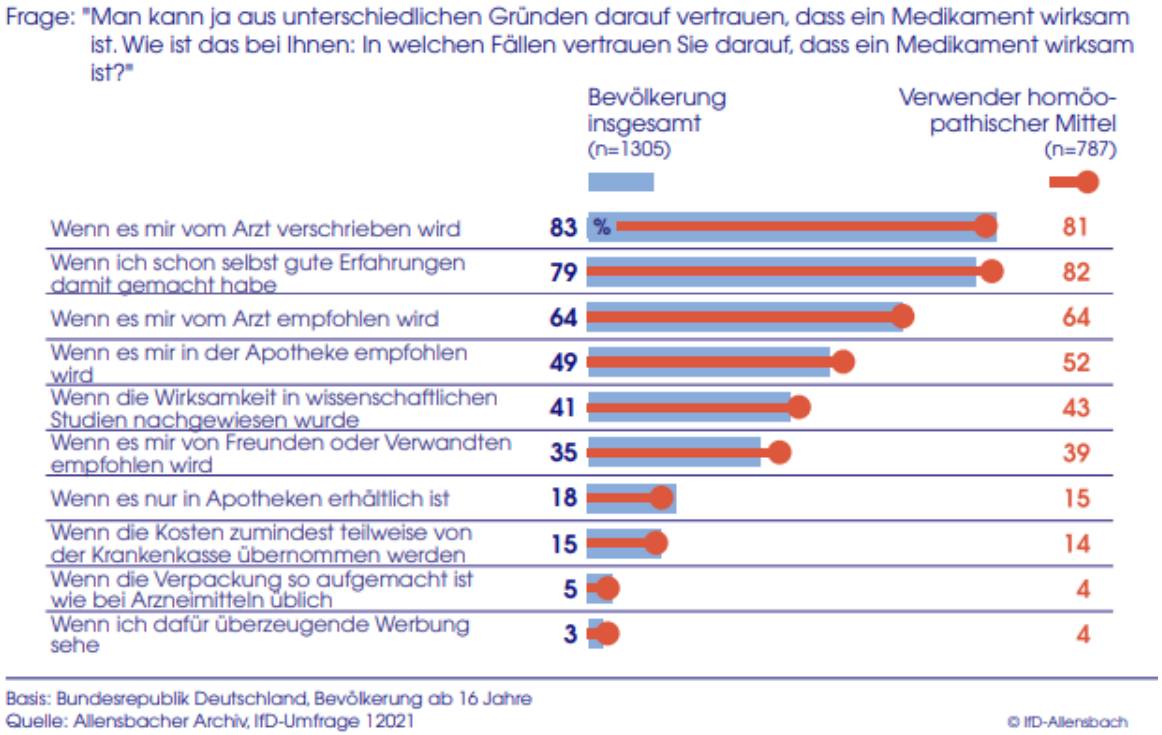


Abbildung 18: Gründe für das Vertrauen in die Wirksamkeit von Medikamenten

Die getroffenen Feststellungen zur Rolle von Arzt und Apotheker sind im vorliegenden Kontext von zentraler Bedeutung. Vor dem Hintergrund, dass Nutzen und Wirksamkeit ebenso wie Nebenwirkungsprofile von den Verbrauchern aus eigener Anschauung und mit eigenem Fachwissen nicht bewertbar sind, erhalten äußere „Indikatoren" wie zum Beispiel der obligatorische Status und auch heilberufliche „Gewährsinstanzen", wie sie nachfolgend beschrieben werden, ihre besondere Bedeutung.

4.4 Heilberufliche Gewährinstanzen

Die vorstehend beschriebenen Informationsdefizite und die fehlende Transparenz bezüglich der Vielfalt verfügbarer Arzneimittel und anderer Gesundheitsprodukte sind auch der Grund dafür, dass die Abgabe von Arzneimitteln in der Regel den Apotheken vorbehalten und z. T. zusätzlich an eine ärztliche Verschreibung geknüpft ist. Auch die allermeisten rezeptfreien Arzneimittel und in Sonderheit die Homöopathika sind nur in der Apotheke erhältlich.

Ungeachtet der in Abschnitt 4.3 genannten Orientierungsmerkmale, die zur Bildung einer Laienhypothese beitragen können, verbleiben bei vielen Verbrauchern erhebliche Wissensdefizite, Unsicherheiten bis hin zu einer Orientierungslosigkeit bezüglich der Wahl einer Therapie bei einer auftretenden Gesundheitsstörung.

[94] Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2020): Auswirkungen eines möglichen Wegfalls des regulatorischen Status auf die Einstellungen zur Homöopathie, Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage im Auftrag der May und Bauer – Konzepte im Gesundheitsmarkt GbR, Allensbach 2020.

In Anbetracht dieser Situation besteht nicht nur objektiv, sondern auch subjektiv, d. h. aus Sicht der Verbraucher ein hoher Bedarf an beratender Unterstützung. Von der großen Mehrheit der Verbraucher (84%) wird dieser Bedarf speziell bei homöopathischen Arzneimitteln als „hoch" oder „sehr hoch" eingeschätzt und liegt damit ähnlich hoch wie bei chemischen Präparaten (86%).[95] Fachlich qualifiziert sind hier Apotheker und Ärzte. Wie in der Selbstbehandlung insgesamt, kommt diesen auch bei der Anwendung von Naturheilmitteln und Homöopathika eine zentrale Empfehler-Rolle zu.[96] [97] Entscheidend ist dabei z. T. weniger, dass im Zuge der Beratung die erheblichen Informationsasymmetrien zwischen dem jeweiligen Experten und dem Laien abgebaut werden. Vielmehr wird das Handeln der Patienten sowie deren primäre und sekundäre Compliance stark davon abhängen, wie groß das Vertrauen in den beratenden Experten ist.[98] Mit Hilfe tiefenpsychologischer Untersuchungsansätze konnte für Situationen, die der hier diskutierten vergleichbar sind, gezeigt werden, dass die Angehörigen der Heilberufe im Hinblick auf die Therapieentscheidung die Rolle einer Gewährinstanz einnehmen.[99] Das bedeutet, dass der Verbraucher sich auf den Rat, wie z. B. die Empfehlung eines bestimmten Arzneimittels durch Apotheker oder Arzt, weitgehend verlässt und dieser folgt, ohne die Empfehlung auf Basis des eigenen Kenntnisstandes vollständig hinterfragen oder bewerten zu können.[100]

Eben dieses besondere Vertrauen, das einen Ratgeber zur Gewährsinstanz macht, wird in gesundheits- und arzneimittelbezogenen Fragestellungen hierzulande den Angehörigen der Heilberufe entgegengebracht. Zahlreiche Studien, die von verschiedenster Seite im Verlauf der zurückliegenden Dekade durchgeführt worden, zeigen, dass trotz zunehmender Informationshoheit des Internets („Dr. Google") allen voran Apotheker, gefolgt von Ärzten in der Bevölkerung ein sehr breites und tief gehendes Vertrauen genießen. Zu den Apothekern haben mehr als 70% der Menschen „sehr hohes Vertrauen". Die Ärzte folgen mit einem entsprechenden Wert von rund 60% auf Rang 2.[101] Beginnend mit der Wahl der Behandlungsmethode liegen Apotheker und Ärzte bei jeweils deutlich über 70% der Bevölkerung als Ratgeber weit vor anderen Ansprechpartnern oder Medien. Dabei vertrauen die jüngeren Altersgruppen den Apothekern mehr als den Ärzten, während es bei älteren Menschen umgekehrt ist. Mehr als die Hälfte der Patienten vertraut dabei in jedem Fall bedingungslos dem heilberuflichen Rat, ohne diesen durch selbst eingeholte Informationen zu überprüfen.[102] Apotheker und Ärzte sind damit de facto in einer Schlüsselposition, die ihnen im gegebenen Behandlungsfall einen weitgehenden steuernden Einfluss auf das Therapieverhalten, zum Beispiel hinsichtlich der

---

[95] Vgl. Hofmann, T., Bräunlein-Reuß, S., Thalhammer, D. (2017): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W15, Quartal 4 2016. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

[96] Vgl. Hofmann, T., Wilhelm, B. (2014): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W5, Quartal 2 2014. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

[97] Vgl. May, U., Bauer, C., Wasem, J. (2015): Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland. IBES Diskussionsbeitrag Nr. 210.

[98] Vgl. Heuer, H., Heuer, S., Lennecke, K. (1999): Compliance in der Arzneitherapie: Von der Non-Compliance zu pharmazeutischer und medizinischer Kooperation. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

[99] Vgl. May, U., Ries, M. (2006): Markenguthaben und Image von OTC-Arzneimitteln, Ergebnisse und Implikationen einer aktuellen Studie. In: Pharma Marketing Journal, 31. Jahrg., Heft 3 / Juni 2006. S. 78-83.

Vgl. May, U., Ries, M. (2006): OTC-Ausschluss erschüttert Vertrauen. In: Pharmazeutische Zeitung. 151. Jahrg. Nr. 20. Eschborn 2006. S. 48−52.

Vgl. Icon Added Value (2006): Apotheker, Arzt und die Selbstmedikation. Emotionale und rationale Leistungswahrnehmung aus Verbrauchersicht. Frankfurt 2006.

Vgl. YouGovPsychonomics (2011): OTC-Monitor Schlaglicht 2011: Ergebnisse einer Befragung von 1000 Bundesbürgern zum Verhalten und zur Einstellung gegenüber OTC-Präparaten, Köln 2011.

[100] Vgl. May, U., Ries, M. (2006): OTC-Ausschluss erschüttert Vertrauen. In: Pharmazeutische Zeitung. 151. Jahrg. Nr. 20. Eschborn 2006. S. 48−52.

[101] Vgl. Hofmann, T., Thalhammer, D. (2016): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W12, Quartal 1 2016. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

[102] Vgl. Freismuth, R., Bräunlein-Reuß, S. (2019): Ergebnisbericht Gesundheitsmonitor. Brennpunktthemen-Well – September 2019 inklusive Zusatzauswertungen November 2019. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Präparateauswahl verleiht. Konkreter findet dies seinen Niederschlag darin, dass der Kaufgrund „Apothekerempfehlung“ sowie die Empfehlung oder Verordnung eines Medikaments durch den Arzt einen bedeutenden Teil der tatsächlichen Produktkäufe ausmacht.[103] Dies gilt nicht nur für die ärztliche Verordnung auf Kassenrezept, bei der der Aspekt der Erstattung eine zentrale Rolle spielt.[104] Vielmehr wurde das Grüne Rezept nicht zuletzt nach dem OTC-Erstattungsausschluss im Jahr 2004 geschaffen, um dem Arzt ein Instrument an die Hand zu geben, mit dem er seine Rolle als Gewährinstanz in der Praxis besser erfüllen kann. Die hohe Bekanntheit und Akzeptanz des Grünen Rezepts in der Bevölkerung und die hohe Compliance im Sinne der tatsächlichen Einlösung dieser nicht erstattungsfähigen Rezepte belegen, dass diese Initiative eine dieser Motivation entsprechende Wirkung gezeigt hat. Etwa neun von zehn Patienten, die eine ärztliche Verordnung auf Grünem Rezept erhalten, lösen diese in der Apotheke ein.[105] Speziell mit Blick auf homöopathische Arzneimittel zeigt **Abbildung 19** die hohe Relevanz der ärztlichen und pharmazeutischen Empfehlung auf.

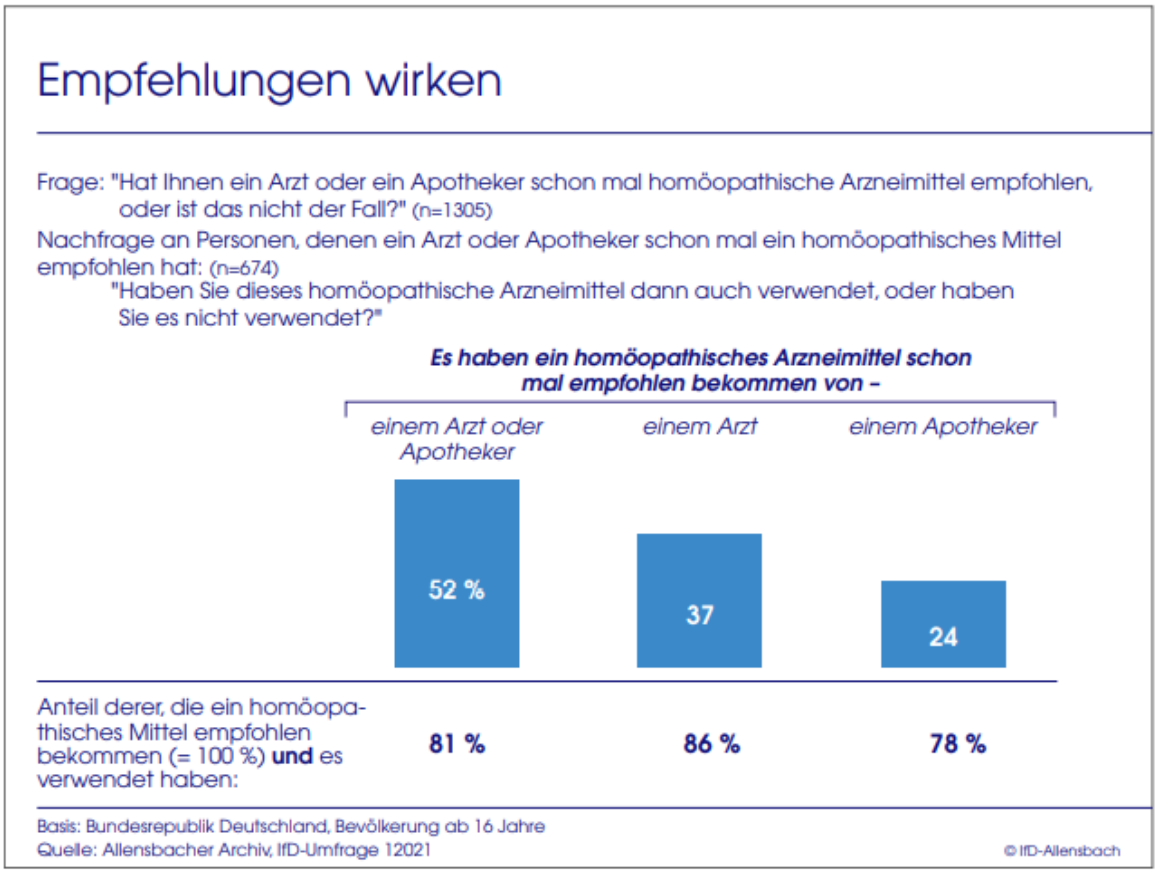


Abbildung 19: Arzt und Apotheker als Gewährinstanzen in der Homöopathie

---

[103] Vgl. Freismuth, R., Bräunlein-Reuß, S. (2019): Ergebnisbericht Gesundheitsmonitor. Brennpunktthemen-Well – September 2019 inklusive Zusatzauswertungen November 2019. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Vgl. Hofmann, T., Thalhammer, D. (2016): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W12, Quartal 1 2016. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Vgl. Hofmann, T., Wilhelm, B. (2014): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W5, Quartal 2 2014. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

[104] Vgl. z.B. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2018): Von der Verschreibungs- zur Apotheken-Pflicht.

[105] Vgl. Hofmann, T., Wilhelm, B. (2014): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W5, Quartal 2 2014. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass die heilberufliche Empfehlung über diese konkreten Kaufakte hinaus auch auf mittelbaren Wegen die Wahrnehmung der Verbraucher und in der Folge deren Therapieverhalten stark beeinflusst. Messbar wird dies etwa dahingehend, dass die einmal erfolgte ärztliche Verordnung auf einem Grünen Rezept einen nachhaltig positiven Einfluss auf die Wahrnehmung dieses Präparats hat.[106] In der Apotheke wiederum überträgt sich das positive Bild der vertrauenswürdigen Pharmazeuten auch auf die in der Offizin angebotenen Produkte. Die Apotheker zeichnen als Gewährsinstanz auch für die Auswahl des Apothekensortiments verantwortlich, was gleichsam einen Vertrauensbonus für die angebotenen Produkte mit sich bringt. Den beschriebenen Effekt machen sich zum Beispiel zahlreiche Arzneimittelhersteller zunutze, die damit werben, dass ihr Produkt nur in der Apotheke käuflich ist oder es sogar jenseits der Apothekenpflicht freiwillig mit einer Apothekenexklusivität belegen (z.B. Biolectra® und Optovit® der Firma Hermes Arzneimittel).[107] Umgekehrt kann geschlossen werden, dass zum Beispiel Präparate, die von Ärzten nicht empfohlen oder seitens der Apotheken gar nicht erst in das Sortiment aufgenommen werden, eine Abwertung erfahren.

Die vorstehenden Überlegungen können z. T. auch analog auf Ansprechpartner in Gesundheitsfragen übertragen werden, die nicht zu den Heilberufen gehören. Im Zusammenhang mit der Homöopathie sind hier vor allem Heilpraktiker zu nennen. Tatsächlich werden diese ebenfalls von ihren Kunden als wichtige Empfehlungsgeber und mithin als Gewährinstanz wahrgenommen Allerdings erreicht der Stellenwert der Heilpraktiker in dieser Rolle auch mit Blick auf Naturheilmittel bei weitem nicht die Bedeutung der Heilberufe.[108] Quantitativ spielen die Zahl der Konsultationen von Heilpraktikern, deren Bedeutung als Empfehler bei tatsächlichen Käufen[109] und der insgesamt hier affine Personenkreis, im Vergleich zu Apotheken und Arztbesuchen eine untergeordnete Rolle. Rechnerisch kann daher von den Heilpraktikern kein durchschlagender Effekt auf das Bild und die Wahrnehmung der Homöopathie in der breiten Bevölkerung ausgehen. Vor diesem Hintergrund wird in der vorliegenden Untersuchung auf die Effekte auf heilberuflicher Ebene fokussiert.

Für die vorliegende Untersuchung von Interesse ist es, wie die Bevölkerung die zuvor beschriebene Rolle der Gewährinstanzen im Verhältnis zu dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse bewertet. Aus einer Befragung, die sich allgemein auf Arzneimittel und Behandlungsmöglichkeiten bezog, ohne dabei einen speziellen Bezug zur Homöopathie herzustellen, ergab sich hierzu ein gespaltenes Meinungsbild: Knapp die Hälfte der Menschen (47%) geben an, dass für sie die Erfahrung des Arztes, wie sie sich aus seiner persönlichen Praxis ergibt, entscheidend ist. Alleine der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand, wie er sich aus wissenschaftlichen Studien nach strengsten Kriterien ergibt, ist hingegen nur für 12% das Maß der Dinge. Für 38% der Menschen ist es die Mischung aus dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand und der ärztlichen Erfahrung, die für die Wahl der besten Behandlungsform entscheidend ist.[110]

4.5 Gesamtbild der Homöopathie aus Verbrauchersicht

Die Homöopathie hat ihren Stellenwert als Therapieform insbesondere im Rahmen der eigenverantwortlichen Selbstbehandlung. Dies gilt sowohl vor dem Hintergrund der in Kapitel 2.2

---

[106] Vgl. Endriss, J. (2019): Zahl der Verordnungen steigt. Im Internet unter: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/zahl-der-verordnungen-steigt/, (Zugriff: 07.10.2020).

[107] Vgl. Pharmazeutische Zeitung (2012): Hermes bleibt der Apotheke treu. Im Internet abrufbar unter: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-012012/hermes-bleibt-der-apotheke-treu/, (Zugriff: 11.10.2020).

[108] Vgl. z. B.: TNS Infratest (2013): PR-Begleitforschung zum Thema Naturheilmittel. Bevölkerungsbefragung 2013, Frankfurt 2013.

[109] Vgl. May, U., Bauer, C., Wasem, J. (2015): Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland. IBES Diskussionsbeitrag Nr. 210.

[110] Vgl. Hofmann, T., Thalhammer, D. (2016): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W13, Quartal 2 2016. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

beschriebenen Marktsituation als auch der vorstehend skizzierten Verbraucherwahrnehmung. Insofern unterliegt diese besondere Therapierichtung zunächst den Denkmustern und Verhaltensweisen, die verbraucherseitig mit der Selbstbehandlung im Allgemeinen verbunden sind. Demnach kommt eine Selbstbehandlung für die Betroffenen dann in Betracht, wenn die Erfolgsaussichten vor dem Hintergrund einer sicheren Selbstdiagnose und der Erwartung einer wirksamen (rezeptfrei verfügbaren) Therapieoption positiv bewertet werden. Unter dieser Voraussetzung tritt die erwartete Sicherheit dieser Therapieoption als weiteres zentrales Entscheidungskriterium hinzu. Neben diesen notwendigen Bedingungen sind zusätzliche Faktoren wie Kosten, Zeitaufwand und Bequemlichkeit häufig entscheidend dafür, ob hinreichende Gründe für eine Selbstbehandlung sprechen. Dabei wird die Selbstbehandlung nicht nur als Alternative zu einem Arztbesuch, sondern auch gegenüber der Möglichkeit nichts zu tun / abzuwarten oder sich mit Hausmitteln zu behandeln abgewogen.

In dem beschriebenen Entscheidungskalkül des Einzelnen gewinnt die Homöopathie ihre ge-genwärtige Bedeutung gemäß den vorliegenden Ergebnissen der Marktforschung und Demoskopie maßgeblich daraus, dass sie – z. B. in Abgrenzung zu chemisch-synthetischen Arzneimitteln - als naturnahe, besonders sanfte und gut verträgliche Therapie wahrgenommen wird. Für diejenigen Menschen, die der Homöopathie gleichzeitig eine therapeutische Wirksamkeit zuschreiben, stellt sie somit nicht nur eine Alternative zur Selbstmedikation mit chemisch-definierten OTC-Präparaten, sondern auch zur Option des Abwartens dar. Aber auch auf der vorgelagerteten Entscheidungsebene kann ggf. das Bewusstein des Verbrauchers, eine homöopathische Option zu haben, bereits verhaltensbestimmend sein. Nicht wenige Verbraucher geben in Befragungen an, dass für sie persönlich die Homöopathie eine Alternative zum Arztbesuch und zur Schulmedizin darstellt.[111]

Das insoweit skizzierte Bild der Verbraucherwahrnehmung zur Homöopathie wird geprägt durch den Informationsstand und das Erfahrungswissen zur Homöopathie. Wenn sich aus dem Zusammenwirken dieser beiden Quellen die eben beschriebene Überzeugung von der Wirksamkeit und besonderen Verträglichkeit homöopathischer Präparate einstellt, wird der geneigte Verbraucher regelmäßig zu dieser Therapieform greifen. Während der Informationsstand hier als die Summe der von außen aufgenommenen Fakten und Kenntnisse verstanden wird, beschreibt das Erfahrungswissen vor allem selbst gemachte, aber auch von Angehörigen oder Freunden berichtete Erfahrungen. Komplex wird das Zusammenspiel dieser beiden Stränge der Meinungsbildung dadurch, dass diese nicht unabhängig voneinander sind, sondern vielmehr miteinander interagieren. Primär gilt, dass die Selbst- oder Dritterfahrungen in signifikantem Maß durch den Informationstand des jeweiligen Verwenders beeinflusst werden. Dies insoweit, als der Informationstand bezüglich jeder Art von Therapie die Erwartungen des Anwenders prägt und sich in der Folge in Placebo- oder auch Noceboeffekten niederschlagen kann.[112] In umgekehrter Richtung können praktische Erfahrungen auch das beeinflussen, was der Anwender im weiteren Verlauf als Faktum in Bezug auf die Wirksamkeit und den Nutzen einer Therapie auffasst.[113]

---

[111] Vgl. May, U., Bauer, C., Wasem, J. (2015): Markabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland. IBES Diskussionsbeitrag Nr. 210.

[112] Vgl. Hansen, E., Zech, N., Benson, S. (2020): Nocebo, Aufklärung und Arzt-Patienten-Kommunikation. In: Der Nervenarzt. 91. S. 691-699.

[113] Nicht zuletzt die Verbraucherbefragung des IfD Allensbach bestätigt einmal mehr, dass positive (oder auch negative) eigene Erfahrungen einen bedeutenden Einfluss im Hinblick auf die Verbrauchererwartung zu Nutzen und Wirksamkeit von Arzneimitteln haben. Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2020): Auswirkungen eines möglichen Wegfalls des regulatorischen Status auf die Einstellungen zur Homöopathie, Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage im Auftrag der May und Bauer – Konzepte im Gesundheitsmarkt GbR, Allensbach 2020.

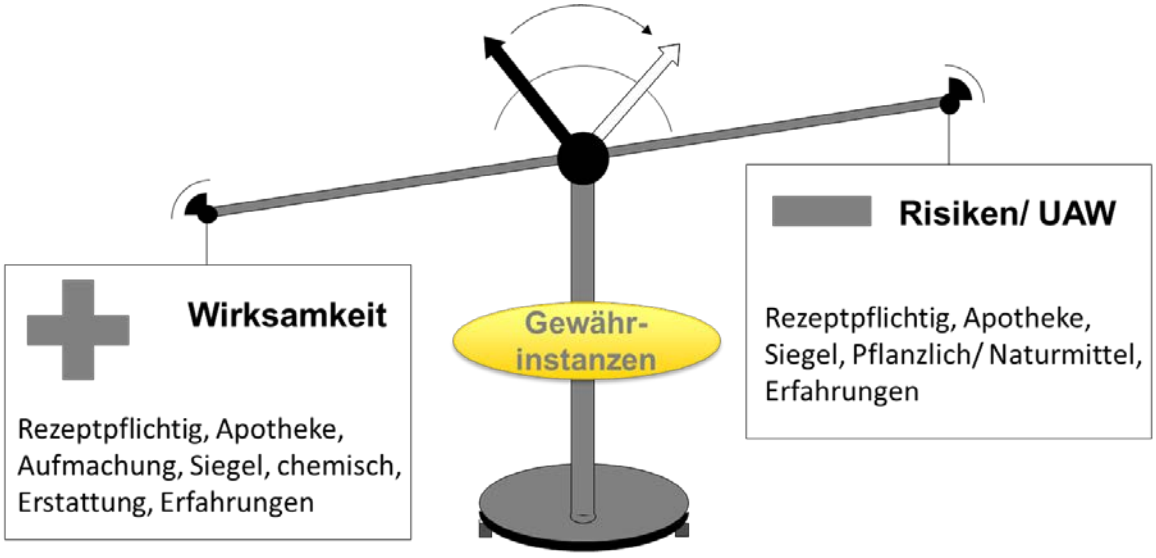


Abbildung 20: Wirksamkeit und Risiken als abzuwägende Kriterien der Therapieentscheidung

Die obige Abbildung 20 illustriert diese von den Verbrauchern im potentiellen Anwendungsfall vorzunehmende Abwägung zwischen Wirksamkeit und Risiken, wie sie speziell mit Blick auf Naturheilmittel und homöopathische Arzneimittel von Bedeutung ist. Beispielhaft werden dabei auch einige der materiellen und regulatorischen Eigenschaften genannt, wie sie in den vorstehenden Abschnitten als relevante Indikatoren für erwartete Effekte einer Therapie identifiziert wurden.

Festzuhalten bleibt, dass bei der oben dargestellten Abwägung zwischen Wirksamkeit und Risiken verbraucherseitig mehrheitlich eine besonders gute Verträglichkeit in die Waagschale gelegt wird. Die Erwartungen an die Wirksamkeit bleiben demgegenüber hinter den Erwartungen zurück, die mit der Anwendung chemischer oder auch pflanzlicher Arzneimittel verbunden werden. Gleichwohl beruht bei denjenigen Verbrauchern, die sich im konkreten Fall für ein Homöopathikum entscheiden, diese Entscheidung auf der Erwartung einer Wirksamkeit bzw. eines therapeutischen Nutzens.[114] Das skizzierte Spannungsfeld deutet auf ein sensibles Gleichgewicht im Entscheidungsprozess der Verbraucher hin, dass prinzipiell empfindlich auf externe Einflüsse reagieren kann.

4.6 Die Sicht der Apotheker auf homöopathische Arzneimittel

Der Apothekerschaft kommt im Kontext der homöopathischen Arzneimittel eine wichtige Rolle zu: Wie in Abschn. 4.4 beschrieben, stellen sie in besonderer Weise eine heilberufliche Gewährleistungsinstanz dar. Denn die Abgabe auch von Homöopathika erfolgt aktuell in der Regel in den Apotheken. Über die Sicht der Apotheker auf Homöopathika ist allerdings vergleichsweise wenig bekannt. Daher fanden im Rahmen der vorliegenden Untersuchung zunächst im Juni und Juli 2020 zwei Fokusgruppen online als Videokonferenzen statt. Darauf aufbauend wurde im Juli und August 2020 von Allensbach eine Online-Befragung durchgeführt, an der 103 Apotheker teilgenommen haben.

[114] Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2019): Ergebnisbericht Brennpunkt-Themen. April 2019.

Knapp zwei Drittel der Apotheker in der Online-Befragung erachtet Homöopathika für wirksam, ein gutes Drittel für nicht-wirksam.[115] [116] Dabei gibt es starke Geschlechtsunterschiede: Während die Hälfte der männlichen Apotheker Homöopathika für „eher" oder „völlig" unwirksam hält, teilt nur ein Viertel der weiblichen Apotheker diese Einschätzung. Jüngere Apotheker sind etwas skeptischer in Bezug auf die Wirksamkeit als Ältere, der Unterschied ist allerdings nicht sehr stark. In den Fokusgruppen wurde betont, dass die jüngere Apothekergeneration nicht einheitlich sei: Während die einen Teilnehmer Chancen der Homöopathie über den Wunsch nach kreativer Arbeit in der jungen Generation sehen, betonen gerade die Jüngeren einen alternativen Trend, bei dem das Engagement eher in Felder wie das Medikationsmanagement und die leitlinienbasierte Therapie geht.

Aus der Online-Befragung ergibt sich, dass gut die Hälfte (53%) der befragten Apotheker Homöopathika aktiv verkauft, die übrigen geben (nur) auf Nachfrage homöopathische Arzneimittel ab. Die ökonomische Bedeutung von Homöopathika ist bei Apothekern, die sie aktiv verkaufen, nach eigener Einschätzung deutlich größer als bei denjenigen, die sie nur auf Nachfrage verkaufen.

Ob ein Apotheker ein homöopathisches Arzneimittel proaktiv oder nur auf Nachfrage anbietet, hängt wesentlich von seiner individuellen Einschätzung zur Wirksamkeit ab: Wer Homöopathika als wirksam einschätzt, gibt sie zu knapp 80% auch proaktiv ab, wer ihre Wirksamkeit kritisch beurteilt, gibt sie zu 90% nur auf Nachfrage ab. Auch Zustimmung oder Ablehnung zum Statement „Homöopathische Arzneimittel empfehle ich Kunden sehr gerne" fallen mit der Einschätzung zur Wirksamkeit weitgehend zusammen. In den Fokusgruppen wird von mehreren Teilnehmern vertreten, dass Kampagnen gegen homöopathische Medikation in der Vergangenheit bei ihnen dazu geführt hätten, erst nach Vergewisserung beim Kunden solche Arzneimittel anzubieten.

In den Fokusgruppen hat sich gezeigt, dass bei den „Skeptikern" auch eine Arbeitsteilung mit der Therapierichtung zugewandten Kollegen in der Apotheke vorgenommen wird. Auch Beschränkungen auf bestimmte Segmente homöopathischer Arzneimittel wurden berichtet.

Zudem machten die Diskussionen in den Fokusgruppen deutlich, dass Homöopathika auch dann, wenn sie nur einen Placebo-Effekt haben sollten, von Apothekern bei „Befindlichkeitsstörungen oder leichteren Dingen" gelegentlich angeboten werden, wenn davon ausgegangen wird, dass ein Wunsch nach Erwerb eines Medikamentes zur Problemlösung besteht.[117]

Bei den Indikationen Erkältung bzw. allergischem Heuschnupfen, auf die im vorliegenden Forschungsprojekt ein besonderes Augenmerk gelegt wurde, wird von 43% respektive 39% der Pharmazeuten neben sonstigen OTC-Präparaten i. d. R. auch ein homöopathisches Präparat empfohlen.[118]

Der Hälfte der an der Online-Befragung teilnehmenden Apotheker ist eine evidenzbasierte Beratung in dem Sinne, dass sie ein Arzneimittel mit wissenschaftlich nachgewiesener Wirksamkeit empfehlen, „sehr wichtig", einem weiteren Drittel immerhin noch „wichtig". Interessanterweise hält nur ein Drittel der Apotheker, die von der Wirksamkeit von Homöopathika überzeugt sind, eine evidenzbasierte Beratung für „sehr wichtig", hingegen knapp 80 % derjenigen, die Homöopathika für unwirksam halten.

Von besonderem Interesse sind im vorliegenden Kontext die Ergebnisse, zur Bedeutung des Produktstatus der Homöopathie im Hinblick auf die Beratung in der Apotheke (vgl. Abbildung 21). Danach halten 89% der

---

[115] Die Ergebnisse der Online-Apothekerbefragung sind im Anhang des Dokuments enthalten.

[116] Ob die befragten Apotheker dabei an eine therapeutische Wirksamkeit im Sinne eines Placeboeffekts oder an eine Wirksamkeit über den Placeboeffekt hinaus denken, wurde an dieser Stelle nicht hinterfragt.

[117] Die Ergebnisse der Fokusgruppen sind im Anhang des Dokuments enthalten.

[118] Institut für Demoskopie Allensbach (2020): Auswirkungen eines möglichen Wegfalls des regulatorischen Status auf die Einstellungen zur Homöopathie, Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage im Auftrag der May und Bauer – Konzepte im Gesundheitsmarkt GbR, Allensbach 2020.

Pharmazeuten es hinsichtlich ihrer Beratung für sehr wichtig (68%) oder wichtig (21%), dass Homöopathika apothekenpflichtig sind. Dass die Homöopathika einen Arzneimittelstatus haben, wird von 78% der Befragten für sehr wichtig (45%) oder wichtig (33%) gehalten. Die Erstattungsfähigkeit dieser Präparate durch die GKV stellt für 41% der Apotheker einen wichtigen Aspekt dar, „wenn es darum geht, Kunden homöopathische Arzneimittel zu empfehlen" (so die konkrete Fragestellung).

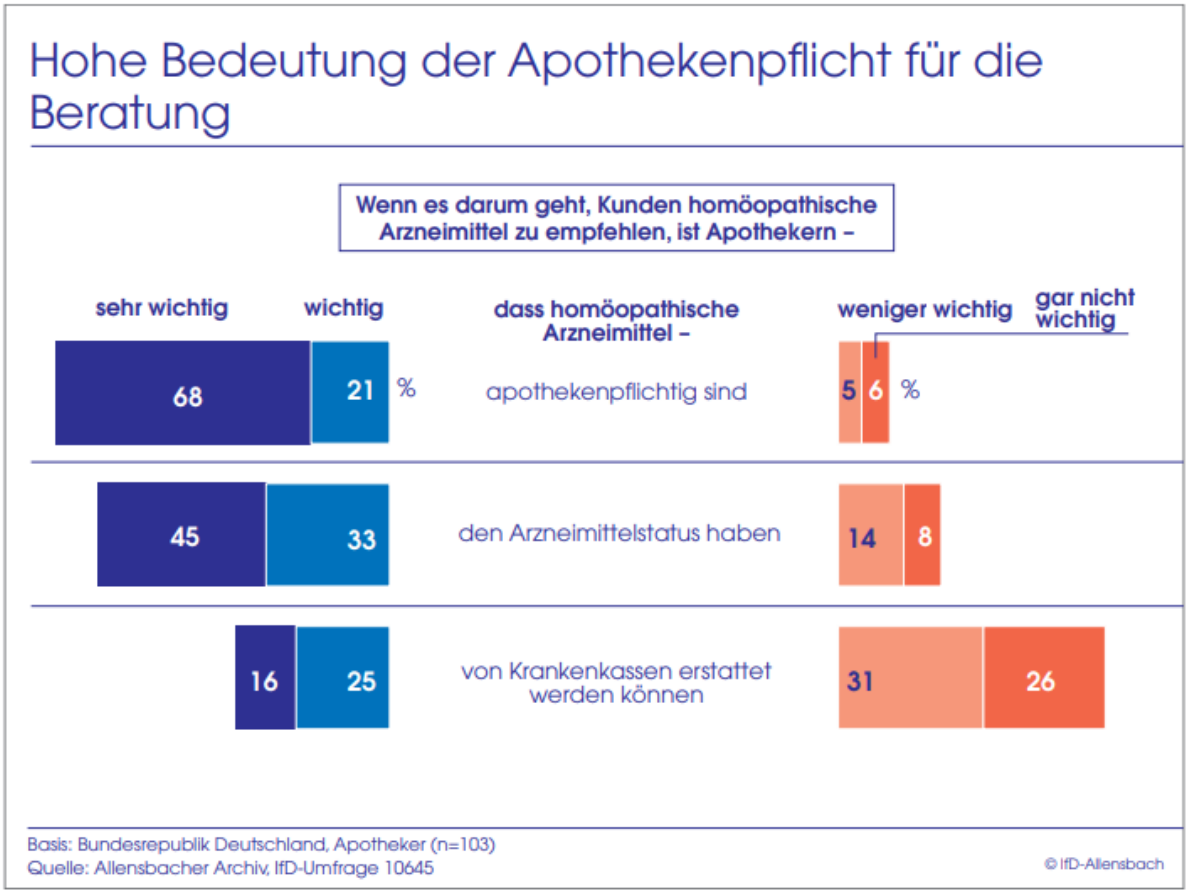


Abbildung 21: Der Stellenwert des Produktstatus für die apothekerliche Beratung

5 Entwicklungsperspektiven der Homöopathie nach einem regulatorischen Switch

Entsprechend der eingangs definierten Forschungsfragen stellt die vorliegende Untersuchung im Kern darauf ab, den gegebenen regulatorischen Status von Homöopathika aus Sicht der Versorgungsforschung sowie nicht zuletzt vor dem Hintergrund möglicher gesundheitsökonomischer Implikationen zu diskutieren. Hierzu muss die Situation, die sich im Status quo ergibt (vgl. 3.2.2.2 und 3.2.2.3), mit einer hypothetischen Situation verglichen werden, die sich nach einem regulatorischen Switch (insbesondere Wegfall von Arzneimittelstatus und Apothekenpflicht) ergeben könnte. Eine unabdingbare Basis zur Entwicklung entsprechender Verhaltensszenarien ist die Auswertung vorhandener demoskopischer Befragungen, ergänzt um eigens für das vorliegende Forschungsprojekt konzipierte und in Zusammenarbeit mit dem Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführte Befragungen von Verbrauchern und Apothekern. Ergänzend hierzu können auch regulatori-

sche Veränderungen in anderen Produktgruppen in Deutschland und evtl. zur Homöopathie im internationalen Umfeld herangezogen werden. Aufsetzend auf dem so gewonnenen Erkenntnisstand können qualitative Aussagen betreffend die Effekte eines regulatorischen Switches getroffen werden.

Ebenso liefern diese Daten auch eine Grundlage zur Einschätzung quantitativer Auswirkungen im Arzneimittel- und Gesundheitsmarkt sowie gesundheitsökonomischer Effekte, die sich daraus ggf. mittelbar ergeben.

Gemäß der beschriebenen Zielsetzung orientiert sich der dreigliedrige Aufbau des Kapitels 5 als Kern des vorliegenden Forschungsprojekts an den folgenden Leitfragen (vgl. Abbildung 17).

5.1	Welche Szenarien eines regulatorischen Switches der Homöopathie sind kurz bis mittelfristig in Deutschland vorstellbar und realistischerweise zu erwarten?
5.2	Wie verändert sich die Wahrnehmung und Akzeptanz der Homöopathie bei Patienten, Apothekern und Ärzten in der Folge eines regulatorischen Switches?
5.3	Wie verändert sich das Therapieverhalten als Ergebnis der Interaktion zwischen Patienten, Ärzten und Apothekern, wenn sich die Wahrnehmung der Homöopathie bei diesen Verkehrskreisen ändert?

Abbildung 22: Leitfragen der Untersuchung

5.1 Szenarien und Varianten eines regulatorischen Switches

Die vorliegende Untersuchung geht von der Hypothese aus, dass sich im ersten Schritt das Bild / die Akzeptanz und im zweiten Schritt die Nutzung homöopathischer Präparate bei Verbrauchern und Therapeuten ändert, wenn sich die regulatorischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen der Homöopathie grundlegend ändern. Dabei kann plausibel davon ausgegangen werden, dass kleinere Veränderungen bzw. solche, die nur einen Teil des Regelungswerks betreffen, einen geringeren Einfluss auf die Wahrnehmung der Verkehrskreise haben als eine vollständige Abkehr von der heutigen Regulierungssituation. Diese umfasst den Arzneimittelstatus, die Apothekenpflicht, die Erstattungsfähigkeit sowie die Einbeziehung der Homöopathie in die Aus- / Weiterbildung der Heilberufe.

Es kann vor dem Hintergrund der vorangegangenen Kapitel dieser Untersuchung als belegt gelten, dass das gegenwärtige Bild der Homöopathie in den Köpfen der Menschen von diesem Regelungswerk in hohem Maße geprägt ist. Das wahrgenommene „Wirkversprechen", das bei jeder Therapieform eine hohe Relevanz für den Eintritt der gewünschten Wirkung hat, resultiert z. B. aus dem heilberuflichen Umfeld, der Aufmachung der Präparate, dem Empfehlungsverhalten von Arzt und Apotheker und weiteren Faktoren.

Mit Blick auf die in Abschnitt 2.1.4 beschriebenen Zusammenhänge des rechtlichen Regelungswerks ist ein regulatorischer Switch in drei Szenarien vorstellbar, die in der Reihenfolge ihrer Aufzählung zunehmend gravierender sind:

- ***Verlust der Erstattungsfähigkeit:***
    - *Kann unabhängig von anderen Änderungen erfolgen. Erfolgt aber automatisch bei Verlust des AM-Status oder der Apothekenpflicht.*

- ***Verlust der Apothekenpflicht:***
    - *Kann – präparatespezifisch – unabhängig von anderen Änderungen erfolgen. Erfolgt automatisch bei Verlust des AM-Status. Zieht unweigerlich Verlust der Erstattungsfähigkeit mit sich.*
- ***Verlust des Arzneimittelstatus:***
    - *Zieht unmittelbar Verlust der Apothekenpflicht als der auch der Erstattungsfähigkeit mit sich.*

Alle drei Szenarien wirken mittelbar auch auf die Bedeutung der Homöopathie in Aus- und Weiterbildung von Apothekern und Ärzten ein, wodurch mittel- und langfristige Auswirkungen, zu erwarten sind.

Der größte Effekt im Sinne einer Veränderung wäre zu erwarten, wenn sich alle genannten Regelungen vollständig ändern würden, mit dem Ergebnis, dass die Homöopathie ihren Status als Arzneimittel mit allen damit verbundenen Folgewirkungen verlieren würde. Da die genannten Regelungen auf rechtlicher wie auf faktischer Ebene in einem engen wechselseitigen Zusammenhang stehen, ist es auch tatsächlich nicht unrealistisch davon auszugehen, dass die Aufweichung einzelner Regelungen zumindest auf mittlere bis längere Sicht (fünf bis zehn Jahre) den Verlust des Gesamtstatus zufolge hätte. Insofern bietet sich die Untersuchung dieses „Extremszenarios" im Vergleich zur heutigen Situation auch vor diesem Hintergrund an, dass Effekte auf der Markt- und Versorgungsseite prägnant herausgearbeitet werden können.

Davon unbenommen bleibt die Möglichkeit, den isolierten oder schrittweisen Verlust einzelner Bestandteile des regulatorischen Status zu diskutieren. Unterdessen dürfte es sich für die Umsetzung im Rahmen des Forschungsprojekts als extrem schwierig erweisen, den Einfluss einzelner Regelungstatbestände auf die öffentliche und fachöffentliche Wahrnehmung der Homöopathie konkret herunter zu brechen oder sogar zu quantifizieren.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Wahrnehmung der Homöopathie bei Verbrauchern und Fachkreisen sowie die sich daraus ergebende Akzeptanz und Nutzung dieses Therapieprinzips kaum einer solchen rationalen Herangehensweise zugänglich sein dürfte. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass es die Summe subjektiver Wahrnehmungen ist, die derzeit bei vielen Menschen ein hohes Vertrauen in die Homöopathie bewirkt.

Inwieweit davon ausgegangen werden kann, dass der Verlust des Arzneimittelstatus für die Homöopathie aktuell ein realistisches Szenario ist, kann hier nicht abschließend beantwortet werden. Im Zusammenhang mit der kritischen Diskussion der Homöopathie in der (Fach)Öffentlichkeit in Deutschland, aber auch in anderen Ländern Europas, wird eine Änderung des deutschen / europäischen Arzneimittelrechts von interessierten Kreisen in die Diskussion eingebracht. Im Rahmen der Pharmazeutischen Strategie der Europäischen Union ist auch vorgesehen, die allgemeine Arzneimittelgesetzgebung zu überarbeiten: Aktuell wird diese im Rahmen eines sogenannten „targeted approaches" mit Zielen wie ungedeckte medizinische Bedürfnisse, ungleicher Zugang zu erschwinglichen Arzneimitteln, schnelle Reaktivität für Innovation, ineffiziente regulatorische Prozesse, Verwundbarkeit der Lieferketten, ökologische Herausforderungen und Nachhaltigkeit evaluiert. Das Kapitel über homöopathische Arzneimittel gehört dezidiert nicht zu den Zielen dieser Evaluierung. Ungeachtet der aktuell geringen Wahrscheinlichkeit einer mittelfristigen durch den europäischen Gesetzgeber initiierten Änderung des Arzneimittelstatus macht es die anhaltende Diskussion zwingend, sich argumentativ mit diesem Szenario auseinander zu setzen Insofern sollte die Fragestellung des Projekts darauf abzielen, Entscheidungsträger für mögliche Auswirkungen einer solchen Maßnahme auf das Versorgungsgeschehen zu sensibilisieren.

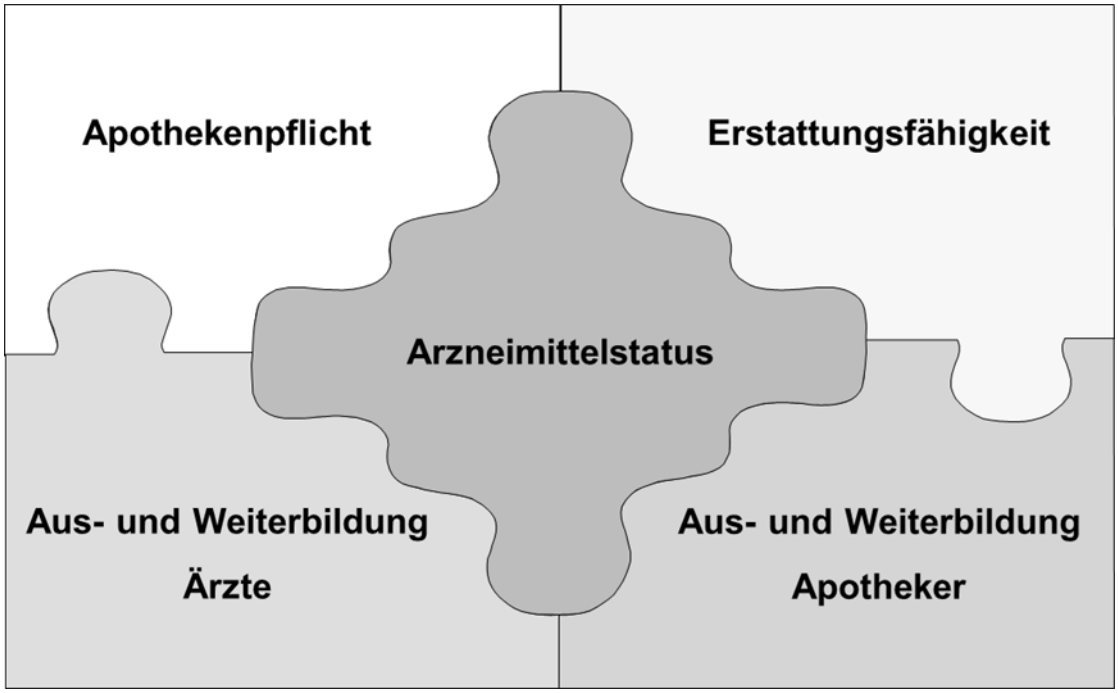


Abbildung 23: Homöopathie als etabliertes und regulatorisch verankertes Therapieprinzip

Vor dem beschriebenen Hintergrund werden im nachfolgenden Kapitel 5.2 die möglichen Effekte untersucht, die sich auf mittlere bis längere Sicht ergeben können, wenn die Homöopathie ihren Status als Arzneimittel und alle damit verbundenen „Privilegien" verliert. Dies entspricht demnach einer kompletten Abkehr von dem in Abbildung 23: Homöopathie als etabliertes und regulatorisch verankertes Therapieprinzip dargestellten Zustand der Homöopathie als etabliertes und regulatorisch verankertes Therapieprinzip. Im Lichte der hieraus gewonnenen Erkenntnisse könnte zusätzlich und mit einer abgestuften Konkretheit diskutiert werden, welche Effekte mit einem nur teilweisen Statusverlust, insbesondere der Abschaffung der Apothekenpflicht, einhergehen könnten.

Diese Studie geht mit Blick auf den nachfolgend diskutierten Einfluss des regulatorischen Switches auf die Akzeptanz der Homöopathie davon aus, dass als Begründung dieser gesetzlichen Maßnahme von einer fehlenden Evidenz bzw. einem fehlenden Wirksamkeitsnachweis ausgegangen würde. Dies würde der Argumentation entsprechen, die z. B. in Großbritannien und Frankreich herangezogen wurde, um Homöopathika von der Erstattung durch die Kostenträger auszuschließen.[119]

5.2 Wahrnehmung und Akzeptanz der Homöopathie unter dem Einfluss eines regulatorischen Switches

Das Gesamtbild der Bevölkerung zur Homöopathie, so wie es sich gegenwärtig darstellt, liefert bereits wichtige Hinweise darauf, welchen Stellenwert der gegebene regulatorische Status für die Wahrnehmung und

[119] Vgl. NHS (2017): Clinical evidence for homeopathy. Im Internet unter: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/11/sps-homeopathy.pdf, (Zugriff: 28.09.2020).

Vgl. Scott, I. (2019): A 'grave error': France to phase out coverage for homeopathy. Im Internet unter: https://www.france24.com/en/20190710-outrage-france-govt-cancels-coverage-homeopathic-medicine, (Zugriff: 28.09.2020).

Akzeptanz der Bevölkerung einnimmt.[120] Im Kern wurde dabei deutlich, dass die Bindung an den Vertriebsort Apotheke (und die dort stattfindende Empfehlung durch den Apotheker) sowie mit einer Abstufung auch die Erstattungsfähigkeit von Präparaten explizit positiv auf deren wahrgenommenen Nutzen (unter den Gesichtspunkten Wirksamkeit und Sicherheit) ausstrahlen. Auch mit dem Arzneimittelstatus sind zumindest mittelbar Merkmale assoziiert, die positiv auf das Image der betreffenden Produkte einzahlen.

Bereits diese Feststellungen geben Anlass zu der Einschätzung, dass eine Änderung des regulatorischen Status zur Folge hat, dass sich das wahrgenommene Verbraucherbild der Homöopathie mit einem Statuswechsel ändern würde. Als einfachste Hypothese kann hier angenommen werden, dass der Teil der Bevölkerung, der heute angibt, einem bestimmten Regelungsumstand (z. B. Apothekenpflicht, Erstattungsfähigkeit) hohe Bedeutung beizumessen, seine Meinung zur Homöopathie nach Verlust diese Regelung – ggfs. auf mittlere Sicht, z.B. auch nach Reaktionen der Apotheker – ändert. Bei diesem Gedankengang wird allerdings vernachlässigt, dass im Zuge einer gesetzlichen Änderung und einer vorangehenden fachlichen und öffentlichen Debatte, die Aufmerksamkeit auf die Fragestellung und deren Hintergründe gesteigert wird. Eine Neuentscheidung des Gesetzgebers und deren Begründung könnten einen Signaleffekt bewirken und einen Stimmungswandel beflügeln. Eben solche Effekte gehen nicht selten mit vergleichbaren Prozessen einher. Als naheliegendes Beispiel kann hier auf den gut dokumentierten gesetzlichen OTC-Erstattungsausschluss im Jahr 2004 verwiesen werden. [121]

Vor diesem Hintergrund werden zur quantitativen Einschätzung des „Imageeffekts" eines regulatorischen Switchs auf die Homöopathie eigens im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojekts konzipierte Befragungen der Verbraucher und auch der Apotheker herangezogen. Für die letztgenannten Akteure spielen neben den Einflüssen, die auch von Fachleuten als Teilhabende der Öffentlichkeit wahrgenommen werden, auch zusätzliche Aspekte, insbesondere die Berücksichtigung der Homöopathie in der beruflichen Aus- und Weiterbildung eine Rolle. Hinzu kommt, dass die Fachkreise einen breiteren und tieferen Informationszugang haben als die Verbraucher. Die damit verbundenen spezifischen Effekte, die ein regulatorischer Switch auf die Wahrnehmung und Akzeptanz der Homöopathie in der Bevölkerung hat, werden gesondert empirisch erhoben.

In Analogie zu dem vorstehend Beschriebenen werden auch Ärzte einen regulatorischen Switch in eigener Weise wahrnehmen und verarbeiten. Unmittelbar betroffen sind auch die Angehörigen dieses Heilberufs von dem Ausschluss der Homöopathie aus der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Da die Homöopathie überwiegend im Rahmen der Selbstbehandlung ohne direkte ärztliche Beteiligung stattfindet, wird in diesem Zusammenhang auf die Durchführung einer eigenen Ärztebefragung verzichtet. Rückschlüsse und Analogien aus anderen Sachzusammenhängen und nicht zuletzt aus der Apothekerbefragung erscheinen unterdessen sachgerecht.

Die Leitfrage des folgenden Unterkapitels lautet: *Wie verändert sich die Wahrnehmung und Akzeptanz der Homöopathie bei den Verkehrskreisen in der Folge eines regulatorischen Switches?*

---

[120] Vgl. Abschnitt 4 sowie insbesondere die Ergebnisse der Befragung des IfD Allensbach: Institut für Demoskopie Allensbach (2020): Auswirkungen eines möglichen Wegfalls des regulatorischen Status auf die Einstellungen zur Homöopathie, Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage im Auftrag der May und Bauer – Konzepte im Gesundheitsmarkt GbR, Allensbach 2020.

[121] Vgl. May, U., Ries, M. (2006): OTC-Ausschluss erschüttert Vertrauen. In: Pharmazeutische Zeitung. 151. Jahrg. Nr. 20. Eschborn 2006. S. 48−52 und May, U., Ries, M. (2006): Markenguthaben und Image von OTC-Arzneimitteln, Ergebnisse und Implikationen einer aktuellen Studie. In: Pharma Marketing Journal, 31. Jahrg., Heft 3 / Juni 2006. S. 78-83.

5.2.1 Effekte auf Patientenebene

Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung des Marktforschungsinstituts FORSA, die seit 2017 in mehreren Wellen durchgeführt wurde, liefert im Hinblick auf die hiesigen Forschungsfragen interessante Hinweise. So wurde u. a. angefragt, ob die jüngere Berichterstattung der Medien zum Thema Homöopathie (Anm.: Im genannten Zeitraum wurde u. a. verstärkt kritisch über die Frage des wissenschaftlichen Wirksamkeitsbelegs berichtet), einen Einfluss auf das eigene Vertrauen in die Homöopathie hatte. Wie die untenstehenden Ergebnisse ausweisen, ist dies ganz offensichtlich der Fall. Im Jahr 2020 konnte sich demnach nur noch jeder Zweite von einem Einfluss freimachen. Das Vertrauen der übrigen Verbraucher wurde „sehr" (13%) oder „etwas" (30%) beschädigt.

		Die jüngere Berichterstattung zum Thema „Homöopathie" hat das eigene Vertrauen in die Homöopathie geschmälert		
		sehr %	etwas %	gar nicht *) %
insgesamt	2017	11	35	50
	Frühjahr 2018	11	26	58
	Herbst 2018	14	30	52
	Frühjahr 2019	11	31	55
	Frühjahr 2020	13	30	52

Tabelle 1: Einfluss der Medienberichterstattung auf das Vertrauen in die Homöopathie

Diese spezifischen Befragungsergebnisse im Kontext der Homöopathie stehen damit im Einklang, dass viele Menschen generell Informationen aus verschiedenen Medien nutzen, um sich zu Gesundheitsthemen zu informieren. So geben in einer repräsentativen Befragung jeweils rund 50% der Verbraucher in Deutschland an, dass sie „Informationsseiten im Internet", „Medizinische Publikationen" und „Informationen von Krankenkassen" als ergänzende Informationsquellen neben Apotheker und Arzt heranziehen.[122] Viele Internetnutzer suchen dabei nach Behandlungsmöglichkeiten für ihre Beschwerden (81%) und nach Informationen über bestimmte in Frage kommende Arzneimittel (50%).[123] Die so gefundenen Informationen werden verwendet, um bei Apothekern und Ärzten gezielt nachzufragen (76%), um sich über Alternativen zu einem Arzneimittel, insbesondere nicht-medikamentöse Behandlungen zu informieren (67%) sowie um über die Anwendung eines bestimmten Arzneimittels zu entscheiden (46%).[124]

Lehrreich sind an dieser Stelle auch die Erfahrungen im Zusammenhang mit einem anderen „regulatorischen Switch", dem OTC-Erstattungssauschluss bei gleichzeitiger Deregulierung der Apothekenpreise für rezeptfreie Arzneimittel im Jahre 2004.[125] Diese Maßnahmen im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) hatten einschneidende Effekt auf den OTC-Markt und das Verbraucherverhalten, weshalb sie Gegenstand umfangreicher Marktforschung waren. Mit Hilfe von Verbraucherbefragungen, aber auch mittels tiefenpsychologischer Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass insbesondere der Erstattungsausschluss aus

[122] Vgl. Bräunlein-Reuß, S., Thalhammer, D. (2017): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W17, Quartal 2 2017. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

[123] Vgl. Hofmann, T., Thalhammer, D. (2016): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W13, Quartal 2 2016. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

[124] Vgl. Hofmann, T., Thalhammer, D. (2016): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W13, Quartal 2 2016. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

[125] Vgl. May, U. (2003): Erstattungsausschluss rezeptfreier Arzneimittel - medizinische und ökonomische Folgen. In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, 8. Jahrg., Nr. 3, Juni 2003. S. 148-150.

Verbrauchersicht einen nachhaltigen Abwertungseffekt und Imageschaden im Hinblick auf rezeptfreie Arzneimittel bewirkt hat. Unter anderem werden die Wirksamkeit und die Unbedenklichkeit der rezeptfreien Präparate seitens der Bevölkerung vermehrt in Frage gestellt. Als Erklärungsansatz hierfür erweist sich in den tiefenpsychologischen Interviews die Erwartung der Bevölkerung, dass der Gesetzgeber vermeintlich gute Gründe dieser Art für den Erstattungsausschluss hatte.[126] Tatsächlich waren die Maßnahmen unterdessen alleine unter dem Gesichtspunkt der Kosteneinsparungen für die GKV umgesetzt worden.[127]

In der repräsentativen Bevölkerungsbefragung des IfD Allensbach, die im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojekts durchgeführt wurde, wurden einige experimentelle Fragen gestellt, um gezielt zu ermitteln, wie die Bevölkerung auf einen regulatorischen Switch der Homöopathie (vermeintlich) reagieren würde. Hierzu wurde eine repräsentative Teilgruppe der Befragten mit der (unzutreffenden) Information konfrontiert, dass Homöopathika aufgrund eines fehlenden Evidenznachweises im Zuge einer Gesetzesänderung ihren Arzneimittelstatus (sowie mithin die Apothekenpflicht) künftig verlieren werden. Die so informierte Gruppe wird bezeichnet als „mit Vorabinformation".[128]

In der nachfolgenden Abbildung wird zunächst deutlich, dass eine knappe Mehrheit der Bevölkerung wissenschaftliche Studien für wichtig halten, um die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel zu belegen. Unter den Verwendern der Homöopathie ist dieser Anteil etwas geringer ausgeprägt. Zudem zeigt sich bei Verwendern wie auch bei Nicht-Verwendern, dass die „Vorabinformation" bezüglich des regulatorischen Switches den Anteil derjenigen, die mehr wissenschaftliche Studien fordern, leicht erhöht (vgl. Abbildung 24).

---

[126] Icon Added Value (2006): Apotheker, Arzt und die Selbstmedikation. Emotionale und rationale Leistungswahrnehmung aus Verbrauchersicht. Frankfurt 2006.

YouGovPsychonomics (2011): OTC-Monitor Schlaglicht 2011: Ergebnisse einer Befragung von 1000 Bundesbürgern zum Verhalten und zur Einstellung gegenüber OTC-Präparaten, Köln 2011

May, U., Ries, M. (2006): Markenguthaben und Image von OTC-Arzneimitteln, Ergebnisse und Implikationen einer aktuellen Studie. In: Pharma Marketing Journal, 31. Jahrg., Heft 3 / Juni 2006. S. 78-83.

May, U., Ries, M. (2006): OTC-Ausschluss erschüttert Vertrauen. In: Pharmazeutische Zeitung. 151. Jahrg. Nr. 20. Eschborn 2006. S. 48−52.

[127] Vgl. Orlowski, U., Wasem, J., (2003): Gesundheitsreform 2004. GKV-Modernisierungsgesetz (GMG). Economica-Verlag, Heidelberg, 2003. S. 43.

[128] Das IfD Allensbach beschreibt das durchgeführte Experiment wie folgt: Welche Folgen ein Wegfall des regulatorischen Status auf das Verhalten und die Einstellungen der Verbraucher tatsächlich hätte, wurde im Rahmen der vorliegenden Untersuchung mithilfe eines Experiments untersucht. Dafür wurden die Befragten in zwei jeweils in sich repräsentative Teilgruppen unterteilt. Eine der beiden repräsentativen Teilgruppen erhielt die Information, dass Homöopathika zukünftig ihren Arzneimittelstatus verlieren werden, da deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht nachgewiesen ist; die zweite repräsentative Teilgruppe bekam diese Information nicht. Im Folgenden wurden dann beiden Befragtengruppen dieselben Fragen gestellt. Die Gegenüberstellung der Aussagen der beiden Befragtengruppen sollte zeigen, ob der Wegfall des bisherigen regulatorischen Status einen Einfluss auf das Meinungsbild der Verbraucher hat und wie sich dieser konkret auswirkt. Vgl.: Institut für Demoskopie Allensbach (2020): Auswirkungen eines möglichen Wegfalls des regulatorischen Status auf die Einstellungen zur Homöopathie, Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage im Auftrag der May und Bauer – Konzepte im Gesundheitsmarkt GbR, Allensbach 2020, S. 21.

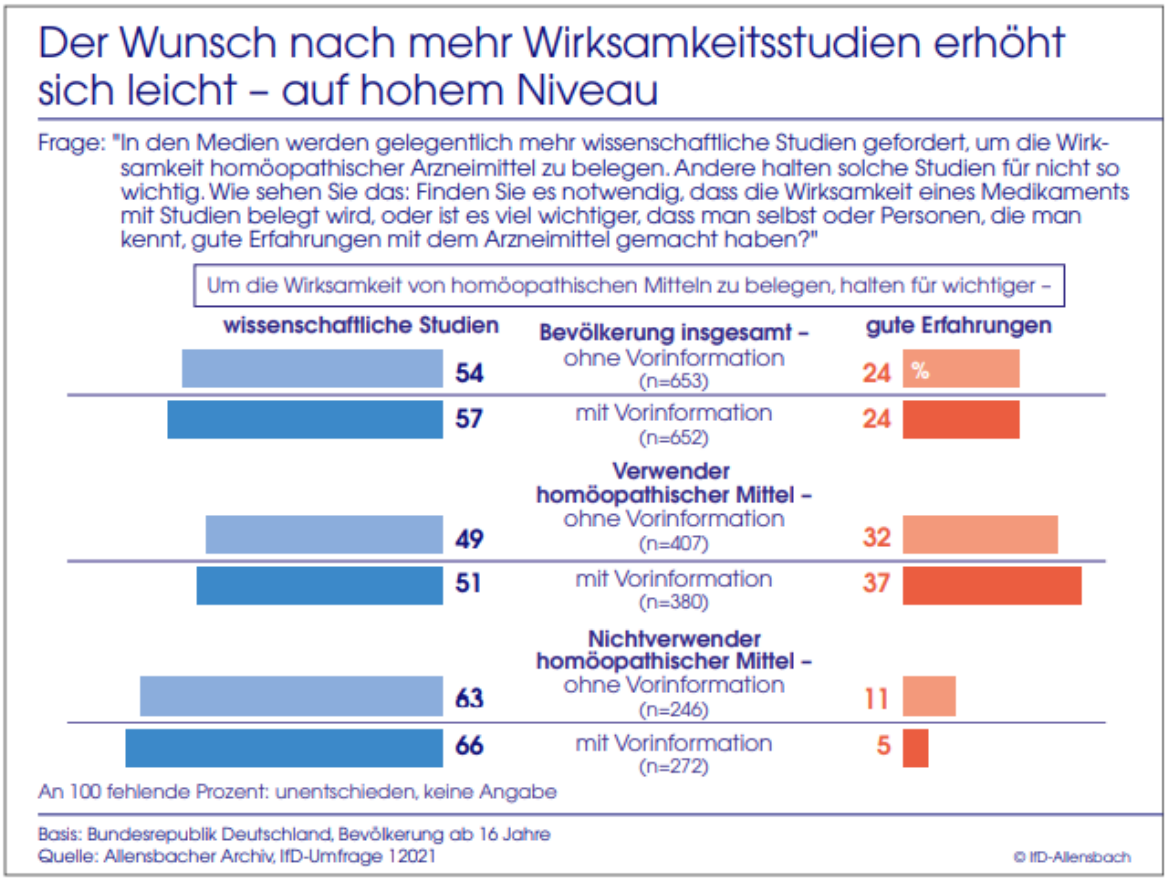


Abbildung 24: Wunsch nach Wirksamkeitsstudien zur Homöopathie

Die Analyse anhand des skizzierten Experiments zeigt des Weiteren, dass der Wegfall des regulatorischen Status zu einem Imageverlust von homöopathischen Arzneimitteln führen würde. Die Verbraucher, die nicht über den Wegfall des regulatorischen Status informiert wurden, verbinden mit homöopathischen Arzneimitteln eine Reihe von positiven Eigenschaften, die deutlich seltener von den Befragten genannt werden, die darüber informiert wurden, dass Homöopathika zukünftig ihren Arzneimittelstatus verlieren würden. Bedeutsam erscheint dabei vor allem, dass durch die „Vorabinformation" betreffend den regulatorischen Switch das Vertrauen in die Wirksamkeit der Homöopathika im Allgemeinen sowie die eigene Überzeugung, dass diese Präparate empfehlenswert sind und eine gute Alternative zur Schulmedizin darstellen, deutlich zurückgeht.

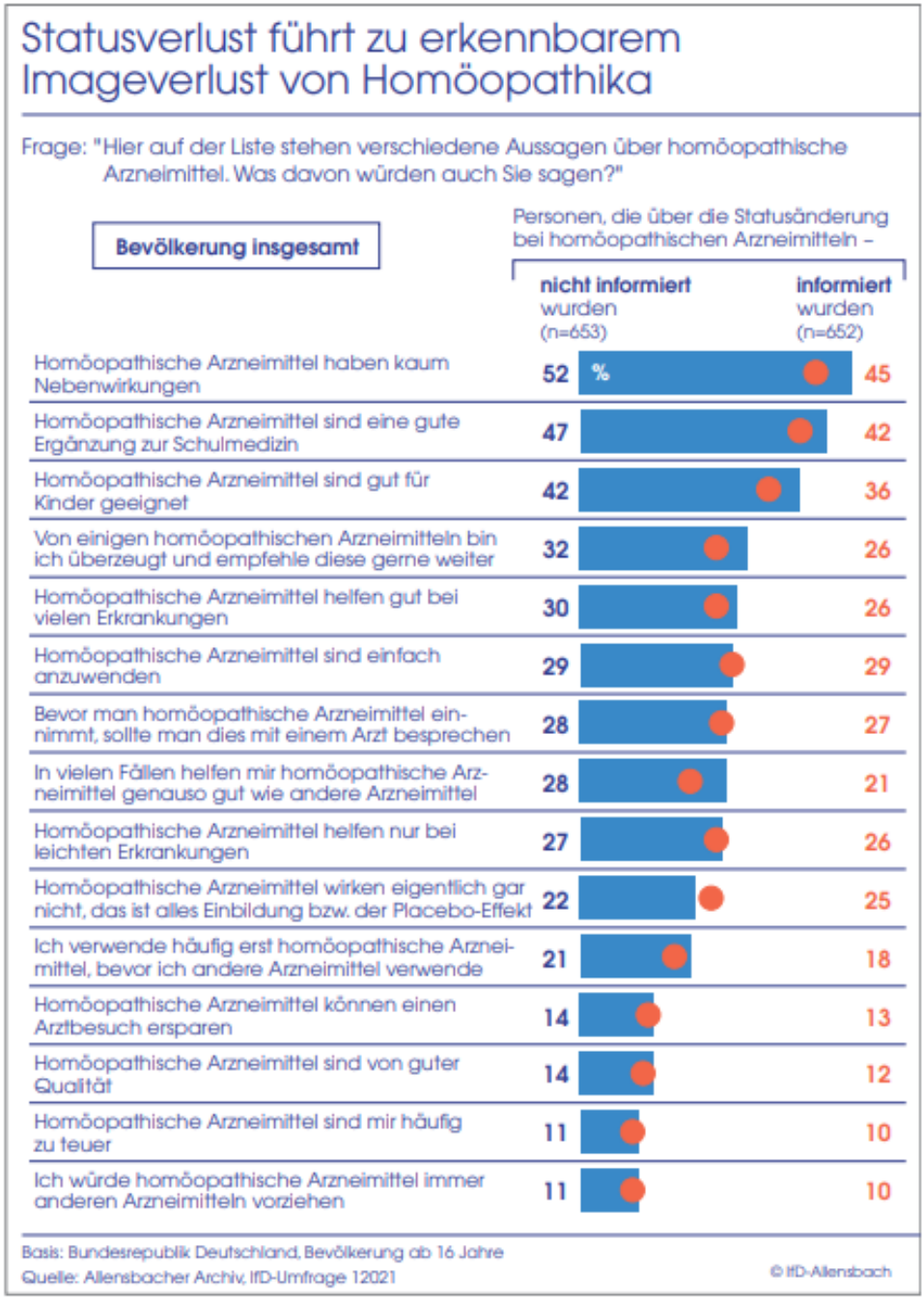


Abbildung 25: Imageverlust infolge eines Statusverlusts

Im Zuge weiterer Fragestellungen in der Studie des IFD Allensbach, bei denen mit dem skizzierten Experiment gearbeitet wurde, zeigte sich, dass sich diejenigen, die über den regulatorischen Switch informiert wurden, skeptischer bezüglich Homöopathika äußerten als die nicht-informierte Vergleichsgruppe. Dies schlägt sich negativ in der Einschätzung zur zukünftigen Verwendung solcher Präparate und hinsichtlich der Frage, ob die Homöopathika überhaupt Arzneimittel sind, nieder. Allerdings gibt es auch eine Gruppe von Befragten, die relativ „unbeirrt“ weiter Homöopathika nachfragen würden.

5.2.2 Effekte auf Apothekenebene

Die an dieser Stelle beschriebenen (zu erwartenden) Effekte beruhen auf der im vorliegenden Projektrahmen durchgeführten Apothekerbefragung sowie auf zwei durchgeführten Fokusgruppen-Diskussionen mit Apothekern.

In der Online-Befragung direkt nach den Auswirkungen eines regulatorischen Switches gefragt, geht die große Mehrheit der Apotheker davon aus, dass ein solcher Switch keine sehr großen Auswirkungen haben würde: Fast drei Viertel der Apotheker geben an, dass sie Homöopathika weiter im Sortiment halten würden, nur fünf Prozent gehen sicher davon aus, dass sie sie aus dem Sortiment nehmen würden, das restliche Fünftel ist unentschieden. Diejenigen, die sie weiter im Sortiment halten würden, begründen dies damit, dass die Kunden die Homöopathika vermissen würden. Diese Einschätzung geht damit einher, dass 60% davon überzeugt sind, dass der Switch keinen Einfluss auf die Einschätzung der Kunden zur Wirksamkeit dieser Medikamente habe. Nur 14 % sind davon überzeugt, dass die Glaubwürdigkeit der Apotheker darunter leiden würde, wenn sie Homöopathika weiterhin anbieten, obwohl diese den Arzneimittelstatus verloren haben. Weitere 26% sind unsicher, ob die Glaubwürdigkeit der Apotheker durch Empfehlungen von Homöopathika nach deren regulatorischem Switch erschüttert würde oder nicht. Jeder sechste befragte Pharmazeut (15%) glaubt unterdessen in einen Rechtfertigungszwang gegenüber den Kunden zu geraten, wenn nach einem regulatorischen Switch weiterhin Homöopathika empfohlen würden. 10% der Befragten hielten solche Empfehlungen dann sogar für ethisch problematisch. Fast jeder vierte Apotheker (22%) gibt an, seine Kunden unter diesen Umständen über den fehlenden Wirksamkeitsnachweis aufklären zu wollen (vgl. Abbildung 26).

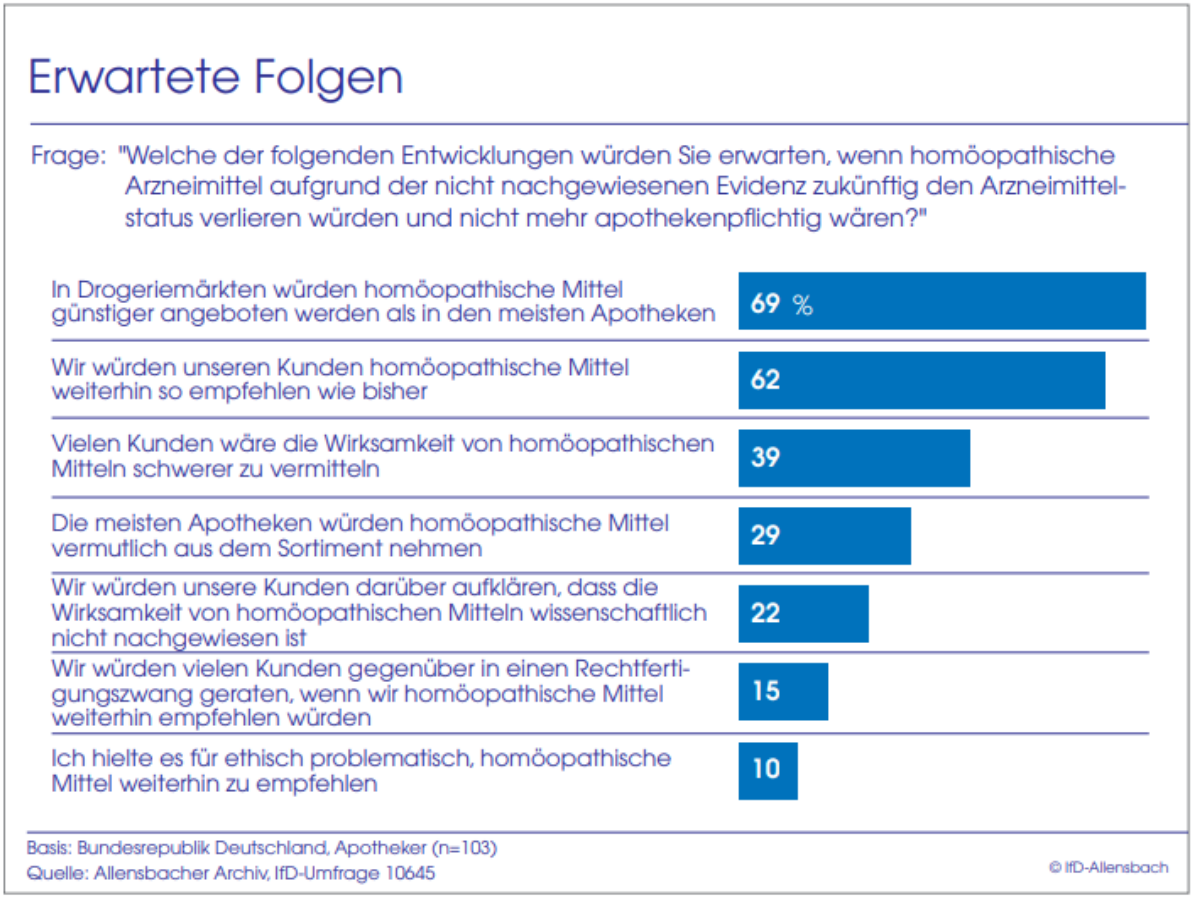


Abbildung 26: Erwartete Folgen eines regulatorischen Switches aus Apothekersicht

Entsprechend würden über 80% der Apotheker, die bislang bei geringfügigen Gesundheitsstörungen wie leichten Erkältungssymptomen homöopathische Arzneimittel angeboten haben, dies auch nach dem Verlust des Arzneimittelstatus und der Apothekenpflicht tun. Die meisten von ihnen würden zudem weitere OTC-Präparate anbieten. Speziell mit Blick auf die Indikationen Erkältung und allergischer Heuschnupfen geben 84% respektive 75% derjenigen, die zuvor ein homöopathisches Mittel empfohlen hätten, an, dies auch nach einem regulatorischen Switch weiterhin zu tun. Anders ausgedrückt, ändert immerhin einer von vier Apothekern im Fall des Heuschnupfens spontan nach Kenntnisnahme des Switches sein Empfehlungsverhalten weg von der Homöopathie. In den Fokusgruppen herrschte die Einschätzung vor, insbesondere Phytopharmaka, weniger hingegen die Allopathie, würde an Zugkraft gewinnen, wenn Homöopathika in geringerem Umfang eingesetzt würden.

Entsprechend geht auch nur ein Fünftel der befragten Apotheker davon aus, dass der Switch mit großen finanziellen Einbußen für sie einhergehen würde. Allerdings erwarten 60% immerhin einen geringen finanziellen Verlust.

Die Diskussionen in den Fokusgruppen mit den Apothekern zum regulatorischen Switch verliefen sehr kontrovers. Teilweise wurde die in der Online-Befragung dominante Ansicht, er werde auf die Kundenwahrnehmung keinen großen Einfluss haben, auch hier vertreten. So wurde argumentiert, Homöopathika stünden schon lange in der Kritik, dies habe gleichwohl ihrer Akzeptanz bislang nicht geschadet und von daher sei davon auszugehen, dass sich dieses Muster fortsetze. Allerdings wurde auch betont, dass die mittelfristigen Auswirkungen deutlich stärker sein könnten. Dies wird insbesondere auch in Verbindung mit der Etablierung neuer Vertriebswege erwartet. So wird es als wahrscheinlich angesehen, dass bei einem Fortfall der Apothekenpflicht Drogeriemärkte homöopathische Arzneimittel in ihr Sortiment aufnehmen würden. Diese Entwicklung haben auch über 60% der Apotheker in der Online-Befragung prognostiziert. Es wurde als Möglichkeit diskutiert, dass die neuen Anbietertypen sich auf wenige umsatzstarke und deckungsbeitragsträchtige Homöopathika konzentrieren könnten, was zu entsprechenden negativen Effekten für die Apotheken führen würde. Ihre mittelfristige Reaktion sahen die Apotheker hier auch in Abhängigkeit der Verkaufsstrategie der Homöopathie-Hersteller. Im Falle, dass diese weiterhin den exklusiven Absatzweg über Apotheken wählen, sind sie eher bereit, ihr entsprechendes Angebotssegment nicht einzuschränken.

Die zitierten Angaben, die seitens der Apotheker gemacht wurden, als sie direkt auf die Folgen eines Switches angesprochen wurden, stehen in einem gewissen Spannungsverhältnis zu den Antworten der Befragten bezüglich der Bedeutung des Produktstatus für ihre Beratung (vgl. Abbildung 21). Wenn an dieser Stelle der Befragung 89% respektive 78% angeben, dass es ihnen, „wenn es darum geht, Kunden homöopathische Arzneimittel zu empfehlen", sehr wichtig / wichtig sei, dass die Präparate apothekenpflichtig sind bzw. den Arzneimittelstatus haben, würde dies einen eher größeren Effekt eines entsprechenden (regulatorischen) Statusverlustes nahelegen. Es mag hier auch einen Unterschied zwischen der Einschätzung kurzfristiger und mittelfristiger Folgen geben, denn 29% der Apotheker geben an, dass sie annehmen, die meisten Apotheken würden Homöopathika infolge eines regulativen Switches aus dem Sortiment nehmen. In den Fokusgruppen zeigte sich in dem Zusammenhang auch zunächst und kurzfristig eine abwartende nicht auf aktive Sortimentsänderungen gerichtete Haltung, während aufbauend auf eine Marktbeobachtung durchaus Anpassungen diskutiert wurden.

Auch wenn der quantitative Effekt eines Switches zumindest kurzfristig nicht erheblich sein mag, wurde von den Apothekern in den Fokusgruppen nachdrücklich auf die gesundheitlichen Risiken hingewiesen: Insoweit die Patienten wegen des Verlustes der Arzneimittelstatus von Homöopathika ihre Kontaktfrequenz zu den Apotheken reduzieren, nimmt die Gefahr der Verschleppung von dann möglicherweise nicht erkannten nicht geringfügigen Erkrankungen zu. Die Apotheker sehen sich auch insoweit in einer Gewährleistungsverpflichtung.

5.2.3 Gesamtbild der Homöopathie infolge des regulatorischen Switches

Ein umfassender regulatorischer Switch hat das Potential, das Bild der Homöopathie, so wie es bei Verbrauchern und Heilberuflern etabliert ist, ins Wanken zu bringen. Dies war bereits nach der Analyse des Status quo in Kapitel 4 deutlich geworden. Die eigens für das vorliegende Projekt durch das IfD Allensbach durchgeführten Befragungen von Verbrauchern und Apothekern untermauern und konkretisieren diesen Effekt, so dass dies vorsichtige quantitative Einschätzungen erlaubt.

Die Demoskopie liefert zunächst Daten, die zeigen, dass positive Eigenschaften wie Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit von Arzneimitteln i. A. wie auch speziell von Homöopathika in hohem Maße mit dem regulatorischen Status der Präparate verbunden sind. So trägt z. B. für jeden dritten Befragten der Arzneimittelstatus wesentlich zum Vertrauen in die Wirksamkeit homöopathischer Präparate bei. Dieses u. ä. Ergebnisse weisen darauf hin, dass der Verlust regulatorischer Status-Merkmale zu einem signifikanten Abwertungseffekt und Imageverlust homöopathischer Präparate beitragen würde. Die Ergebnisse der aktuellen Bevölkerungsbefragung des IfD Allensbach unterstreichen dabei den Tenor, der auch aus vorangegangenen Untersuchungen hervorging. Im langjährigen Trend fällt zudem auf, dass in der vergangenen Dekade zwar die Bekanntheit der Homöopathie ihren Höchststand von 96% bei der Bevölkerung erreicht hat, gleichzeitig aber das Vertrauen und der Zuspruch in diese Therapieform deutlich gesunken sind. Es erscheint naheliegend, hinter dieser zeitlichen Parallelität einen kausalen Zusammenhang zu der kritischen Medienberichterstattung der letzten Jahre zu vermuten, was durch eine Forsa-Befragung auch explizit bestätigt wird.

In Relation zu diesen deutlichen Ergebnissen, die implizite Rückschlüsse in Bezug auf den regulatorischen Switch erlauben, fallen die expliziten diesbezüglichen Befragungsergebnisse, die in demoskopischen Experimenten gewonnen wurden, etwas verhaltener aus. Direkt mit der (*nicht zutreffenden*) Tatsache konfrontiert zu werden, dass ein regulatorischer Switch bereits stattgefunden hat, löst bei den Befragten zwar ebenfalls relevante aber quantitativ z. T. kleinere Abwertungs- und Imageeffekte aus. So sind z. B. 32% der Befragten von homöopathischen Produkten überzeugt und empfehlen diese gerne weiter, während dieser Wert in dem fiktiven Szenario nach einem regulatorischen Switch nur noch 26% beträgt.

Speziell bei überzeugten Verwendern homöopathischer Präparate fällt der Abwertungseffekt eines regulatorischen Switches, der im Rahmen der spontanen Meinungsäußerung gemessen wird, geringer aus, als dies evtl. zu erwarten wäre. Dabei beruhten diese Erwartungen auf der bisherigen Studienlage zu rezeptfreien Arzneimitteln, wie sie vorstehend skizziert wurde, sowie nicht zuletzt auf den ansonsten in der Studie des IfD Allensbach ermittelten Einstellungen und Verbrauchermeinungen.

Mit Blick auf die Apotheker ergab sich im Lichte der durchgeführten Fokusgruppen sowie der Befragung ebenfalls ein differenziertes Bild, welches durchaus auch Parallelen zu der Verbraucherwahrnehmung erkennen lässt. Ein gewisser Teil der Befragten (in der Größenordnung von 15 bis 20%) gibt an, auf einen regulatorischen Switch sofort und konsequent zu reagieren, indem die Homöopathie „abgesetzt“ wird. Die Mehrheit ist zögerlich oder entschlossen, das bisherige Verhalten (zumindest ad hoc) zumindest zunächst beizubehalten. Einige der abgefragten Sachverhalte, die indirekt im Verhältnis zu dem regulatorischen Switch stehen, deuten unterdessen darauf hin, dass die Beibehaltung des bisherigen Empfehlungsverhaltens in der Apotheke unter veränderten äußeren Bedingungen doch wesentlich unwahrscheinlicher werden könnte. In dieser Hinsicht fällt in der Apothekerbefragung zum Beispiel das breite Bekenntnis zur evidenzbasierten Beratung (85%) auf, das offensichtlich im Widerspruch damit steht, (z. B. homöopathische) Präparate zu empfehlen, für die (im Befragungsexperiment) fiktiv von Seiten des Gesetzgebers das Fehlen eines wissenschaftlichen Evidenzbelegs offiziell festgestellt wurde. Auch die sehr hohe Relevanz der Apothekenpflicht für die Beratung, die von den Apothekern gesehen wird (89%) und die mögliche Beeinträchtigung der Glaubwürdigkeit durch die Empfehlung der Homöopathie (nur 62% wollen Vermittlungsprobleme ausschließen) sind hier zu nennen.

Bemerkenswert erscheint auch, dass jeder vierte Apotheker (25%), der heute die Homöopathie bei Heuschnupfen empfiehlt, nach dem regulatorischen Switch ad hoc auf diese Empfehlungen verzichten will.

Sehr wichtig für die Gesamtbeurteilung der Imageeffekte ist es, die Interdependenzen zwischen den Verbrauchereinstellungen und den Apothekersichtweisen sowie deren jeweiligem Wandel im Zuge eines regulatorischen Switches zu erkennen. Die entscheidenden Querverbindungen gehen hier einerseits von der ausgeprägten Apothekerorientierung der Verbraucher respektive Homöopathie-Verwender und andererseits von der Kundenorientierung der Apotheker aus. Für die Mehrheit der Menschen in Deutschland stellt der Apotheker eine zentrale Gewährinstanz dar, deren Rat und Empfehlungen für das Vertrauen in Gesundheitsprodukte oftmals maßgeblich und letztlich auch verhaltensbestimmend sind. Wenn demnach die Sichtweise und das Empfehlungsverhalten der Apotheker – wie demoskopisch gezeigt - durch den regulatorischen Switch zulasten der Homöopathie verändert werden, schlägt dies auf das Verbraucherverhalten durch. Umgekehrt haben die durchgeführte Apothekerbefragung und die Fokusgruppen gezeigt, dass die Pharmazeuten im Sinne einer Kundenorientierung auch die Erwartungen und Meinungen der Verbraucher antizipieren sowie ihr Empfehlungsverhalten zumindest teilweise daran anpassen. So wurde z. B. deutlich, dass ein relevanter Anteil an Apothekern ad hoc die Verbindung zwischen dem öffentlich verfügbaren Informationstand zur Studienlage der Homöopathie und der eigenen Empfehlung homöopathischer Präparate sieht. In den Fokusgruppen kristallisierte sich heraus, dass die aktive Empfehlung von Homöopathika vor dem Hintergrund der medial verbreiteten Zweifel an deren Wirksamkeit eingeschränkt wurde. Auch wird z. T. eine Glaubwürdigkeitsproblematik des Apothekers bis hin zu einem Konflikt mit dem (eigenen) wissenschaftlichen Anspruch oder sogar ethischen Aspekten gesehen, wenn Homöopathika (nach Wegfall des Arzneimittelstatus) empfohlen würden. Eine Rolle dabei spielen auch Marktzugänge von Anbietern außerhalb der Apotheke und damit verbunden die Vertriebsstrategien der Herstellerunternehmen homöopathischer Präparate nach dem regulatorischen Switch.

Aus der Feststellung dieser wechselseitigen Beeinflussung zwischen Apothekern und ihren Kunden wird aber auch unmittelbar ersichtlich, dass Image- und Abwertungseffekte eines regulatorischen Switches nur z. T. kurzfristig zu erwarten sind. Vielmehr werden solche Effekte auf mittlere bis längere Sicht eine Dynamik entwickeln, die sich aus der beschriebenen Interdependenz ergibt.

Für einen ausgeprägten Zeitverzug bei den Imageeffekten eines regulatorischen Switches spricht überdies, dass es gegenwärtig eine bedeutende Zahl sehr überzeugter Verwender von Homöopathika gibt. Diese hohe Überzeugung beruht in den meisten Fällen auf eigenen positiven Erfahrungen. Analog stützen überzeugte Homöopathie-Anhänger unter den Pharmazeuten sich regelmäßig auf positive Erfahrungen mit der Abgabe dieser Präparate. Es liegt nahe, dass solche Menschen auf beiden Seiten des HV-Tischs mit einer Änderung rechtlicher Regelungen nicht spontan von ihrer Überzeugung abzubringen sein werden. Auf längere Sicht ist es allerdings gut vorstellbar, dass auch dieser Kreis der Homöopathie-Anhänger unter veränderten regulatorischen Rahmenbedingungen kleiner wird. Insofern gilt einmal mehr, dass die Imageeffekte eines regulatorischen Switches kurzfristig geringer zu erwarten sind als auf mittlere bis längere Sicht.

5.3 Verändertes Therapieverhalten in Folge eines regulatorischen Switches

Im Verlauf des nachfolgenden Unterkapitels soll die für dieses Forschungsprojekt zentrale Leitfrage beantwortet werden:

Wie verändert sich das Therapieverhalten als Ergebnis der Interaktion zwischen Patienten, Apothekern und Ärzten, wenn sich die Wahrnehmung der Homöopathie bei diesen Verkehrskreisen ändert?

Erst die Beantwortung dieser Frage gestattet es, Markteffekte und veränderte Therapiepfade nach einem regulatorischen Switch zu antizipieren und abzubilden. Letztlich können auf dieser Basis die z. T. auf normativer Ebene angesiedelten weiteren Fragestellungen diskutiert werden, die sich im Lichte einer gesundheitsökonomischen aber auch -politischen Debatte in diesem Kontext ergeben können. Die folgende Abbildung 27 stellt die Leitfragen der Untersuchung und die möglichen Kausaleffekte infolge eines regulatorischen Switches im Gesamtzusammenhang dar.

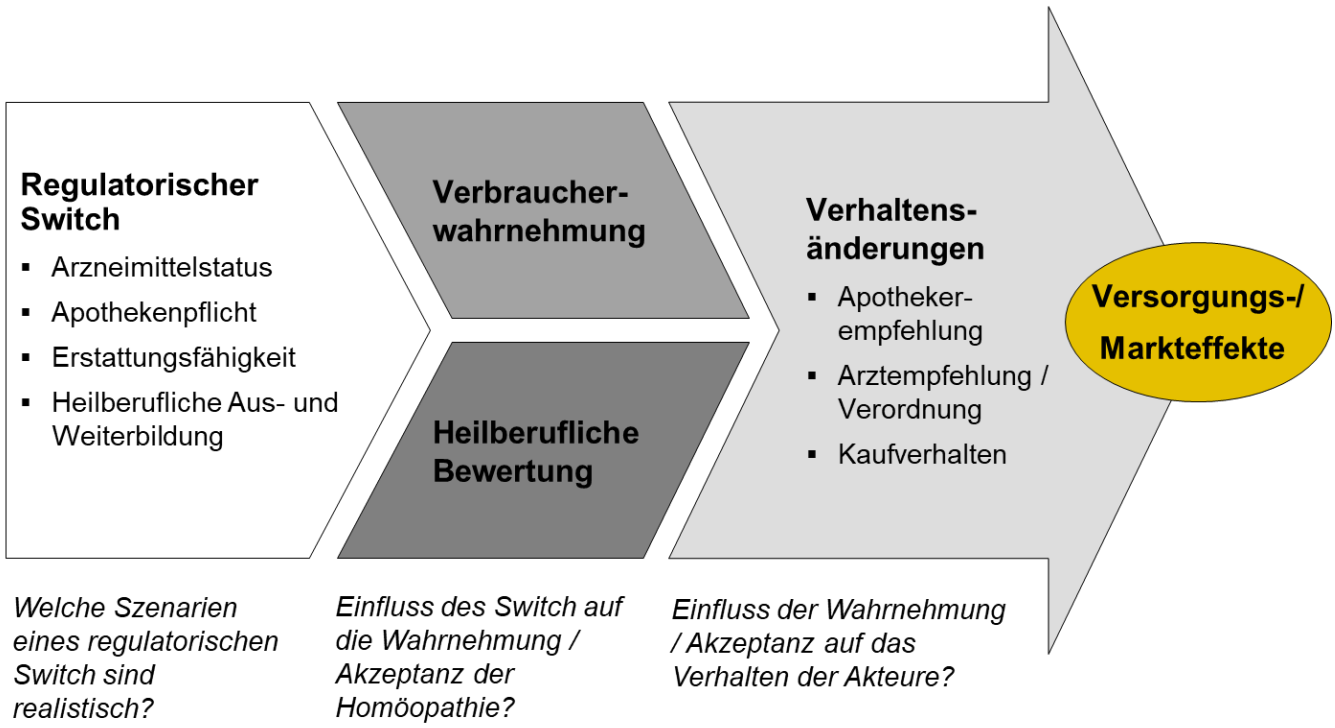


Abbildung 27: Potentielle Kausalkette nach einem regulatorischen Switch

5.3.1 Verhaltenseffekte auf der Akteursebene

Wie schon hinsichtlich der Frage nach Effekten eines regulatorischen Switches auf der Wahrnehmungs- und Akzeptanzebene, beruhen auch die nachfolgenden Abschnitte auf den zu diesem Zweck durchgeführten Befragungen von Verbrauchern und Apothekern ergänzt um weitere Studien und Literatur. Im Hinblick auf die tatsächlichen Verhaltensänderungen, kommt den sehr spezifischen Fragestellungen im Rahmen der Befragungen durch das IfD Allensbach allerdings ein noch höheres Gewicht zu, da es für diese hypothetische bzw. fiktive Situation bis dato keine unmittelbar verwertbaren demoskopischen Erkenntnisse gab.

Zumindest mittelbare Rückschlüsse erlaubt allerdings in diesem Zusammenhang wiederum die oben bereits zitierte Befragungsreihe des Marktforschungsinstituts Forsa. Die Ergebnisse in der untenstehenden Tabelle lassen erkennen, dass im Jahr 2020 fast jeder fünfte Befragte angegeben hat, dass die jüngere (kritische) Berichterstattung der Medien die eigene Bereitschaft zum Kauf von Homöopathika *deutlich* gesenkt hat. Weitere 24% geben an, dass ihre Kaufbereitschaft für Homöopathika *etwas* gesenkt wurde. Demzufolge hat bereits die insgesamt uneinheitliche Berichterstattung einen signifikanten Einfluss nicht nur auf die Wahrnehmung der Homöopathie (vgl. Kapitel 5.2.1), sondern auch auf die Verhaltensabsichten gehabt.

		Durch die jüngere Berichterstattung zum Thema „Homöopathie" ist die Bereitschaft, in Zukunft bei bestimmten Beschwerden Homöopathika zu kaufen, gesunken		
		deutlich %	etwas %	gar nicht *) %
insgesamt	2017	15	29	54
	Frühjahr 2018	14	24	58
	Herbst 2018	18	24	56
	Frühjahr 2019	15	26	56
	Frühjahr 2020	18	24	55

Tabelle 2: Einfluss der Medienberichterstattung auf die Kaufbereitschaft von Homöopathika

Im Szenario des hier untersuchten regulatorischen Switches stehen unterdessen nicht länger nur „Meinungsbekundungen" einzelner Autoren oder Medien im Raum, es geht vielmehr um eine „offizielle Feststellung" durch den Gesetzgeber, die zudem für jeden Einzelnen sichtbar und spürbar ihren Niederschlag in den realen Gegebenheiten rund um Homöopathika finden würde.

Rückschlüsse darauf, wie die Verbraucher tatsächlich reagieren würden, wenn der regulatorische Switch zur Realität würde, lassen sich zum einen direkt aus den zuvor beschriebenen Abwertungs- und Imageeffekten ziehen. Aus der Tatsache, dass die erwartete Wirksamkeit, Sicherheit und Qualität maßgebliche Faktoren bei der Entscheidung für einen Behandlungspfad und für die Therapieentscheidung der Verbraucher sind, lässt sich logisch folgern, dass die beschriebenen Abwertungseffekte bzgl. dieser Kriterien mit entsprechenden Verhaltensänderungen einhergehen. Der Anteil der Befragten, die entsprechende Effekte durch den regulatorischen Switch angeben, definieren zugleich den Rahmen, innerhalb dessen Verhaltensänderungen vorstellbar sind (vgl. hierzu Abschnitt 5.2.3).

Zum anderen wurde auch in Bezug auf Verhaltensänderungen das zuvor bereit skizzierte Experiment durchgeführt (vgl. Abschnitt 5.2.1), bei dem einer Teilgruppe suggeriert wurde, dass ein regulatorischer Switch bereits stattgefunden habe („informiert"). Wie aus Abbildung 28 hervorgeht, sind die bei diesem Experiment seitens der bisherigen Verwender angekündigten Verhaltensänderungen im Hinblick auf die Verwendung von Homöopathika weniger deutlich, als dies durch die übrigen in diesem Forschungsbericht zitierten Befragungsergebnisse und Überlegungen nahegelegt wird. Somit kann hier eine Parallele zu dem entsprechenden Experiment bzgl. der Imageffekte gezogen werden. Auch an dieser Stelle ist wiederum zu berücksichtigen, dass das Ergebnis der experimentellen Frage nur den ad hoc eintretenden Effekt einer von den Befragten angekündigten Verhaltensänderung messen kann. Zudem wird auch das oben diskutierte Wechselspiel zwischen Meinungs- und Verhaltensänderungen auf der Apotheker- und Verbraucherseite nicht erfasst. Im Ergebnis können beide Effekte dazu beitragen, dass in der Realität auf längere Sicht deutlich stärkere Verhaltenseffekte infolge eines regulatorischen Switches eintreten.

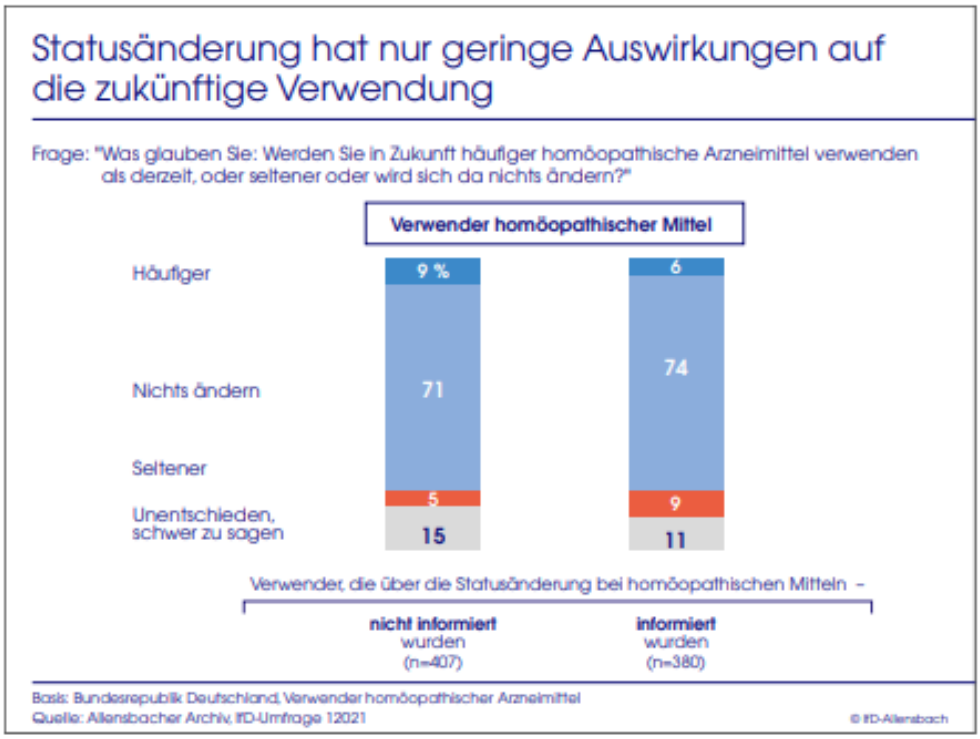


Abbildung 28: Auswirkungen von Statusänderungen auf die Verwendung homöopathischer Präparate

5.3.2 Substitutionseffekte und veränderte Therapiepfade

Soweit sich Einstellungen und in der Folge auch Verhaltensweisen der Bevölkerung als Ergebnis eines regulatorischen Switchs der Homöopathie ändern, zieht dies mitunter weitreichende Effekte auf das Therapieverhalten mit sich. Es werden dabei Substitutionseffekte in der Weise auftreten, dass z. B. ehemalige Homöopathie-Verwender auf ein nicht-homöopathisches Präparat ausweichen. Andere Anwender suchen einen Arzt auf oder verzichten ganz auf eine Behandlung. Um erste Hinweise für die Einordung der quantitativen Dimensionen hinter diesen Verhaltensänderungen zu ermöglichen, werden die demoskopischen Daten nachfolgend vor dem Hintergrund eines entscheidungsanalytischen Ansatzes diskutiert.

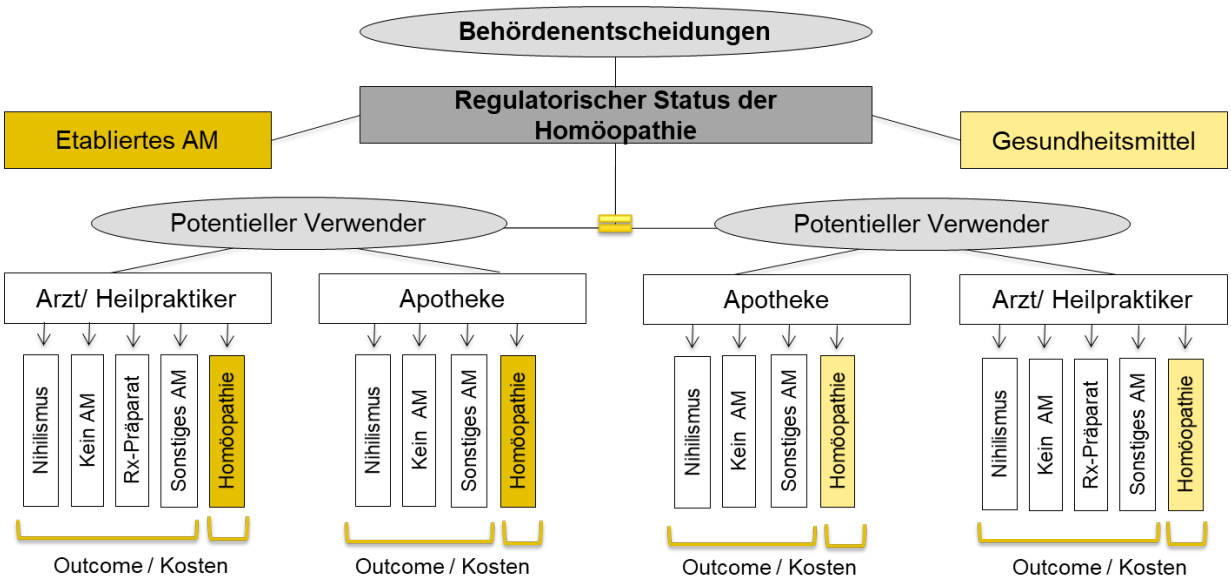


Abbildung 29: Entscheidungssituation als Ergebnis der regulatorischen Behördenentscheidung

Abbildung 29 zeigt, wie die behördlichen Entscheidungen betreffend des regulatorischen Status der Homöopathie zwei voneinander getrennte Szenarien eröffnen, in denen homöopathische Präparate im einen Fall etablierte Arzneimittel und im anderen Fall Gesundheitsmittel sind. Die sich daraus jeweils ergebende Entscheidungssituation für potentielle Verwender der Homöopathie ist aus Gründen der Darstellung hier vereinfachend auf die grundsätzlichen Optionen eines Apothekenbesuchs oder der Konsultation eines Arztes/Heilpraktikers reduziert. In beiden Fällen stehen als Handlungsoptionen die Anwendung eines homöopathischen Präparats, eines sonstigen Arzneimittels sowie dem Verzicht auf ein Arzneimittel bzw. auf jegliche Behandlung (Nihilismus) zur Verfügung. Im Fall des Arztbesuchs tritt die Verordnung eines rezeptpflichtigen Präparats als Optionen hinzu. Jeder der möglichen Therapiepfade führt zu einem bestimmten Outcome sowie bestimmten damit korrespondierenden Kosten. Für die vorstehende Betrachtung ist es von speziellem Interesse, jeweils den Therapiepfad Homöopathie mit dem Bündel alternativer Optionen zu vergleichen, die zur Anwendung kommen, wenn keine homöopathischen Arzneimittel verwendet werden.

Wie zuvor auf Basis demoskopischer Daten abgeleitet, ist zu erwarten, dass ein regulatorischer Switch im ersten Schritt zu Abwertungseffekten und Imageverlusten führen würde, die sowohl die Verbraucher wie auch die Apotheker betreffen. Als Ergebnis davon, dass das Vertrauen in die Homöopathie als Behandlungsoption bei einem Teil der Verbraucher schwindet und zudem Empfehlungen für Homöopathika in der Apotheke z. T. ausbleiben, scheidet die Homöopathie daher de facto für einen Teil der Verbraucher als ernsthafte Therapieoption aus. Diese fiktive Situation wurde im Rahmen der Verbraucherbefragung durch das IfD Allensbach simuliert, indem die Befragten entscheiden sollten, wie sie sich künftig verhalten würden, wenn homöopathische Arzneimittel nicht mehr zur Verfügung stünden. Diese Frage wurde ganz allgemein sowie speziell für die beiden Indikationen Erkältung und Heuschnupfen, die im vorliegenden Forschungsprojekt als Beispiele in den Fokus gerückt werden, gestellt.

Die in Tabelle 3 zusammengefassten Befragungsergebnisse zeigen, dass die wichtigsten Handlungsalternativen zur Homöopathie sowohl im allgemeinen Fall wie auch für die von Erkältungen oder Heuschnupfen betroffenen Patienten darin bestehen, einen Arzt oder eine Apotheke aufzusuchen, um sich dort beraten zu lassen. Beide Wege werden in den allermeisten Fällen mit der Verordnung oder Empfehlung eines Arzneimittels

abschließen.[129] Wenn die Homöopathie nicht zur Verfügung steht, bleiben hier ein rezeptpflichtiges Arzneimittel nach ärztlicher Verordnung oder ein rezeptfrei erhältliches chemisch definiertes oder pflanzliches Präparat zur Auswahl. Als dritte wichtige Option wird die Anwendung von Hausmitteln anstatt eines Homöopathikums genannt. Interessanterweise ist „gar nichts machen" nur für knapp jeden zehnten Patienten, der zuvor Homöopathika verwendet hat, eine Option. Im Fall von Erkältungen (7%) liegt dieser Wert sogar noch unterhalb des Wertes in der Indikation Heuschnupfen (11%). Diese Zahlen zeigen, dass Patienten, die sich einmal dazu entschieden haben, ihren Beschwerden aktiv zu begegnen, an dieser Entscheidung festhalten. Wenn eine Therapieoption ausscheidet, wird eine andere gewählt (vgl. hierzu auch die Darstellung der Entscheidungssituation in Abschnitt 4.1). Insofern wird auch in diesem Befragungsexperiment bestätigt, dass ein quantitativ ausgeprägtes Substitutionsverhältnis zwischen der Anwendung von Homöopathika einerseits und der Anwendung anderer, verordneter oder selbstgekaufter Arzneimittel besteht.

Beim Wegfall der verwendeten homöopathischen Mittel wären der Arzt oder der Apotheker erste Ansprechpartner

Frage an Verwender homöopathischer Arzneimittel:
"Einmal angenommen, die homöopathischen Arzneimittel, die Sie (gegen Erkältungskrankheiten/Heuschnupfen) nutzen, wären nicht mehr verfügbar: Was würden Sie stattdessen nutzen bzw. tun?"

Falls die genutzten homöopathischen Mittel nicht mehr verfügbar wären, würden –	Verwender homöopathischer Mittel		
	ganz allgemein (n=787) %	bei einer Erkältung (n=513) %	bei Heuschnupfen (n=83) %
zum Arzt gehen und sich beraten lassen	68	56	64
in die Apotheke gehen und sich beraten lassen	60	58	50
ein Hausmittel nehmen	43	55	27
Freunde oder Familienangehörige um Rat fragen	35	31	26
selbst nach einem passenden Arzneimittel suchen und es dann gegebenenfalls kaufen	22	22	21
Gesundheitsprodukte aus dem Supermarkt oder der Drogerie holen	11	13	8
stattdessen gar nichts machen	8	7	11

Basis: Bundesrepublik Deutschland, Verwender homöopathischer Arzneimittel
Quelle: Allensbacher Archiv, IfD-Umfrage 12021
© IfD-Allensbach

Tabelle 3: Alternative Behandlungspfade beim Wegfall der Homöopathie

Auf Basis der dargestellten Zahlen erscheint als Gedankenexperiment die Hypothese vertretbar, dass drei Viertel der Homöopathie-Verwender, die auf den regulativen Switch mit einer Abwendung von der Homöopathie reagieren, (darunter einige auch erst nach Befragung von Freunden und Familie) eine Arztpraxis oder eine Apotheke aufsuchen, wenn sie eine Alternative zur Homöopathie suchen. Diese Annahme wird auch durch die bereits zitierte Befragung zu Naturheilmitteln gestützt, in der fast 80% der Befragten angaben, dass Naturheilmittel (worunter die Befragten auch die Homöopathie subsummieren) ggf. Arztbesuche oder die Einnahme anderer Medikamente verhindern (vgl. Abbildung 30).[130] Von diesen Patienten, die die Arztpraxis oder Apotheke aufsuchen, würden wiederum erwartungsgemäß rund 90% die Praxis oder Apotheke mit

[129] May, U., Bauer, C. (2017): Apothekengestützte Selbstbehandlung bei leichteren Gesundheitsstörungen – Nutzen und Potentiale aus gesundheitsökonomischer Sicht. In: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2017; 22: S12–S22. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York.

[130] Vgl. auch May, U., Bauer, C., Wasem, J. (2015): Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland. IBES Discussion Paper, Nr. 210.

einem Rezept bzw. Arzneimittel verlassen.[131] Im Ergebnis würden demnach mehr als zwei Drittel derjenigen vormaligen Homöopathie-Verwender, die sich z. B. infolge eines regulatorischen Switches von der Homöopathie abwenden, ein anderes Medikament anwenden, um ihrer leichteren Gesundheitsstörung zu begegnen. Dabei würden sowohl Arzneimittel eingesetzt werden, die zu Lasten der gesetzlichen respektive privaten Krankenversicherung verordnet werden, wie auch selbstgekaufte Präparate.[132] Das gemäß diesem Gedankengang verbleibende Drittel der Homöopathie-Verwender, die nicht zu einem alternativen Arzneimittel wechseln, wird sich in absteigender Reihenfolge auf die Optionen, ein Hausmittel anzuwenden, ein Gesundheitsprodukt (ohne Arzneimittelstatus) zu kaufen oder nichts zu tun verteilen. Die genannten Gewichtungen, die den alternativen Therapiepfaden jeweils zukommen, werden sich dabei indikationsabhängig unterscheiden. So zeigt Tabelle 3, dass im Fall von Heuschnupfen der Anteil derjenigen die einen Arzt konsultieren und derjenigen, die nichts tun jeweils höher ausfällt, als im Fall einer Erkältung.

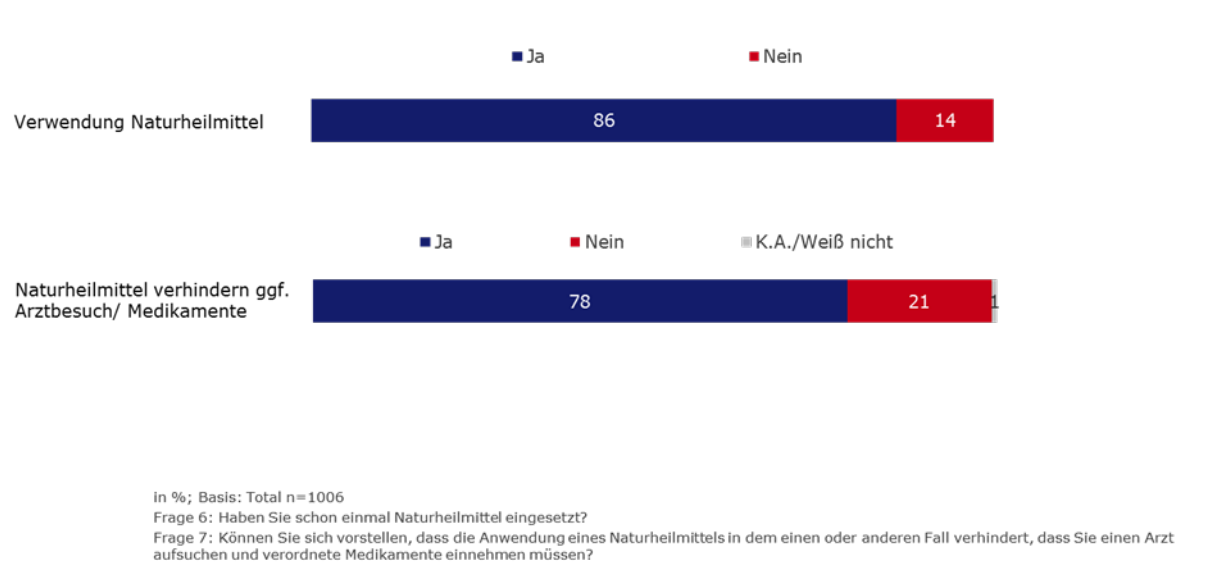


Abbildung 30: Naturheilmittel anstelle eines Arztbesuchs

In der nachfolgenden Darstellung sind den potentiell eintretenden Markt- und Nachfrageeffekten nach einem regulatorischen Switch jeweils Gewichtungen beigemessen, die auf den vorstehend genannten Daten und Überlegungen beruhen. Danach ist im Rahmen der Selbstmedikation in der Apotheke ebenso wie in der ärztlichen Praxis tendenziell ein Wechsel von der Homöopathie zu anderen Therapierichtungen (insbes. chemische und pflanzliche Arzneimittel) zu erwarten. Dabei ist insgesamt mit einer steigenden Anzahl an Arztbesuchern zu rechnen. Der therapeutische Nihilismus nimmt unter ehemaligen Homöopathie-Verwendern sowohl in der Apotheke als auch der Arztpraxis etwas zu.

In abgeschwächter Form ist eine leichte Verschiebung zu sonstigen Therapien und zu Lasten der Homöopathika auch bei Heilpraktikern gut vorstellbar. Des Weiteren erhalten potentiell der Lebensmitteleinzelhandel *(LEH)* sowie die Drogeriemärkte *(DM)* einen gewissen Zulauf an Käufern von Gesundheitsprodukten (sonstigen Therapien) aus den Reihen der bisherigen Anhänger homöopathischer Arzneimittel. Zugleich steht zu erwarten, dass homöopathische Präparate nach dem Verlust der Apothekenpflicht (als Teil des regulatori-

[131] Vgl. May, U., Bauer, C. (2018): Pharmacy-based Self-care of Minor Ailments – A Health Economic Analysis Focused on the German Healthcare System. In: SelfCare Journal. 9(2). S. 27-46.

[132] Vgl. auch May, U., Bauer, C., Wasem, J. (2015): Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland. IBES Discussion Paper, Nr. 210.

schen Switches) auch in die Regale des LEH und der DM Einzug halten. Da Homöopathika hier bislang aufgrund der Apothekenpflicht gesetzlich nicht zugelassen waren, wird es somit einen gewissen Zugang durch Neukunden solcher Präparate geben:[133] Diese homöopathisch hergestellten Produkte fallen in diesem Szenario fortan in die rechtlich nicht geschützte und nicht exakt abgrenzbare Kategorie der sog. Gesundheitsprodukte bzw. –mittel.[134] Diese Effekte sind in der nachfolgenden Grafik nochmals schematisch dargestellt.

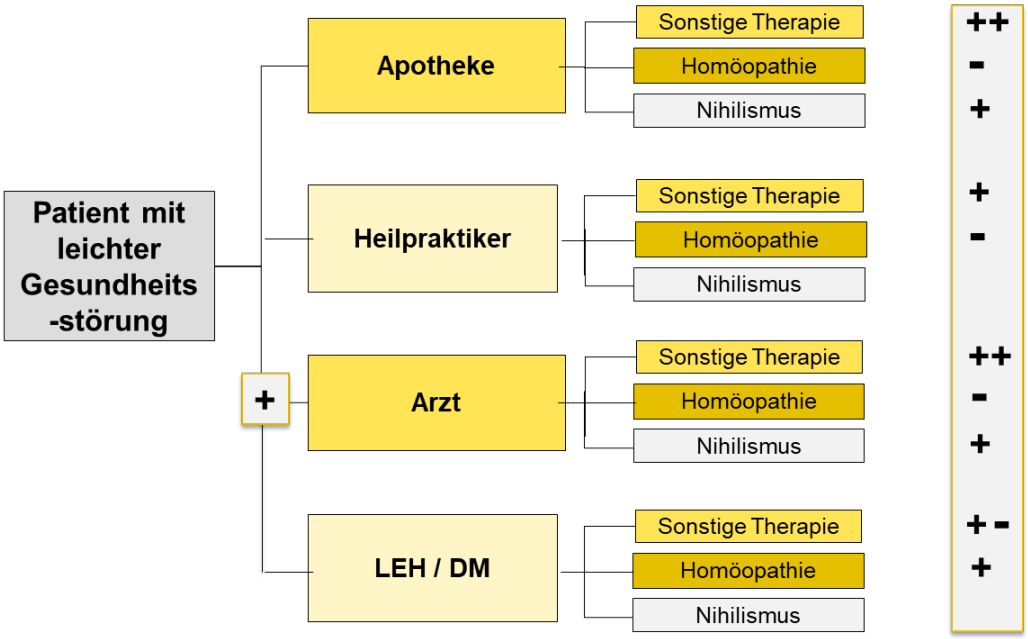


Abbildung 31: Potentielle Markt- und Nachfrageeffekte nach einem regulatorischen Switch

6 Implikationen, Ausblick und weiterer Forschungsbedarf

Die vorgenommenen Untersuchungen liefern zunächst ein umfassendes Bild von der aktuellen regulatorischen Situation der Homöopathika in Deutschland und der sich vor diesem Hintergrund darstellenden Markt- und Versorgungslage. Die Erkenntnisse zum gegenwärtigen An- und Verwender-Verhalten in Kombination mit Einschätzungen auf Basis demoskopischer Untersuchungen erlauben auf qualitativer und bedingt auch auf quantitativer Ebene Aussagen zu den Effekten eines regulatorischen Switches.

Die gesundheitspolitische Debatte um die Homöopathie und der Widerstreit zwischen deren Befürwortern und Gegnern beruhen zum einen auf der Frage der Wirksamkeit homöopathischer Präparate, zum anderen aber auch auf der Frage, ob ein Wirksamkeitsnachweis nach den Standards der evidenzbasierten Medizin hier

[133] Bei der Abschätzung solcher Markteffekte ist allerdings zu berücksichtigen, dass bei vielen Verbrauchern in Bezug auf Gesundheitsprodukte eine hohe Affinität zur Apotheke besteht. So geben fast zwei Drittel der Bevölkerung in einer Befragung an, Arzneimittel auch dann ausschließlich in der Apotheke zu kaufen, wenn diese auch im Supermarkt angeboten würden. Vgl. Hofmann, T. (2013): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Welle 3, Quartal 4 2013. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

[134] Vgl. zum Begriff und der Abgrenzung von Gesundheitsmitteln: May, U., Bauer, C. (2016): Selbstbehandlung und Apotheke. Gutachten im Auftrag des BAH. Bonn 2016, S. 28 ff.

überhaupt gefordert werden muss.[135] Beide Fragestellungen werden insbesondere von den Kritikern der Homöopathie in den Kontext mit politischen Forderungen gesetzt, die auf den hier untersuchten regulatorischen Switch der Homöopathie abzielen. Die vorliegende Untersuchung erweitert diese Diskussion um Erkenntnisse und Daten, die die Berücksichtigung zusätzlicher Gesichtspunkte aus versorgungspolitischer und gesundheitsökonomischer Sicht nahelegen können.

Sollte im Lichte der derzeit bekannten Daten- und Sachlage letztlich die Sicht der Bevölkerung auf politischer Ebene den Ausschlag geben, so liefert die Befragung des IfD Allensbach auch diesbezüglich ein aktuelles Meinungsbild.

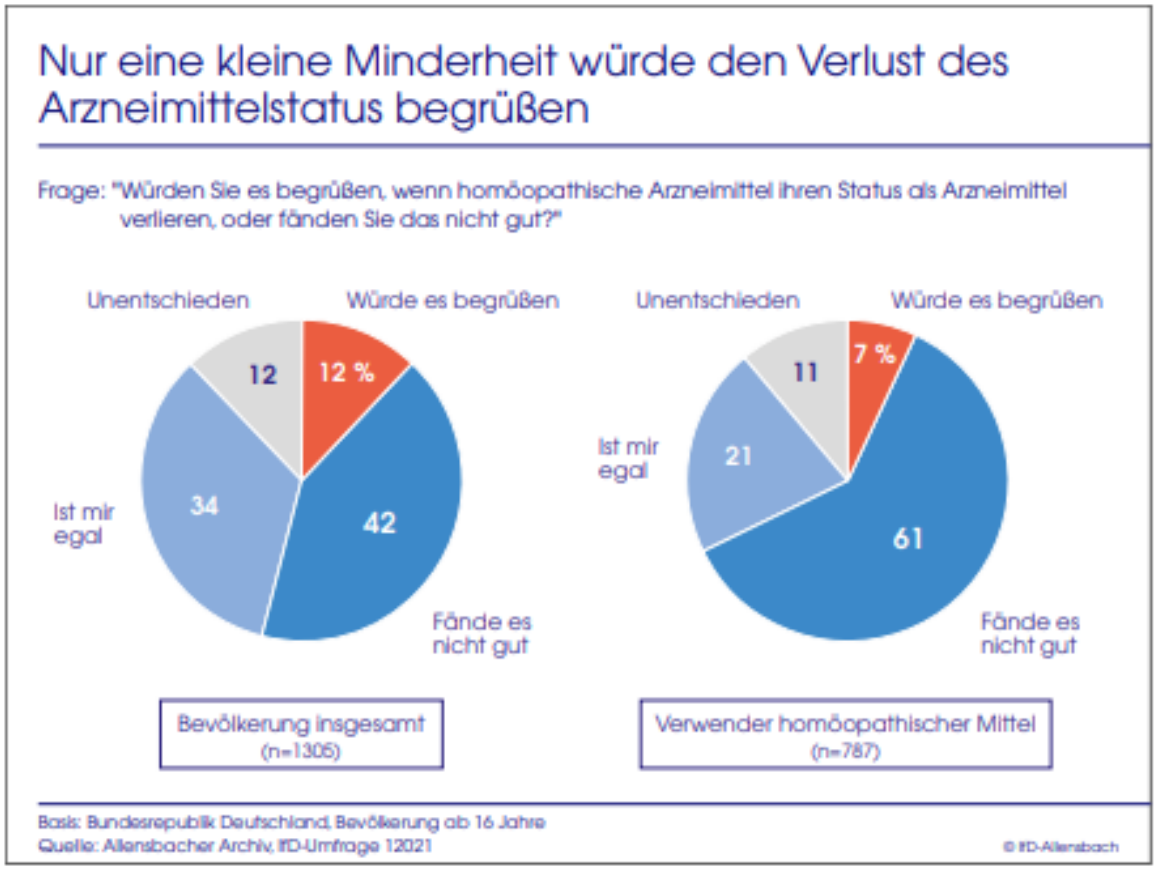


Abbildung 32: Meinungsbild der Bevölkerung zum regulatorischen Switch der Homöopathie

Wenngleich die Ansichten zur Wirksamkeit der Homöopathie ebenso wie die Frage, ob Homöopathika verwendet oder nicht verwendet werden, die Bevölkerung etwa in der Mitte spaltet, ist die Zustimmung zum gegenwärtigen Regelungsstand und Status der Homöopathie relativ hoch. Während es 12% der Gesamtbevölkerung ausdrücklich begrüßen würden, dass Homöopathika keine Arzneimittel mehr sind, fänden fast dreimal so viele Befragte dies nicht gut. Selbstredend liegt dieser Anteil bei den Verwendern mit 61% noch

[135] Vgl. z B.: Schmacke, N. (2020): Homöopathie: Heilslehre „ohne Substanz". Bundesgesundheitsblatt 63, 541–547, DOI: 10.1007/s00103-020-03125-8.

Vgl. Walach, H. Kommentar zum Beitrag von Norbert Schmacke: Homöopathie: Heilslehre „ohne Substanz". Bundesgesundheitsblatt 63, 548–552 (2020), DOI: 10.1007/s00103-020-03136-5.

höher. Demnach kann der Schluss gezogen werden, dass sich eine Beibehaltung des Status quo der Homöopathie jenseits aller Argumente aus der entsprechenden Debatte jedenfalls basisdemokratisch legitimieren lässt.

Während ein Teil der heutigen Verwender von der Homöopathie diese auch nach einem regulatorischen Switch nachfragen wird, wird ein anderer Teil sich - ausgelöst durch den Switch - von der Homöopathie abwenden. Dies führt zu einer veränderten Versorgungssituation. Ein Teil derjenigen, die zuvor Homöopathika eingesetzt haben und sich davon abwenden, verzichtet, wie die Befragungsdaten nahelegen, in der Folge eines regulatorischen Switches in bestimmten Fällen auf eine Behandlung, andere weichen auf andere verfügbare Therapien aus.

Diese Effekte können aus Sicht von Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie relevant sein, sofern sie erkennen lassen, dass die Versorgungssituation durch den regulatorischen Switch beeinflusst wird. Zudem können sich auch Hinweise für absehbare Auswirkungen auf der Kostenseite ergeben. Diese Effekte sind insbesondere dann zu erwarten, wenn es als Folge eines regulatorischen Switches in bedeutendem Umfang zu einer Substitution von Fällen in der Selbstmedikation zu ärztlich und ggf. mit einem verschreibungspflichtigen Arzneimittel behandelten Fällen kommt. Basis für eine Untersuchung solcher Effekte können die veränderten Therapiepfade sein, wie sie sich gemäß der Analyse in Kapitel 5.3.2 ergeben. Die hier gewonnenen Erkenntnisse liefern somit eine Basis, um versorgungrelevante Effekte wie auch Kostenaspekte ggf. in einer weiteren Untersuchung im Rahmen eines gesundheitsökonomischen Modells exakter zu quantifizieren.

Interessenskonflikte und Danksagung

Die vorliegende Studie wurde von der Deutschen Homöopathie-Union (DHU) finanziell gefördert. Die Autoren danken der DHU für ihre Unterstützung.

7 Literatur

Ärzteblatt (2019): Hecken hält Kassenerstattung von Homöopathie für gefährlich. Im Internet unter: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/107154/Hecken-haelt-Kassenerstattung-von-Homoeopathie-fuer-gefaehrlich, (Zugriff: 30.12.2019).

Ärztekammern der Länder (2020): Weiterbildungsordnung der Länder zum Stand Juni 2020, (Stand: 15.06.2020).

Ärztekammern der Länder (2021): Weiterbildungsordnung der Länder nach aktuellem Stand (Mai 2021), (Stand: 10.05.2021).

Ärztezeitung (2018): Pro Globuli und Therapievielfalt. Im Internet unter: https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Pro-Globuli-und-Therapievielfalt-230845.html, (Zugriff: 30.12.2019).

von Ammon K, Torchetti L, Frei-Erb M. (2016): Ergebnisse von Original-RCTs mit in-dividueller Homöopathie und Hochpotenzen im Vergleich zu Placebo und Standard-Therapien. In: Der aktuelle Stand der Forschung zur Homöopathie. Hrsg.: Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie e. V., Im Internet unter: https://pdfs.semanticscholar.org/6655/66f979ebc87c8af149088b963ede3848e322.pdf, (Zugriff: 11.10.2020).

Apothekerkammern der Länder (2020): Weiterbildungsordnungen, (Zugriff: 28.04.2020).

Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) vom 19. Juli 1989. Zuletzt geändert am 15. August 2019 (2019): Im Internet unter: https://www.akwl.de/download/akwl/approbationsordnung.pdf (Zugriff am 28.04.2020).

Behnke J. (2016): Meta-Analysen in der klinischen Forschung zur Homöopathie. In: Der aktuelle Stand der Forschung zur Homöopathie. Hrsg.: Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie e. V. Im Internet unter: https://pdfs.semanticscholar.org/6655/66f979ebc87c8af149088b963ede3848e322.pdf, (Zugriff: 11.10.2020).

Bettschart, R., Glaeske, G., Langbein, K., Saller, R., Skalnik, C. (1995): Bittere Naturmedizin. 1. Auflage. Kiepenheuer & Witsch. S. 808 ff.

Blasius, H. (1998): Arzneimittel und Recht. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Bornhöft, G., Wolf, U., von Ammon, K., et al. (2006): Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice: summarized health technology assessment. Forsch Komplementmed. 2006; 13 Suppl 2. S. 19-29.

BPH-Online (2019): Homöopathie raus aus Apotheke und Kasse? Im Internet unter: https://www.bph-online.de/homoeopathie-raus-apotheke-und-kasse/, (Zugriff: 11.10.2020).

BPI (2021): Diese Krankenkassen erstatten OTC-Arzneimittel als Satzungsleistung. Im Internet unter: https://www.bpi.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Publikationen/sonstige/2021-03-02_BPI_Liste_OTC-Satzungsleistungen_der_Krankenkassen.pdf (Zugriff: 06.05.2021).

Bräunlein-Reuß, S., Freismuth, R. (2019): Ergebnisbericht Versorgungsindex. Welle 2 – November/Dezember 2019. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Breyer, F., Zweifel, P., Kifmann, M. (2013): Gesundheitsökonomik. 6. Auflage. Berlin, Heidelberg, New York 2013.

Bundesärztekammer (2010): Placebo in der Medizin, S.78, Im Internet unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Placebo_LF_1_17012011.pdf, (Zugriff 17.07.2020).

Bundesärztekammer (2021): Ärztestatistik zum 31.Dezember 2020. Im Internet unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik_2020/2020-Statistik.pdf (Zugriff: 10.05.2021).

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (o.J.): Standardzulassung und -registrierung. Im Internet unter: https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelzulassung/ZulassungsrelevanteThemen/StandardzulassungRegistrierung/_node.html (Zugriff: 08.06.2021).

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (1995): Selbstmedikation in der Bundesrepublik Deutschland - Ergebnisse einer Bevölkerungsbefragung. Bonn 1995.

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2015): Ergebnisse aus dem Deutschen Gesundheitsmonitor des BAH. Brennpunktfragen zur Abschätzung von Arztbesuchen aufgrund leichter Gesundheitsstörungen. Bonn 2015.

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2018): Von der Verschreibungs- zur Apotheken-Pflicht.

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2018): Deutscher Gesundheitsmonitor des BAH. Quartal 4 2017.

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2018): Ergebnisbericht BAH-Gesundheitsmonitor. Welle 21 („Brennpunktthemen-Welle"). Mai/Juni 2018.

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2019): Ergebnisbericht BAH-Gesundheitsmonitor. Welle 2/ 2019 („Brennpunktthemen-Welle"). November/ Dezember 2019.

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2019): Ergebnisbericht Brennpunkt-Themen. April 2019.

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2020): Der Arzneimittelmarkt in Deutschland. Zahlen & Fakten. Im Internet unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/20200507_BAH_Zahlenbroschuere_2019_WEB.pdf (Zugriff: 05.10.2020).

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2020): BAH-Faktenpapier Homöopathische Arzneimittel. September 2020. Im Internet unter: https://www.bah-bonn.de/index.php?id=2&type=565&file=redakteur_filesystem/public/BAH_Faktenpapier_Homooeopathie_2020_final.pdf (Zugriff: 20.05.2021).

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (o.J.): Glossar. Im Internet abrufbar unter: https://www.bah-bonn.de/publikationen/glossar/#O (Zugriff: 05.10.2020).

Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände e.V. (2019): Fort- und Weiterbildung. Im Internet unter: https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/zdf/, (Zugriff: 28.04.2019).

Buschmann, K.; Bund Deutscher Heilpraktiker e.V. (2019): Homöopathie. Konzept und Wirkung. Im Internet unter: https://www.bdh-online.de/lexikon/homoeopathie/, (Zugriff: 11.10.2020).

Deutsche Apotheker Zeitung (2004): Bundesrepublik Deutschland: Arzneimittelprüflinien. Nr. 51.

Deutsche Apotheker Zeitung (2019): Neuer Homöopathie-Konflikt in der Großen Koalition deutet sich an. Im Internet unter: https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/07/03/neuer-homoeopathie-konflikt-in-der-grossen-koalition-deutet-sich-an, (Zugriff: 11.10.2020).

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (2018): Hersteller / Versandhandel. Im Internet unter: https://www.dzvhae.de/netzwerk/hersteller-versandhandel/ (Zugriff: 16.07.2020).

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (2019): Forsa-Befragung: Jeder Zweite glaubt an eine Medizinwende in Deutschland – hin zur Integrativen Medizin. Im Internet abrufbar unter: https://www.dzvhae.de/forsa-medizinwende/ (Zugriff: 16.07.2020).

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (2018): Homöopathische Arzneimittel: Neun von zehn Packungen werden privat bezahlt. Umsatz 2018 lag bei 670 Millionen Euro. Im Internet unter: https://www.homoeopathie-online.info/homoeopathische-arzneimittel-neun-von-zehn-packungen-werden-privat-bezahlt-umsatz-2018-lag-bei-670-millionen-euro/, (Zugriff: 11.10.2020).

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (2019): Forsa-Befragung: Jeder Zweite glaubt an eine Medizinwende in Deutschland – hin zur Integrativen Medizin. Im Internet unter: https://www.dzvhae.de/forsa-medizinwende/, (Zugriff: 30.12.2019).

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (2020): Immer mehr gesetzliche Krankenassen erstatten die ärztliche Homöopathie. Im Internet unter: (03.04.2021).

Endriss, J. (2019): Zahl der Verordnungen steigt. Im Internet unter: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/zahl-der-verordnungen-steigt/, (Zugriff: 07.10.2020).

forsa (2020): Meinungen zur Homöopathie 2020. Bundesweite Befragung im Auftrag der Deutschen Homöopathie-Union.

Freismuth, R., Bräunlein-Reuß, S. (2019): Ergebnisbericht Gesundheitsmonitor. Brennpunktthemen-Well – September 2019 inklusive Zusatzauswertungen November 2019. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2019): Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie. Gesetzliche Verordnungsausschlüsse in der Arzneimittelversorgung und zugelassene Ausnahmen. Zugelassene Ausnahmen zum gesetzlichen Verordnungsausschluss nach 3 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V (OTC-Übersicht).

GPI-Kommunikationsforschung (2000): Gesundheits- und Arzneimittelversorgung in Deutschland. Akzeptanz von Reformvorschlägen in der Bevölkerung. Bonn 2000.

Haaga, R., Schnabel, A. (2018): Placeboeffekte in der Akutschmerztherapie, in: Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2018; 53(09). S. 579-590.

Hansen, E., Zech, N., Benson, S. (2020): Nocebo, Aufklärung und Arzt-Patienten-Kommunikation. In: Der Nervenarzt. 91. S. 691-699.

Herr, G. (2017): Zulassung und Registrierung von homöopathischen und anthroposophischen Arzneimitteln. Präsentation Heel.

Heuer, H., Heuer, S., Lennecke, K. (1999): Compliance in der Arzneitherapie: Von der Non-Compliance zu pharmazeutischer und medizinischer Kooperation. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Higgins, J. P. T., Altman, D. G., Sterne, J. A. C. (2011): Chapter 8: Assessing risk of bias in included studies. In: Higgins, J. P. T., Green, S. (Hrsg.) Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Im Internet unter: http://www.cochrane-handbook.org, (Zugriff: 30.12.2019).

Hofmann, T. (2013): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Welle 3, Quartal 4 2013. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Hofmann, T., Bräunlein-Reuß, S., Thalhammer, D. (2017): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W15, Quartal 4 2016. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Hofmann, T., Thalhammer, D. (2016): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W12, Quartal 1 2016. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Hofmann, T., Wilhelm, B. (2014): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W5, Quartal 2 2014. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Homöopathie entdecken (o. J.): Im Internet unter: https://www.homoeopathie-entdecken.de/ (Zugriff: 16.07.2020).

Hüttemann, D. (2019): Homöopathie: Von der Glaubens- zur Gerichtssache. Im Internet abrufbar unter: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/von-der-glaubens-zur-gerichtssache/, (Zugriff: 11.10.2020).

Icon Added Value (2006): Apotheker, Arzt und die Selbstmedikation. Emotionale und rationale Leistungswahrnehmung aus Verbrauchersicht. Frankfurt 2006.

Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) (2002): Naturheilmittel 2002. Erkenntnisse aus Allensbacher Trendstudien. Studie im Auftrag des BAH. Allensbach 2002. Institut für Demoskopie Allensbach (IfD): Naturheilmittel 2002. Erkenntnisse aus Allensbacher Trendstudien. Studie im Auftrag des BAH. Allensbach 2002.

Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) (2010): Naturheilmittel 2010. Erkenntnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. Studie im Auftrag des BAH. Allensbach.

Institut für Demoskopie Allensbach (2014): Homöopathische Arzneimittel 2014. Bekanntheit, Verwendung und Image. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. Im Internet unter: https://www.bah-bonn.de/redakteur_filesystem/public/Ergebnisse_Allensbach_deSombre.pdf, (Zugriff: 05.10.2020).

Institut für Demoskopie Allensbach (2020): Auswirkungen eines möglichen Wegfalls des regulatorischen Status auf die Einstellungen zur Homöopathie, Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage im Auftrag der May und Bauer – Konzepte im Gesundheitsmarkt GbR, Allensbach 2020.

Kantar TNS (2018): Studie zur Einstellung der Deutschen zu medizinischen Therapieformen und Arzneimitteln. Im Internet unter: https://www.dhu.de/download/Studie-Kantar-Charts-Presse-21.07.18.pdf, (Zugriff: 11.10.2020).

Kirsch, I., Deacon, B.J., Huedo-Medina, T.B., Scoboria, A., Moore, T.J., Johnson, B.T. (2008): Initial severity and antidepressant benefits: A meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. PLoS Med 2008; 5(2): e45 DOI: 10.1371/journal.pmed.0050045.

Kirsch, I., Moore, T.J., Scoboria, A., Nicholls, S.S. (2002): The emperor's new drugs: an analysis of antidepressant medication data submitted to the US Food and Drug Administration. Prevention & Treatment 2002; 5(1): Article 23.

Köcher, R. (2013): MLP Gesundheitsreport 2012/13. Berlin, 23. Januar 2013. Im Internet unter: https://mlp-se.de/presse/gesundheitsreport-archiv/gesundheitsreport-2013-2012/ (Zugriff: 11.10.2020).

Köhler, G. (2011): Lehrbuch der Homöopathie. Band 1: Grundlagen und Anwendungen. 10. Unveränderte Auflage. Stuttgart 2011.

Kremer, A., Fink, T., Hofmann, T. (2016): B.A.H. Deutscher Gesundheitsmonitor. Ergebnisauswahl W11, Quartal 4 2015. Nielsen, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V.

Kulik, R. (2015): Nachfrageseitige Instrumente zur Steuerung der Arztinanspruchnahme. Bachelorarbeit Studiengang Health Economics. Hochschule Fresenius, Idstein.

Kunz, R., Ollenschläger, G., Raspe, H., Jonitz, G., Donner-Banzhoff, N. (Hrsg.) (2007): Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. 2. Auflage. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln.

Landesapothekerkammer Baden-Württemberg (1992): Weiterbildungsordnung der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg vom 13. Mai 1992. Zuletzt geändert am 17. September 2019. (2019): Im Internet unter: https://www.lak-bw.de/index.php?eID=tx_securedownloads&p=964&u=0&g=0&t=1595943617&hash=e6736ff31b45b1a01f6c9aebb4461154746be9c2&file=/fileadmin/downloads/Kammerhandbuch/B/B11.pdf (Zugriff am 28.04.2020).

Mathie, R.T., Fok, Y.Y.Y., Viksveen, P., et al. (2018): Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised, Other-than-Placebo Controlled, Trials of Non-Individualised Homeopathic Treatment. Homeopathy. 2019 May;108(2). S.88-101.

May, U. (2002): Selbstmedikation in Deutschland: Eine ökonomische und gesundheitspolitische Analyse. Stuttgart 2002.

May, U. (2003): Erstattungsausschluss rezeptfreier Arzneimittel - medizinische und ökonomische Folgen. In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, 8. Jahrg., Nr. 3, Juni 2003. S. 148-150.

May, U., Bauer, C. (2013): Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich. Wien 2013.

May, U., Bauer, C. (2017): Apothekengestützte Selbstbehandlung bei leichteren Gesundheitsstörungen – Nutzen und Potenziale aus gesundheitsökonomischer Sicht. In: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement. S1/2017. S.12-S.22.

May, U., Bauer, C. (2018): Pharmacy-Based Self-Care of Minor Ailments – a Health Economic Analysis Focused on the German Healthcare System. In: SelfCare. 9(2). S. 27-46.

May, U., Bauer, C., Wasem, J. (2015): Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland. IBES Diskussionsbeitrag Nr. 210.

May, U., Ries, M. (2006): Markenguthaben und Image von OTC-Arzneimitteln, Ergebnisse und Implikationen einer aktuellen Studie. In: Pharma Marketing Journal, 31. Jahrg., Heft 3 / Juni 2006. S. 78-83.

May, U., Ries, M. (2006): OTC-Ausschluss erschüttert Vertrauen. In: Pharmazeutische Zeitung. 151. Jahrg. Nr. 20. Eschborn 2006. S. 48−52.

Medizinische Fakultät der Universität Duisburg Essen (o.J.): Wahlfächer des 2. Abschnitts der Ärztlichen Ausbildung. Im Internet unter: https://www.uni-due.de/medizinstudium/wahlfaecher.htm, (Zugriff: 16.07.2020).

Müller, C. (2018): Was halten die Deutschen von Homöopathie? DAZ online vom 30.08.2018. Im Internet unter: https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/08/30/was-halten-die-deutschen-von-homoeopathie (Zugriff am 13.01.2020).

Neue Zürcher Zeitung (2009): Deutliche Zustimmung zur Komplementärmedizin, Bericht vom 177.05.2009. Im Internet unter: https://www.nzz.ch/abstimmung_hochrechnung_biometrischer_pass_komplementaermedizin-1.2571713, (Zugriff: 25.09.2020).

NHS (2017): Clinical evidence for homeopathy. Im Internet unter: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/11/sps-homeopathy.pdf, (Zugriff: 28.09.2020).

Orlowski, U., Wasem, J., (2003): Gesundheitsreform 2004. GKV-Modernisierungsgesetz (GMG). Economica-Verlag, Heidelberg, 2003.

Ostermann, J.K., Reinhold, T., Witt, C.M. (2015): Can Additional Homeopathic Treatment Save Costs? A Retrospective Cost-Analysis Based on 44500 Insured Persons. PLoS One. 2015 Jul 31;10(7) Im Internet unter: http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0134657, (Zugriff: 05.10.2019).

Pharmazeutische Zeitung (2012): Hermes bleibt der Apotheke treu. Im Internet abrufbar unter: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-012012/hermes-bleibt-der-apotheke-treu/, (Zugriff: 11.10.2020).

Pharmazeutische Zeitung (2019): Die Homöopathie spottet dem Wunsch nach Evidenz. Im Internet abrufbar unter: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/homoeopathie-in-der-apotheke/, (Zugriff: 16.07.2020).

Ruhr-Universität Bochum (o.J.): Abteilung für Allgemeinmedizin. Wahlfächer. Im Internet unter: http://www.allgmed.ruhr-uni-bochum.de/lehre/Wahlfacher/, (Zugriff: 16.07.2020).

Schmacke, N. (2020): Homöopathie: Heilslehre „ohne Substanz“. Bundesgesundheitsblatt 63, 541–547, DOI: 10.1007/s00103-020-03125-8.

Schneider-Ziebe, A., Bauer, C., May, U. (2018): Lotsen für den Patienten, Gatekeeper für das System: Wie das Gesundheitssystem von den Apothekern profitiert. In: Deutsche Apotheker Zeitung, Nr. 1/2 vom 09.01.2020, S. 3000 – 3004.

Scott, I. (2019): A 'grave error': France to phase out coverage for homeopathy. Im Internet unter: https://www.france24.com/en/20190710-outrage-france-govt-cancels-coverage-homeopathic-medicine, (Zugriff: 28.09.2020).

Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der HHU Düsseldorf (2014): Einführung in die Grundlagen und Methodik der Homöopathie. Im Internet unter: http://www.medizin.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Medizinische_Fakultaet/Studiendekanat/Dokumente/Medizin_Studium/Wahlfaecher/Alte_Wahlfaecher/Wahlfaecher_Klinik/2014SoSe/SoSe14WFHomoeopathie.pdf, (Zugriff: 16.07.2020).

Teut M. (2016): Versorgungsforschung zur Homöopathie. In: Der aktuelle Stand der Forschung zur Homöopathie. Hrsg.: Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie e. V., Im Internet unter: https://pdfs.semanticscholar.org/6655/66f979ebc87c8af149088b963ede3848e322.pdf, (Zugriff: 11.10.2020).

The Nielsen Company (2012): Befragung von Kassenpatienten zum Thema: Attraktivität der Rückerstattung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente. Befragung im Auftrag des BAH. Frankfurt und Bonn 2012.

TNS Infratest (2013): PR-Begleitforschung zum Thema Naturheilmittel. Bevölkerungsbefragung 2013, Frankfurt 2013.

Verband Forschender Arzneimittelhersteller (2000): Ergebnisse der EMNID-Umfrage: Auswirkungen der Budgetierung auf die Arzneimittelversorgung und das Vertrauen in das Gesundheitssystem. Berlin 2000.

Viksveen, P., Dymitr, Z., Simoens, S. (2014): Economic evaluations of homeopathy: a review. Eur J Health Econ. 2014 Mar;15(2). S.157-74.

Viksveen, P., Fibert, P., Relton, C. (2018): Homeopathy in the treatment of depression: a systematic review. European Journal of Integrative Medicine Volume 22, September 2018. S. 22-36.

Walach, H. Kommentar zum Beitrag von Norbert Schmacke: Homöopathie: Heilslehre „ohne Substanz“. Bundesgesundheitsbl 63, 548–552 (2020), DOI: 10.1007/s00103-020-03136-5.

Wischner, M. (2004): Kleine Geschichte der Homöopathie. Essen: KVC Verlag.

Wischner, M. (2009): QuickStart Homöopathie. Stuttgart: Hippokrates Verlag.

YouGovPsychonomics (2011): OTC-Monitor Schlaglicht 2011: Ergebnisse einer Befragung von 1000 Bundesbürgern zum Verhalten und zur Einstellung gegenüber OTC-Präparaten, Köln 2011.

Anhang

Fokusgruppen mit Apothekern zum regulativen Switch

Fokusgruppen als qualitative Untersuchungsmethode werden häufig in Multi-Methods-Ansätzen verwendet, um explorativ Hypothesen für anschließende quantitative Befragungen zu generieren (Schulz 2012). Zusätzlich können sie, ähnlich wie Einzelinterviews, dazu dienen, typische gedankliche Einordnungsprozesse zu einer Thematik innerhalb einer Zielgruppe zu erkunden, die über quantitative Ansätze schwer zu eruieren sind.

Für die Zielgruppe der Apothekerinnen und Apotheker wurden deshalb im Zeitraum Juni bis Juli 2020 zwei Fokusgruppen zur Thematik einer potenziellen Änderung des regulativen Status homöopathischer Arzneimittel und seiner Folgen durchgeführt.

Die Fokusgruppen wurden – angesichts der Pandemie-Situation 2020, aber auch zur Ermöglichung einer problemlosen Teilnahme berufstätiger Apotheker – online in einem Videokonferenzraum durchgeführt. Online-Fokusgruppen werden seit Aufkommen des Internets in verschiedenen Formen implementiert, die von schriftlichen Chats in asynchroner und synchroner Form bis hin zu synchronen audiovisuellen Gruppen reichen. Abrams et al. zeigten in 2015, dass Fokusgruppen im audiovisuellen Format einen ähnlichen Datenreichtum wie physische Face-to-Face-Fokusgruppen erzielen können, was sie von rein schriftlich textgestützten Formen unterscheidet (Abrams, Wang et al. 2015).

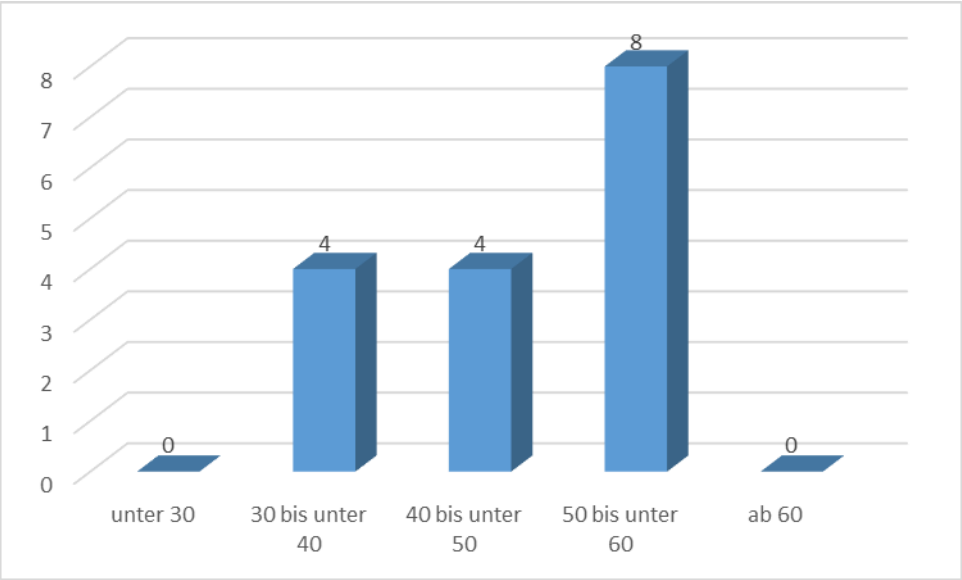
Die Rekrutierung der Teilnehmer[136] der Fokusgruppen erfolgte aufgrund der Notwendigkeit, die Durchführung kurzfristig für den Input in die Konzipierung der schriftlichen Befragung zu organisieren, über dienstliche und persönliche Kontakte der Autoren. Besonderes Augenmerk wurde darauf verwendet, Teilnehmer mit unterschiedlichen Grundeinstellungen zur Homöopathie zu gewinnen (vgl. auch Abb. 4). Die Teilnehmer der Fokusgruppen wurden zunächst gebeten einen kurzen Vorab-Fragebogen zu sozioökonomischen Daten und einer Frage zu ihrer grundsätzlichen Einstellung zu homöopathischen Arzneimitteln online auszufüllen. Weiterhin wurde ihnen ein Informationsschreiben über den Inhalt des Forschungsprojekts, die Rolle der Fokusgruppen und den Umgang mit den gewonnenen Daten zugesendet, auf dessen Basis Sie eine Einverständniserklärung unterzeichneten. Ihnen wurde eine Aufwandsentschädigung von 50 € für die Teilnahme an der Fokusgruppe zugesichert.

Es nahmen insgesamt 14 Apotheker an den zwei von Juni bis Juli 2020 durchgeführten Fokusgruppen teil, davon waren 3 männlich und 11 weiblich. In Deutschland waren 71 % der Apotheker weiblich, sodass die Geschlechterverteilung in den Fokusgruppen nicht ungewöhnlich ist (ABDA 2020). Den vorab zugänglich gemachten Online-Fragebogen füllten 16 geplante Teilnehmer aus, von denen zwei kurzfristig aufgrund anderer Termine ausfielen. Insofern weicht die Gesamtzahl der vorab Befragten bis zu dieser Differenz von der Anzahl der Fokusgruppenteilnehmer ab.

Die Altersstruktur der Apotheker in den Fokusgruppen wird in Abbildung 33 dargestellt. Das Durchschnittsalter liegt bei den Fokusgruppenteilnehmern approximiert bei 47,5 Jahren und ist demnach nahe am Durchschnittsalter der Apotheker deutschlandweit (46,2 Jahre) (ABDA 2020).

[136] Der Lesbarkeit halber wird hier und im Folgenden die männliche Form verwendet; es sind jedoch ausdrücklich auch Teilnehmerinnen eingeschlossen.

Abbildung 33: Altersstruktur der Teilnehmer der Fokusgruppen



Die Teilnehmer üben alle den Beruf des Apothekers in der Offizinapotheke aus, jedoch in unterschiedlicher beruflicher Position, wie Abbildung 34 zeigt

Abbildung 34: berufliche Rollen der Fokusgruppenteilnehmer

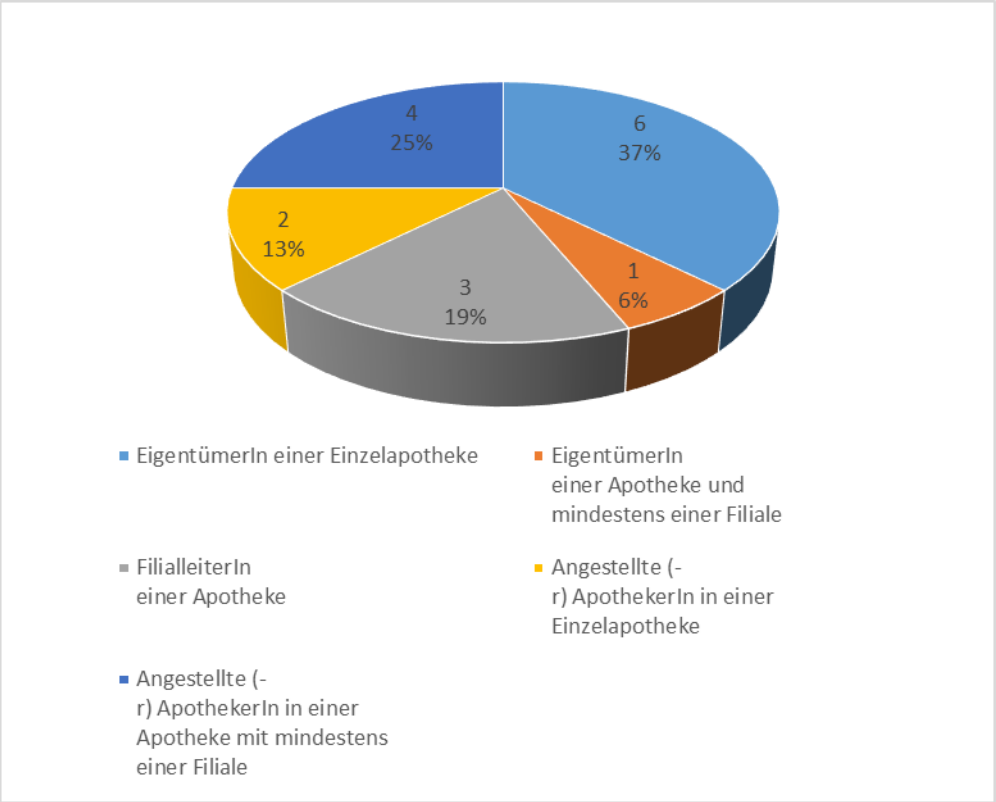
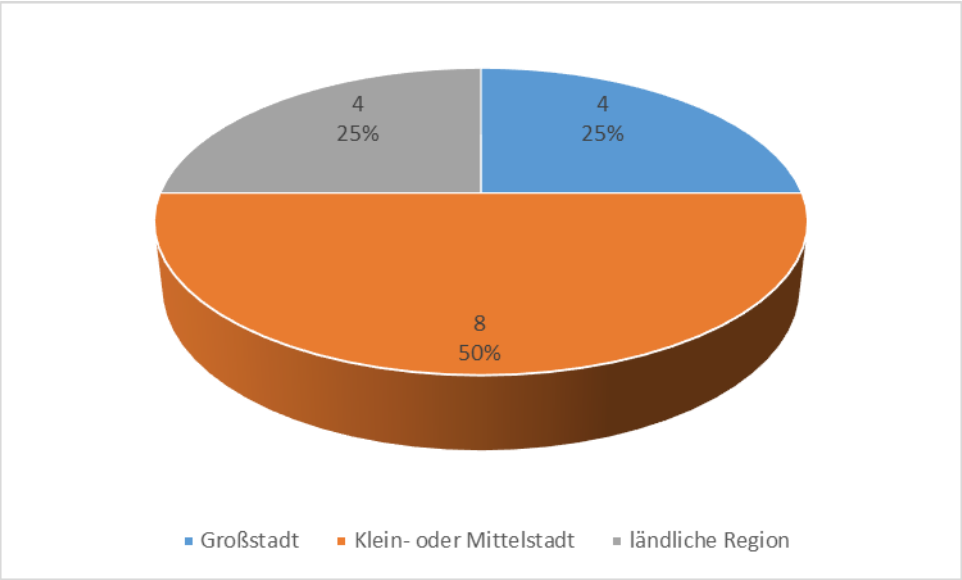


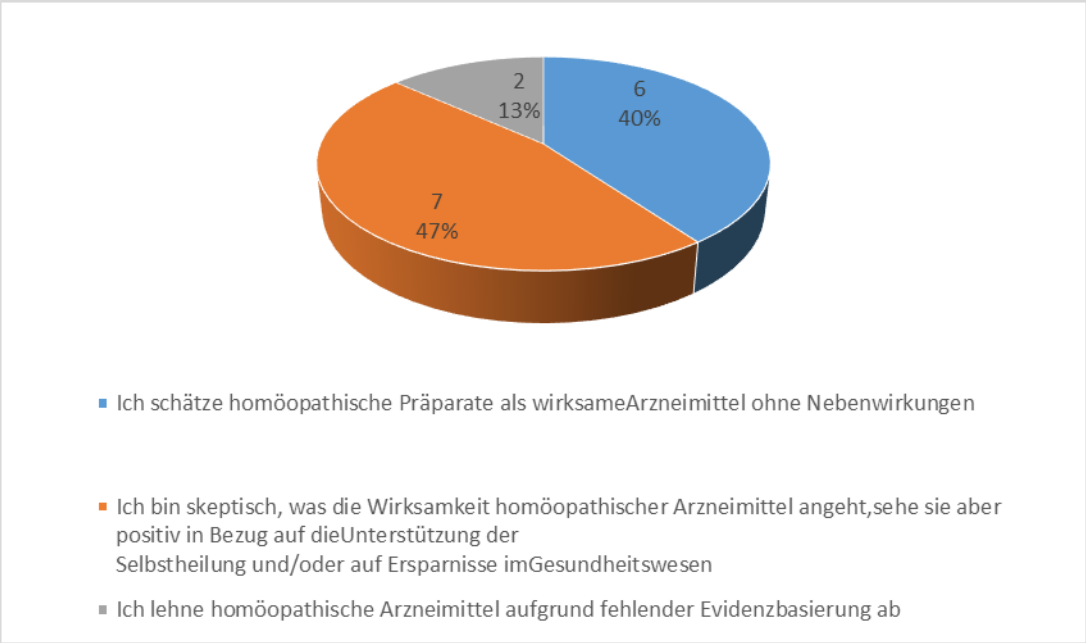
Abbildung 35 zeigt die Siedlungsstruktur des Standorts der Apotheken, in denen die Teilnehmer tätig sind.

Abbildung 35: Siedlungsstruktur des Apothekenstandorts



Außerdem wurden die Fokusgruppenteilnehmer vorab gebeten, ihre grundsätzliche Einschätzung gegenüber der Homöopathie mitzuteilen. Abbildung 36 zeigt die Verteilung dieser Standpunkte.

Abbildung 36: Einschätzung gegenüber der Homöopathie



Für die Diskussionsleitung wurde ein Interviewleitfaden erstellt, dessen Fragen jeweils während der Diskussion auch visuell eingeblendet wurden. Dabei wurden im Verlauf der Fokusgruppen die Unterfragen bzw. Prompts situativ eingesetzt, und je nach Diskussionsverlauf konnte auch die Reihenfolge der Thematiken variieren. Der Aufbau des Leitfadens wird in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Aufbau des Interviewleitfadens für die Fokusgruppen

Eingangsfrage
Welche Rolle spielen homöopathische Arzneimittel derzeit für Ihr Apothekensortiment? Inwieweit sprechen Sie hier Empfehlungen an Ihre Patienten aus?
Fragen zum regulatorischen Switch
1. Würde es Ihre Einstellung gegenüber homöopathischen Arzneimitteln ändern, wenn Arzneimittelstatus, Apothekenpflicht und die Erstattungsfähigkeit wegfallen würden?
a. Würden Sie die Homöopathie weiterhin als therapeutische Alternative ansehen?
b. Würde das Ihre Meinung über die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel ändern?
c. Glauben Sie, dass dieser Verlust des regulatorischen Status einen Einfluss auf die Wahrnehmung und Akzeptanz der Homöopathie bei den Verbrauchern hätte?
2. Würden Sie Ihr Empfehlungsverhalten gegenüber den Kunden in Bezug auf homöopathische Arzneimittel ändern? Wenn ja, was würden Sie stattdessen empfehlen?
a. z.B. Phytopharmaka, Abwarten, schulmed. Mittel etc…
b. Halten Sie es für heilberuflich und ethisch vertretbar, den Patienten Präparate zu empfehlen, für die „offiziell“ festgestellt wurde, dass deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht belegt werden kann?
3. Würden Sie ihr Apothekensortiment anpassen? Wie und warum?
a. Würden Sie eine geringere Nachfrage seitens der Kunden erwarten? Wenn ja, würden Sie ihr Sortiment daran anpassen?
b. Würde die „offizielle“ Feststellung geringer Evidenzbasierung über die Aberkennung des Arzneimittelstatus die Sortimentsgestaltung beeinflussen?
c. Würde es eine Rolle spielen, dass homöopathische Mittel in einem solchen Setting auch von Anbietern außerhalb von Apotheken und ggfs. günstiger angeboten würden?
4. Wie würden Sie das einschätzen: Welcher Prozentsatz von Apotheken würde homöopathische Mittel jeweils im Sortiment reduzieren oder jeweils ganz aus dem Sortiment herausnehmen? Und wieviel Prozent der Apothekerinnen und Apotheker (ggf. auch der PTA) würde das Empfehlungsverhalten ändern, d. h. Homöopathika nicht mehr aktiv empfehlen?
5. Welche Auswirkungen auf Sortiment und Empfehlungen bzgl. homöopathischer Mittel hätte es Ihrer Einschätzung nach, wenn die Homöopathie nicht mehr Gegenstand der Aus- und Weiterbildung von Apothekern wäre? Wie stellt sich diesbezüglich die Entwicklung im Zeitverlauf dar?

Der Verlauf der Fokusgruppen wurde audiovisuell aufgezeichnet und als Audiotext nach vorab festgelegten Regeln wörtlich transkribiert (Claussen, Jankowski et al. 2020). Die Analyse erfolgte auf Basis der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring 2015) und Weiterentwicklungen durch Kuckartz (Kuckartz 2012) mit Hilfe des Programms MAXQDA.

Im Verlauf der Fokusgruppen gaben die Apotheker zunächst ausführlich Auskunft über ihre Wahrnehmung des Status Quo und ihre aktuellen Vorgehensweisen in Bezug auf Beratung und Sortimentsgestaltung.

Die grundsätzlichen Einschätzungen einer Medikation mit homöopathischen Arzneimitteln spiegeln in den Fokusgruppen die Ergebnisse der Vorab-Befragung, dargestellt in Abbildung 36, wider. Interessant ist die Argumentation der Skeptiker, die dennoch eine positive Rolle der Homöopathika als Arzneimittel sehen. Hier überwiegt die Meinung, in der Homöopathie eine relevante Behandlungsalternative für „Befindlichkeitsstörungen oder leichtere Dinge“ zu haben. „Also ich bin zum Beispiel der Meinung, dass man nicht bei jeder Situation direkt ein Ibuprofen reinkloppen muss oder irgendwelche Z-Substanzen, wie Benzodiazepin oder was auch immer. Teilweise reicht ja auch, bitte nicht prügeln, ein guter Placeboeffekt.“ Es wird vertreten,

dass immer wieder ein Präparat gebraucht wird, „mit dem ich im ungünstigsten Fall nichts ausrichte, also keinen Schaden und auch kein Nutzen habe. Manchmal braucht man einfach irgendwas, was man den Menschen mitgeben kann, weil sie was wollen. Und da ist das ein oder andere Mal einfach ein homöopathisches Mittel das Mittel der Wahl."

Das aktuelle Empfehlungsverhalten der Apotheker stellt sich unterschiedlich da. Diejenigen, die aktiv homöopathische Arzneimittel empfehlen, sehen ihre intensive Beratung auch als Instrument der Kundenbindung und erfahren durch Mundpropaganda Kundenzulauf im Segment der an Homöopathie Interessierten. Allerdings wird in einem Falle argumentiert, dass im Bereich der neuen Bundesländer die aktive Empfehlung homöopathischer Präparate auf Grenzen stoße: „Ich hatte eine zweite Apotheke im Bereich der neuen Bundesländer. Dort habe ich es mit dem gleichen begeisterten Elan probiert und dort war es schwierig, weil 40 Jahre die Homöopathie totgeschwiegen wurde. Es ist dann ein sehr dickes Brett, was man dort bohrt."

Teilweise wird – auch von der Homöopathie zugewandten Apothekern – zunächst der Kunde befragt, ob ein homöopathisches Präparat in Betracht kommt, bevor in die Beratung eingestiegen wird. Bei den „Skeptikern" bzw. im Falle der apothekerseitigen Ablehnung homöopathischer Arzneimittel wird trotzdem auf expliziten Kundenwunsch Homöopathie angeboten oder auch eine Arbeitsteilung mit der Therapierichtung zugewandten Kollegen in der Apotheke vorgenommen. Ein Apotheker gibt an, sich tendenziell auf die indikationsspezifischen Produkte zu beschränken, ein anderer bietet keinen Hochpotenzbereich an, wo er eher sehr starke Wirkungen für möglich hält.

Apotheker, die von einem großen Sortiment an homöopathischen Arzneimitteln in ihrer Apotheke berichten, führen dies in mehreren Fällen auf die Nähe einer Arztpraxis mit homöopathischen Verordnern zurück, wie in diesem Beispiel: „Wir haben auch ein recht großes Sortiment an homöopathischen Arzneimitteln. Das liegt auch daran, dass bei uns der Kinderarzt nebenan gerne homöopathische Mittel als Zusatzmedikation verordnet." In einem anderen Falle ist die beratende Apothekerin selber Heilpraktikerin und verwendet in dem Zusammenhang Homöopathika. Eine größere Gruppe der Teilnehmer berichtet andererseits, allenfalls nur über ein sehr überschaubares Sortiment an Homöopathika zu verfügen, das auch nicht immer „in der Sichtwahl" untergebracht ist. Es wurde jedoch auch berichtet, dass Homöopathika häufig, wenn sie vom Patienten gewünscht werden, bestellt werden müssen und die Patienten dadurch zweimal in die Apotheke kommen müssen. „Wir müssen so ehrlich sein, dass wir diese Sachen größtenteils einfach nicht lagernd haben". Darüber hinaus wurde eine Verknüpfung zwischen der Relevanz von Homöopathika für die Patienten und dem Umsatz, den Apotheken mit Homöopathika machen, gezogen. „Also man denkt immer, es kommt jeden Tag massenweise vor, im Umsatz waren es dann […] 3000 € im Jahr. Das ist dann sicherlich nicht die Welt".

Auch die gegenwärtige Einstellung der Apothekenkunden ist bei der Beschreibung des Status Quo Thema. Dabei wird einerseits eine überzeugt Homöopathie-nahe Klientel beschrieben – „wir haben auch ein Kundenklientel, das sehr auf Homöopathie steht, umgangssprachlich gesagt". Demgegenüber wird mehrfach eine Homöopathie-kritische Bewegung in den letzten Jahren angesprochen, die allerdings die überzeugt Kernkundschaft der Homöopathie nicht erfasst hat: „Es gibt einfach eine sehr große Antiwelle, das ist bei den einzelnen Patienten und Kunden nicht das Problem, die da sehr eindeutige Erfahrungen gemacht haben." Dabei werden auch konkrete mediale Ereignisse benannt: „als das jetzt vor ein, zwei Jahren auch mit Jan Böhmermann und wie auch immer alles durch die Medien ging, da ging schon so ein Ruck. Ich habe auch in dem Moment erst angefangen immer relativ vorsichtig zu fragen: Wie stehen Sie denn der Homöopathie gegenüber?" Hier wird auch der Bezug gesetzt zur mehrfach geschilderten Vorgehensweise in der Beratung, den Kunden zunächst nach seiner Bereitschaft zu fragen, homöopathische Arzneimittel in Betracht zu ziehen. Wie oben schon angesprochen, wurden auch die geringe homöopathische Tradition in den neuen Bundesländern und ihre Auswirkung auf die Einstellung der Kundschaft angesprochen.

Eine persönliche Einstellungsänderung zur Homöopathie als Medikation in Reaktion auf einen regulativen Switch verneinten sowohl Homöopathie-Befürworter als auch –Skeptiker und –Ablehner. Jedoch wurden

mögliche Veränderungen des Empfehlungsverhaltens und des vorgehaltenen Sortiments intensiv diskutiert. Ein Teil der Homöopathie-Befürworter gibt an, entsprechende Präparate auch weiter aktiv empfehlen zu wollen. Es werden allerdings auch Zweifel geäußert am Gewicht der entsprechenden Empfehlung für den Kunden: „Wenn ich homöopathische Mittel dazu empfehle, dann würde mir das deutlich schwerer gemacht, glaube ich, wenn der Arzneimittelstatus wegfällt. Also mein Status als Empfehlende ist dann auch ein anderer, glaube ich." Andere Apotheker richten ihre Empfehlungen auch nach der Apothekenpflicht aus und äußern Bedenken, Präparate zu empfehlen, die auch an anderen Stellen empfohlen werden.

Inwieweit kundenseitig Einstellungsänderungen und damit Änderungen des Kaufverhaltens zu erwarten wären, wird sehr kontrovers diskutiert. Einerseits wird hinterfragt, ob die Kunden den Switch überhaupt bemerken würden, andererseits gibt es auch Stimmen, die auf Auswirkungen der medialen Umsetzung hinweisen: „Und wenn das tatsächlich Thema wird, dann wird das auch durch die Presse und durch die Medien gehen. Ich glaube, da kommt nochmal ein Schwung." Jedoch wird diese Auffassung in der Diskussion wiederum relativiert, da vergangene Medienereignisse die Landschaft schon bereinigt hätten: „Ich bin auch der Meinung, dass das am Verbraucherverhalten nicht viel ändern wird, weil wir haben die Diskussion ja nicht erst jetzt. Sondern wir diskutieren ja schon sehr lange darüber, ob Homöopathie wirkt oder nicht. Und es wird auch alle paar Jahre groß in der Presse aufgerufen und die Öffentlichkeit ist da sehr wohl informiert und sensibilisiert. Und diejenigen, die gerne mit Homöopathie behandeln, die werden es weiter tun. Und die anderen haben es bis jetzt auch nicht gemacht. Ich glaube, es wird sich schon was ändern, aber nicht massiv." Bis auf wenige Ausnahmen wird die Auswirkung wegfallender Kostenerstattung als eher gering eingeschätzt. Einige Teilnehmer sehen hier allerdings potenzielle Reaktionen bei bestimmten Kundengruppen, so bei Verordnungen für Kinder oder bei Kunden, die in Krankenkassen mit relativ umfänglichen Satzungsleistungen im Bereich Homöopathie versichert sind.

Im Rahmen der Diskussion um mögliche Sortimentsveränderungen spielen insbesondere Einschätzungen über eine Veränderung der Vertriebswege für Homöopathika eine große Rolle. Kurzfristig wird vorwiegend eine eher abwartende Haltung bezüglich Anpassungen des Sortiments formuliert wie in diesem Beispiel: „An sich, wie gesagt, wir haben jetzt kein großes Sortiment, aber nur wenn jetzt der Status geändert werden würde, würde ich an meinem Sortiment so spontan nichts reduzieren. Das würde ich einfach erstmal so lassen und abwarten, wie die Nachfrage sich entwickelt."

Neue Vertriebswege für nunmehr nicht als Arzneimittel anerkannte Homöopathika werden insbesondere bei den Drogeriemärkten gesehen. Ausführliche Diskussionen wurden insbesondere der Frage gewidmet, inwieweit etablierte Homöopathiefirmen ihre Produkte auch über diese Kanäle vertreiben würden. Mehrere Teilnehmer nehmen an, dass etablierte Anbieter ihre Verkaufsstrategie nicht anpassen und weiterhin exklusiv über die Apotheken vertreiben würden. Mehrfach wird auch formuliert, die eigene Sortimentsentscheidung von einer weiter bestehenden Apothekenexklusivität des Herstellers abhängig zu machen. „Also ich würde denken, das hängt auch davon ab - es wird ja dann nicht jede Firma, die homöopathische Arzneimittel herstellt, auch gerne außerhalb der Apotheke abwandern und man würde vielleicht dann auch gucken - gerade wenn man mehr Komplexmittel vorrätig hat - ob eine Firma Hevert, eine Firma Heel, dann guckt man vielleicht auch, welche bleibt dem Apothekenmarkt treu."

Als wahrscheinlicher wird es von etlichen Apothekern angesehen, dass neue Hersteller über den Vertriebsweg Drogeriemarkt auf den Markt drängen: „Also wir würden an unserem Sortiment generell auch nichts verändern. Ich sehe das im Endeffekt auch wie die Kollegen, dass die Apotheke an sich da nicht wirklich in der Gefahr ist, sondern da der Hersteller ist, der vielleicht durch einen Billigheimer oder irgendeine andere Firma die Probleme bekommt, dass die günstiger herstellen und günstiger vertreiben. Das ist, glaube ich, eher für die Hersteller ein Problem." Kontrovers wurde diskutiert, inwieweit Homöopathie für die Drogeriemärkte ein ausreichend interessantes und gewinnträchtiges Produkt sein könnte, wobei dies insbesondere bei häufig verwendeten Produkten gesehen wurde: „wenn es tatsächlich sein sollte, dass es da Blockbuster gibt, dann würde ich als Unternehmen erstmal die Blockbuster produzieren, die zwei Euro günstiger machen

als DHU und vielleicht noch das Label ein bisschen ähnlich und in die Drogerie stellen. Und dann wäre ja auch scheinbar ein ganz ordentlicher Teil des Marktes betroffen."

Obwohl die eigene Haltung bzgl. der Sortimentsgestaltung als eher abwartend beschrieben wurde, wurde die Frage nach mittelfristiger Auswirkung auf den gesamten Apothekenmarkt doch in Richtung deutlicher Veränderungen beantwortet. Wesentlich wird eine Spezialisierung einiger Apotheken angenommen bei Anpassungsbewegungen gegen die Homöopathie bei anderen Apotheken: „Das wird sich auch sicher auf die Kollegen […] so auswirken, dass sich später quasi so ein paar Spezialapotheken etablieren, die auch gut in der Beratung sind. Aber dass das für die, für die es nur so nebenbei läuft, vermutlich reduzieren wird." „Ich glaube auch, dass 20-30% das Sortiment behalten werden auf jeden Fall. Das sind die Apotheken, die jetzt schon aktiv beraten und die dadurch auch eine Kundenbindung erfahren, weil sie aktiv beraten und die Kunden werden weiter zu ihnen kommen, um diese Beratung zu erfahren, die sie ja in der Drogerie nicht bekommen. Die Apotheken, die Homöopathie abgeben auf Nachfrage, werden möglicherweise vieles oder auch mal alles, alle Homöopathie aus dem Sortiment entfernen. Das kann möglich sein. Aber ich denke so 20-30% werden es auf jeden Fall behalten." In einem Falle wird eine Schätzung typischer mittelfristiger Verhaltensvarianten und ihrer Anteile in der Apothekenlandschaft präsentiert: „Ja, ich würde glauben, es würde eine Bewegung stattfinden, weil es, ich sage mal, 25% der Homöopathie beschränken sich auf vier, fünf Blockbuster. Arnika oder ähnliches. Und das nachzumachen oder in einer Drogerie zu verkaufen, möglicherweise sogar ohne Beratung, ist durchaus noch möglich. Das nimmt aber sozusagen ein bisschen das Futter weg für die Apotheken, die das nur passiv oder auf Ansprache beraten und dann werden wir wahrscheinlich, ich könnte mir, wenn ich jetzt einen Prozentsatz schätzen müsste, würde sagen, dass 30-40% der Apotheken das Sortiment durchaus reduzieren würden und vielleicht zehn oder 20% komplett rausnehmen würden."

In dem Zusammenhang wird auch Einstellung und potenzielles Verhalten der jüngeren Apothekergeneration im Falle eines regulativen Switch diskutiert. Während die einen Teilnehmer Chancen der Homöopathie über den Wunsch nach kreativer Arbeit in der jungen Generation sehen, betonen gerade die Jüngeren einen alternativen Trend, bei dem das Engagement eher in Felder wie das Medikationsmanagement und die leitlinienbasierte Therapie geht. Interessant ist in dem Zusammenhang, dass die Teilnehmer im Bereich der Fort- und Weiterbildung die Angebote der Hersteller und der Vereine als wichtiger und hilfreicher ansehen als die formale Weiterbildung im Bereich Homöopathie: „Mein weiteres homöopathisches Wissen, muss ich aber sagen, habe ich meistens von irgendwelchen Veranstaltungen der besagten Firmen, die das selber herstellen. Und die werden das ja sicherlich auch weiter anbieten. Und vielleicht ihre Akademien noch mehr ausbilden, sodass ich denke, dass die Fortbildung an sich, auch wenn sie jetzt in der Weiterbildung vielleicht gestrichen wird, aber weiterhin möglich ist und die Apotheker, die das interessiert auch weiterhin nutzen werden und sich da auch weiter fortbilden, da sehe ich nicht so ein Problem."

Im Verlauf der Fokusgruppen wurden auch eine Reihe anderer möglicher Veränderungen durch einen regulativen Switch für homöopathische Präparate diskutiert. Große Einigkeit bestand bezüglich der Gefahr des Wegfalls von notwendiger Beratung und der aus dem Grunde möglicherweise entstehenden falschen Behandlung und Verschleppung von Erkrankungen. Die Apothekenpflicht schaltet in den Augen der Teilnehmer hier eine im Sinne des Gesundheitsschutzes unentbehrliche Kontrollinstanz zwischen: „Die Leute nehmen es als Arzneimittel wahr, also gehört es schlicht und einfach in die Apotheke, weil sie fangen damit an irgendwelche Krankheiten zu kurieren. Und wir kennen alle diese Leute, die in die Apotheke reinkommen und seit sechs Monaten mit einem Sodbrennen herumrennen oder irgendwelche Probleme haben. Und wenn die anfangen würden, dass nicht wenigstens einer Kontrollinstanz immer vorzuführen und dass man da mal hinterfragen kann, dann entgehen die uns komplett. Und damit haben wir dann auch einen großen gesellschaftlichen Schaden. Dementsprechend, also ich bin auch absolut dafür, dass wenn etwas als Arzneimittel wahrgenommen wird, das auch über die Apotheke vertrieben wird. Ansonsten fangen die an, sich selber zu therapieren mit allen Nachteilen."

Auch eine Kostenerhöhung bei den Krankenkassen durch den regulativen Switch wurde von einigen Teilnehmern angenommen, aber auch kritisch diskutiert. „Grundsätzlich muss man sich ja einfach mal anschauen,

dass drei Viertel der Bundesbürger früher oder später mal Homöopathie probiert oder verwendet haben. Das knapp die Hälfte der Leute es ja doch relativ regelmäßig anwendet und, dass es die Krankenkassen quasi nicht belastet. Alle anderen Therapien sind glaube ich teurer, wenn wir das mal so sehen." „Aber man würde es sich eben nicht sparen als Switch, würde zum Teureren gehen, das finde ich ist auch ein Argument."

Allerdings nehmen die meisten Apotheker an, dass eher Phytopharmaka als Alternative fungieren würden, weniger jedoch die Allopathie: „Also ich könnte mir vorstellen, dass die Phytopharmaka dann nochmal ein Schub bekämen. Dass man da mehr auf die Schiene Phytopharmaka geht, weil man doch irgendwie, Homöopathie fällt unter natürliche Behandlung und das wäre das, was dann am ehesten natürlich ist und die Patienten, die dann eventuell sagen: Ich möchte dann was Neues ausprobieren. An Homöopathie habe ich jetzt soviel Zweifel, weil in den Medien jetzt soviel schlechtes darüber berichtet würde, dass die sich dann für diese Richtung interessieren würden. Ich glaube nicht, dass man dann sofort zu einem schulmedizinischen Mittel greift."

Schließlich werden gerade von Seiten der Homöopathie-Befürworter Zweifel geäußert bzgl. der Qualitätssicherung in der zukünftigen Produktion, speziell in Bezug auf den Marktzutritt neuer Hersteller. Insbesondere werden verkürzte kostensparende Verfahren befürchtet, die nicht überprüft werden und die Wirksamkeit der Mittel herabsetzen.

Insgesamt herrscht in den Fokusgruppen die Meinung vor, dass Homöopathika weiterhin als Arzneimittel apothekenpflichtig sein sollten, wenn auch jeweils je nach grundsätzlicher individueller Haltung aus unterschiedlichen Gründen.

LITERATUR

ABDA (2020). Die Apotheke: Zahlen - Daten - Fakten 2020. Berlin.

Abrams, K., et al. (2015). "Data Richness Trade-Offs Between Face-to-Face, Online Audiovisual, and Online Text-only Focus Groups." Social Science Computer Review **33**(1): 80-96.

Claussen, J., et al. (2020). Aufnehmen, Abtippen, Analysieren – Wegweiser zur Durchführung von Interview und Transkription. Hannover.

Kuckartz, U. (2012). Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim, Basel, Beltz Juventa.

Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, 11. überarbeitete Auflage. Weinheim, Beltz.

Schulz, M. (2012). Quick and easy!? Fokusgruppen in der angewandten Sozialwissenschaft. Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft; Von der Konzeption zur Auswertung. M. Schulz, B. Mack and O. Renn. Stuttgart, Springer**:** 9-23.

IBES

WIWI INF

FAKULTÄT WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN

UNIVERSITÄT DUISBURG ESSEN

ISSN-Nr. 2192-5208 (Print)
ISSN-Nr. 2192-5216 (Online)