

IBES DISKUSSIONSBEITRAG

Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft

Nr. 210

Juli 2015

Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland

Prof. Dr. Uwe May
Cosima Bauer, M.A.
Prof. Dr. Jürgen Wasem

IBES DISKUSSIONSBEITRAG

Nr. 210

Juli 2015

Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland

Gutachten im Auftrag der Dr. Willmar Schwabe

GmbH & Co. KG

Prof. Dr. Uwe May (may@may-bauer.de)

Cosima Bauer (bauer@may-bauer.de)

Prof. Dr. Jürgen Wasem (juergen.wasem@wiwiinf.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
Tabellenverzeichnis	4
1 Einleitung	5
1.1 Aktueller Hintergrund und thematische Abgrenzung	5
1.2 Fragestellung und Vorgehensweise	6
2 Regulatorische Rahmenbedingungen	8
2.1 Arzneimittelgesetz	8
2.2 Medizinproduktegesetz	9
2.3 Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetz	10
2.4 Sozialgesetzbuch	10
3 Naturheilmittel aus Sicht der Bevölkerung	12
3.1 Darstellung der demoskopischen Studie	12
3.1.1 Methodik und Studiendesign	12
3.1.2 Ergebnisse der Befragung	13
3.2 Analyse und Erkenntnisgewinn	19
3.2.1 Produktbezogene Marktabgrenzung aus Sicht der Bevölkerung	19
3.2.2 Vertriebsorte und Dienstleister rund um Naturheilmittel	20
3.2.3 Nutzen von Naturheilmitteln und relevante Alternativen	20
3.3 Zusammenfassende Bewertung und Implikationen der demoskopischen Studie	22
4 Volkswirtschaftliche Einordnung des Naturheilmittelmarkts	24
4.1 Produktgruppen und Marktakteure	24
4.2 Naturheilmittelmarkt in der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung	28
4.2.1 Beitrag zur volkswirtschaftlichen Wertschöpfung	28
4.2.2 Beitrag zum Arbeitsmarkt	33
4.3 Gesundheits- und wirtschaftspolitische Aspekte des Naturheilmittelmarkts	40
4.3.1 Gesundheitsökonomische Relevanz von Naturheilmitteln	40
4.3.2 Standort- und mittelstandspolitische Gesichtspunkte	44
5 Diskussion und Schlussfolgerungen	47
5.1 Zusammenfassung und Erkenntnisgewinn	47
5.2 Ausblick und weiterer Forschungsbedarf	50
6 Literatur	52
7 Anhang	55

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Bausteine der Studie	7
Abb. 2: Abgrenzung Naturheilmittel, TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe.....	13
Abb. 3: Typische Gruppen von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe	14
Abb. 4: Mittel aus der Kategorie Naturheilmittel. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe.....	14
Abb. 5: Vertriebsorte für Naturheilmittel. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe.....	15
Abb. 6: Empfehlungsgeber von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe.....	15
Abb. 7: Nutzen und Bedeutung von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe	16
Abb. 8: Verwendung von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe.....	16
Abb. 9: Letztmalige Verwendung und möglicher Einsatz von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe	17
Abb. 10: Einsatzfelder von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe.....	17
Abb. 11: Gründe für die Verwendung von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe	18
Abb. 12: Alternativen zu Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe.....	18
Abb. 13: Naturheilmittel - Schnittmengen mit diversen Produktkategorien	25
Abb. 14: Akteure im Naturheilmittelmarkt.....	26
Abb. 15: Statistische Erfassung des NHM-Marktes nach Umsatzwerten	29
Abb. 16: Umsätze des apothekenüblichen Ergänzungssortiments und der Arzneimittel in der Apotheke in Mrd. Euro.....	33
Abb. 17: Beschäftigte in Relation zum Umsatz in der NHM-Branche	36
Abb. 18: Ärzte mit Zusatz- Weiterbildungen im Bereich NHM	37
Abb. 19: Beschäftigte in weiteren NHM-nahen Bereichen des Gesundheitswesens	38
Abb. 20: Ansatz einer gesundheitsökonomischen Modellrechnung	41
Abb. 21: Effekt steigender Beitragssätze	43

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Der Markt der rezeptfreien pflanzlichen und homöopathischen Arzneimittel in Apotheken zu Endverbraucherpreisen 2012	30
Tab. 2: Der Gesundheitsmittelmarkt nach Wert und Menge.....	31
Tab. 3: Der NHM-Markt nach Produktgruppen	31
Tab. 4: Umsätze mit freiverkäuflichen nach Absatzkanälen 2012.....	31
Tab. 5: Absatzstätten für Arzneimittel 2012	34
Tab. 6: Beschäftigtenzahlen in NHM-nahen Branchen	35
Tab. 7: NHM-abhängige Arbeitsplätze.....	39

I Einleitung

I.1 Aktueller Hintergrund und thematische Abgrenzung

Die Anwendung von Naturheilmitteln (NHM) ist medizinhistorisch betrachtet die Urform jeglichen Versuchs des Menschen, sein gesundheitliches Wohlbefinden zu verbessern bzw. Erkrankungen zu lindern oder zu heilen. Viele dieser ursprünglichen NHM haben bis heute ihre therapeutische Berechtigung behalten oder sogar ausgebaut. Dabei sind neben die hierzulande traditionell gebräuchlichen Mittel im Zuge der Globalisierung auch zunehmend NHM getreten, die ihren Ursprung in anderen Kulturkreisen haben.

Gerade im deutschsprachigen Raum sind der Zuspruch und das Vertrauen der Bevölkerung in NHM besonders groß. Dies spiegelt sich in einer Bekanntheit und breiten Verwendung vieler NHM in der Bevölkerung wider. Damit einhergehend finden viele NHM fachkundige Akzeptanz und somit Eingang in die Therapie durch Angehörige der Heilberufe. Die Beliebtheit von NHM in der Bevölkerung und deren positive Bewertung durch Fachleute haben wiederum Resonanz in Politik und Gesetzgebung gefunden, indem bestimmte Formen von NHM, namentlich z.B. Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (beispielsweise Homöopathika und Phytopharmaka) einen besonderen Stellenwert genießen.¹

Verschiedene repräsentative Umfragen in der Bevölkerung und in den Fachkreisen dokumentieren, dass dieser Zuspruch und die Akzeptanz der NHM im Verlauf der zurückliegenden Jahrzehnte deutlich zugelegt haben und bis heute weiter steigen. Vor dem Hintergrund der skizzierten Bedeutung ist bemerkenswert, dass es bis heute weder eine herrschende Lehrmeinung noch eine einheitliche Sichtweise oder gar eine Legaldefinition zum Begriff der NHM gibt.² Unstrittig ist, dass NHM innerhalb verschiedener z.T. gesetzlich definierter Kategorien von Produkten vorkommen. Hierzu gehören Arzneimittel, Lebensmittel, Kosmetika, Nahrungsergänzungsmittel und Diätetika. Die von Experten vorgenommene Segmentierung des Markts in solche Produktkategorien oder die weitergehende Differenzierung etwa im Arzneimittelbereich, nach dem Rechtsstatus in z.B. freiverkäufliche vs. apothekenpflichtige, rezeptpflichtige vs. rezeptfreie Präparate oder in (GKV-)erstattungsfähige vs. Selbstzahler-Präparate, entspricht dabei nicht der Sichtweise der Verbraucher. Gleiches gilt für das Festmachen des NHM-Angebots an bestimmten Vertriebskanälen.³

Aus dieser Feststellung ergibt sich ein erstes Anliegen der vorliegenden Untersuchung, das darin besteht, mehr über den Blick des Verbrauchers auf NHM zu erfahren. Dies beinhaltet in erster Linie die aus Kundensicht relevante Abgrenzung des Markts der NHM sowohl in qualitativer wie quantitativer Hinsicht.

¹ §§ 2 Abs. 1, 34 Abs. 3, 53 Abs. 5, 73 Abs. 1 SGB V sowie §§ 5, 12 AM-RL.

² Beispielhaft sei hier die Definition des Begriffs „Naturheilkunde“ des Bundesverbands der Arzneimittel-Hersteller zitiert: „Der Begriff der Naturheilkunde bezeichnet die vorbeugende und therapeutische Nutzung natürlicher Heilmittel – und Methoden. Dazu gehören Arzneimittel auf pflanzlicher, tierischer oder mineralischer Basis, kaltes oder warmes Wasser, Bewegung, Massagen und eine gesunde Lebensweise“. Aus: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Pflanzliche Arzneimittel. Stichwortverzeichnis. 5. Auflage. Bonn 2008.

³ Vgl. zur Definition z. B.: <http://flexikon.doccheck.com/de/Naturheilmittel>.

Ein weiterer Aspekt, der sich an diese Marktabgrenzung thematisch anschließt, ist die Frage nach dem volkswirtschaftlichen Stellenwert des so erfassten Wirtschaftssektors sowie den dahinter stehenden Anbietern und Nachfragern. Hieraus ergeben sich unmittelbar auch Implikationen für die politisch adäquate Wahrnehmung und Berücksichtigung des NHM-Markts. Dies kann sowohl wirtschaftspolitische Belange wie Beschäftigung, Mittelstands- und Standortfragen als auch gesundheitspolitische Gesichtspunkte vor dem Hintergrund des therapeutischen Werts und einer Entlastung des Gesundheitssystems durch die Selbstbehandlung mit NHM betreffen.

1.2 Fragestellung und Vorgehensweise

Aus der im vorstehenden Abschnitt vorgenommenen thematischen Abgrenzung ergeben sich konkrete Fragestellungen, die einerseits die Kundensicht des relevanten Markts und darauf aufbauend den volkswirtschaftlichen Stellenwert der NHM betreffen.

Bezüglich des erstgenannten Aspekts ist hier allen voran die Frage von Interesse, welche Produkte und evtl. auch Dienstleistungen die Bevölkerung und im Speziellen die Verwender unter dem Begriff NHM subsumieren und wo sie Grenzziehungen zu anderen Segmenten vornehmen. In diesem Zusammenhang ist auch relevant, wo und in welchem Kontext NHM gekauft werden und mit welcher Motivation dies erfolgt.

Um hier einen Blick durch die „Brille der Verbraucher“ auf den Markt zu bekommen, wurde im November 2013 in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut TNS Infratest eine repräsentative Befragung in der Bevölkerung durchgeführt. Die Studie und deren Ergebnisse werden in Kapitel 3 dieses Gutachtens dargestellt, nachdem zuvor in Kapitel 2 eine kurze Darstellung des regulatorischen Rahmens der NHM in Deutschland vorgenommen wird.

Diese Grundlagen sind die Voraussetzung für eine weitere Bearbeitung der Daten. Insbesondere auf der Basis der demoskopischen Studie wird eine Betrachtung der volkswirtschaftlichen Bedeutung des NHM-Sektors durchgeführt. Diese wird dann im Vergleich zu anderen Branchen und deren veröffentlichten Daten generell bewertet und eingeordnet. Dabei stehen sowohl wertschöpfungsbezogene Indikatoren (Anteil am Bruttoinlandsprodukt BIP) als auch die Bedeutung der Anzahl der primären und sekundären Arbeitsplätze im Fokus.

Die verbesserte Erfassung der Marktabgrenzung aus Bevölkerungssicht verfolgt so auch das Ziel, die Bedingungen und Konsequenzen für den Markt volkswirtschaftlich, gesundheitspolitisch und auch evtl. im Hinblick auf die Marktstrategien einzelner Unternehmen offenzulegen.

Die nachfolgende Abb. I stellt die einzelnen Bausteine und das methodische Vorgehendes vorliegenden Gutachtens im Überblick dar.

Bausteine der Naturheilmittel-Studie

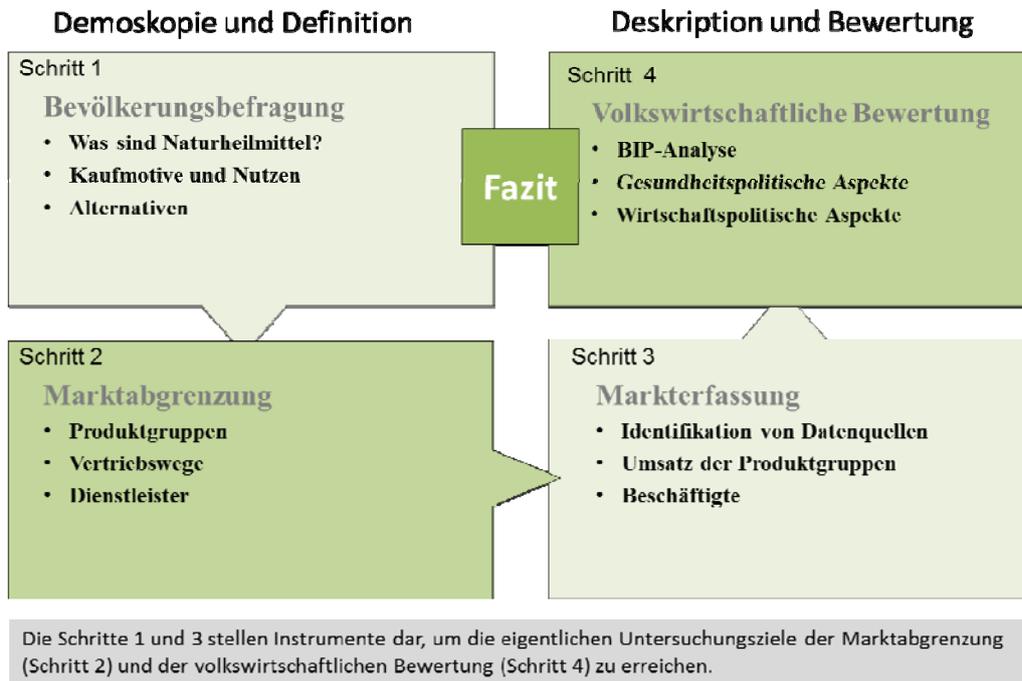


Abb. 1: Bausteine der Studie

2 Regulatorische Rahmenbedingungen

Für den Begriff der NHM existiert im deutschsprachigen Raum weder eine allgemein akzeptierte Definition noch eine gesetzliche Konkretisierung im Sinne einer Legaldefinition. Grundsätzlich reicht das Spektrum z.B. von selbstgesammelten Pflanzen oder Pflanzenteilen über die Anwendung von Hausmitteln bis hin zum Kauf von Arzneimitteln. Es kann aber gleichwohl festgestellt werden, dass der größte Teil dessen, was in der Praxis und im allgemeinen Sprachgebrauch unter NHM fällt, bestimmten Bereichen von Fertigprodukten zuzuordnen ist. Für diese Produktklassen existieren regelmäßig gesetzlich definierte Kategorien. Diese werden nachfolgend kurz beschrieben, auch um anhand dieser gesetzlich definierten Produktklassen eine Marktabgrenzung im Sinne der hier angestrebten Quantifizierung vorzunehmen.

2.1 Arzneimittelgesetz

Eine der bedeutendsten Produktgruppen innerhalb der NHM stellen Arzneimittel dar, zu denen nach dem entsprechenden Gesetz phytotherapeutische, homöopathische sowie anthroposophische Arzneimittel gezählt werden. Für diese Produkte müssen grundsätzlich die Kriterien Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Qualität nachgewiesen werden, um eine Marktzulassung zu erhalten. Ausgehend von einem Wissenschaftspluralismus auf dem Gebiet der Therapie sieht das Arzneimittelgesetz jedoch ausdrücklich die Berücksichtigung spezifischer Aspekte dieser sog. Besonderen Therapierichtungen vor, was sich darin widerspiegelt, dass spezielle Expertenkommissionen den medizinischen Sachverstand der jeweiligen Therapierichtung in die Arbeit der Zulassungsbehörde einbringen. So können neben der Bewertung pharmakologisch-toxikologischer und klinischer Prüfungen im Falle pflanzlicher Arzneimittel auch andere wissenschaftliche Erkenntnisse wie Monographien, Erfahrungsberichte und Bibliographien Eingang finden.

Eine Reihe von Produkten, zu denen homöopathische und sog. traditionelle pflanzliche Arzneimittel gehören, kann auch nach einem vereinfachten Registrierungsverfahren in den Markt gebracht werden, bei dem lediglich Qualität und Unbedenklichkeit nachgewiesen werden müssen.⁴ Für traditionelle pflanzliche Arzneimittel wird mit Blick auf die Wirksamkeit dabei auf die langjährige Anwendung Bezug genommen. Entsprechende Produkte müssen seit mindestens 30 Jahren medizinisch verwendet werden.

Aufgrund des positiven Nutzen-Risiko-Verhältnisses unterliegt der überwiegende Teil der Arzneimittel der Besonderen Therapierichtungen nicht der Verschreibungspflicht und kann somit von den Patientinnen und Patienten im Rahmen der Selbstmedikation in Apotheken gekauft werden. Wegen des überaus großen Sicherheitspotentials sind einige Produkte sogar von dieser sog. Apothekenpflicht ausgenommen. Hierunter zählen viele NHM, so z.B. Tonika, die vorzugsweise auf Basis von pflanzlichen Drogenzubereitungen, Vitaminen und/oder Mineralstoffen hergestellt werden. Aber auch ganze oder zerkleinerte Pflanzen und Pflanzenteile, Mischungen aus ganzen oder

⁴ §§ 38 bis 39d AMG.

geschnittenen Pflanzen und Destillate aus Pflanzen oder Pflanzenteilen werden hinzugerechnet.⁵ Darüber hinaus sind auch z.B. Heilwässer und Zubereitungen zur Herstellung von Bädern sowie Seifen von der Apothekenpflicht befreit. Alle diese Produkte können außerhalb von Apotheken erworben werden, z.B. in Drogerien, Reformhäusern, Verbrauchermärkten oder Supermärkten.

2.2 Medizinproduktegesetz

Auf den ersten Blick scheint der Begriff „Medizinprodukt“⁶ und somit dessen Gesetzesrahmen nicht auf die NHM anwendbar. Vielmehr sind es zunächst gegenständliche Produkttypen, die mit Medizinprodukten in Verbindung gebracht werden. Tatsächlich ist die Gruppe der Medizinprodukte sehr heterogen und somit umfasst der Rechtsrahmen eine Bandbreite von unterschiedlichen Produkten. Beispielhaft erwähnt seien an dieser Stelle Implantate, Herzschrittmacher, Röntgengeräte, Verbandmittel, Hilfsmittel wie etwa Sehhilfen, Prothesen, Schienen oder Gehhilfen, Dentalprodukte, Produkte zur Injektion, Kondome, medizinische Software, Labordiagnostika oder ärztliche Instrumente.

Allerdings gilt der Gesetzesrahmen auch für sog. stoffliche oder arzneimittelnahe Medizinprodukte.⁷ Dies sind Produkte, die in der allgemeinen Wahrnehmung nicht mit Medizinprodukten, sondern mit Arzneimitteln in Verbindung gebracht werden, da ihre Darreichungsform oder Aufmachung eher diesen Produkten ähneln. Jedoch unterscheiden sie sich von den Arzneimitteln in einem entscheidenden Punkt - ihrer Wirkweise. Anders als die Arzneimittel erreichen sie ihre medizinische Zweckbestimmung gerade nicht auf pharmakologischem, immunologischem oder metabolischem Weg, weshalb sie als Medizinprodukte einzuordnen sind.⁸ Derzeit als stoffliche Medizinprodukte im Markt befindliche Präparate, die bei einer Abgrenzung des NHM-Segments relevant sein können, sind beispielsweise Heilerden, Moorpackungen, Augentropfen zur Befeuchtung der Augen auf Basis pflanzlicher Liposomen oder Lutschpastillen mit Isländisch Moos.

All diese Produkte werden aktuell durch drei europäische Richtlinien geregelt. Für die stofflichen Medizinprodukte ist die Richtlinie 93/42/EWG, die Medical Device Directive (MDD) relevant. Die Richtlinien bilden den europäischen Rahmen für die nationalen Regeln, die sich in Deutschland im Medizinproduktegesetz (MPG) und in den aufgrund des MPG erlassenen Verordnungen⁹

⁵ Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Pflanzliche Arzneimittel heute. Wissenschaftliche Erkenntnisse und arzneimittelrechtliche Rahmenbedingungen. 5. Auflage. Bonn 2008.

⁶ Der Begriff „Medizinprodukt“ ist in § 3 MPG gesetzlich definiert. Näher hierzu siehe *Rehmann, Wolfgang/Wagner, Susanne*: MPG. Medizinproduktegesetz. Kommentar, 2. Aufl., 2010, München und *Deutsch, Erwin/Lippert, Hans-Dieter/Ratzel, Rudolf/Tag, Brigitte*: Kommentar zum Medizinproduktegesetz (MPG), 2. Aufl., 2010, Berlin, jeweils unter der Kommentierung zu § 3 MPG.

⁷ Zur großen Bandbreite des Medizinproduktemarktes siehe *Reischl, Wilfried*: „Medizinprodukterecht im Überblick“ in Rechtsdepesche des Gesundheitswesens (RDG) 06/2006, S. 180.

⁸ Jedoch sei an dieser Stelle erwähnt, dass die Entscheidung darüber, ob ein Produkt auf pharmakologischem, immunologischem oder metabolischen Weg wirkt, mitunter nicht einfach ist und die Entscheidung darüber nicht selten auf gerichtlichem Wege fällt. Ausführlich zu Fragen der Abgrenzung siehe *Anhalt, Ehrhard*: „Abgrenzung der Medizinprodukte von Arzneimitteln, Lebensmitteln und Kosmetika“ in *Anhalt/Dieners*: Handbuch des Medizinprodukterechts, 2003, München.

⁹ Dies sind folgende Verordnungen: Medizinprodukte-Verordnung (MPV), Medizinproduktesicherheitsplan-Verordnung (MPSV), Medizinproduktebetreiber-Verordnung (MPBetreibV), DIMDI-Verordnung (DIMDIV), Medizinprodukte-Gebührenverordnung (MPGebV), Verordnung über verschreibungspflichtige Medizinprodukte (MPVerschrV), Verordnung über Vertriebswege für Medizinprodukte (MPVertrV) und Verordnung über klinische Prüfungen von Medizinprodukten (MPKPV).

niederschlagen.¹⁰ Die Gesetzeslage wird sich jedoch ändern, da derzeit die Regularien auf europäischer Ebene grundlegend überarbeitet werden. So soll eine europäische Verordnung die Medizinprodukte regeln. Da diese ohne weitere nationale Umsetzung unmittelbar in den Mitgliedsstaaten anwendbar ist, wird das Medizinprodukterecht eine noch stärkere europäische Prägung erhalten. Zudem soll das Recht eine deutliche Verschärfung erfahren.¹¹

2.3 Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetz

NHM, die zu den Kategorien Nahrungsergänzungsmittel, Diätetika und Lebensmittel zählen, brauchen kein Zulassungs- bzw. Registrierungsverfahren zu durchlaufen, wie es für die o.g. Arzneimittel üblich ist. Sie müssen deswegen nicht die gleichen hohen Anforderungen an Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Qualität erfüllen. Gleichwohl dienen sie der Ernährung bzw. Nahrungsergänzung und müssen deshalb den Bestimmungen des Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzes entsprechen. Obwohl es nicht erlaubt ist, für diese Produkte mit krankheitsbezogenen Aussagen zu werben oder beispielsweise mit Hinweisen auf ärztliche Empfehlungen und ärztliche Gutachten oder mit bildlichen Darstellungen von Angehörigen der Heilberufe zu versehen, können ihre Produktaussagen durchaus in einem gewissen Rahmen indikationsähnliche Formulierungen enthalten. Entsprechende Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben sind zulässig, wenn sie in der sog. Health-Claims-Verordnung der Europäischen Kommission aufgeführt sind und lauten beispielsweise „zur Verringerung übermäßiger Blähungen nach dem Essen“, „zur Aufrechterhaltung eines normalen Cholesterinspiegels im Blut“, „trägt zu einer normalen Funktion des Nervensystems bei“ oder „trägt dazu bei, die Zellen vor oxidativem Stress zu schützen“.¹² Solche Aussagen unterliegen jedoch einem Wissenschaftsvorbehalt, d.h., sie müssen anhand anerkannter wissenschaftlicher Daten nachgewiesen sein.

2.4 Sozialgesetzbuch

Im Rahmen der Gesundheitsversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung misst der Gesetzgeber einem Großteil der NHM eine besondere Bedeutung zu, was die langjährige Verankerung eines Methodenpluralismus in der Medizin widerspiegelt. So ist für Behandlungsmethoden sowie Arznei- und Heilmittel der Besonderen Therapierichtungen in den allgemeinen Vorschriften zu den sozialrechtlichen Bestimmungen ausdrücklich festgehalten, dass die entsprechenden Methoden und Mittel nicht vom Leistungsumfang ausgeschlossen sind.¹³ Vielmehr ist ihrer besonderen Wirkungsweise Rechnung zu tragen, beispielsweise bei der Beurteilung der Verordnungsfähigkeit von homöopathischen, phytotherapeutischen und anthroposophischen Arzneimitteln. Als Beispiel sei die Verordnung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt bei einer Reihe schwerwiegender Erkrankungen

¹⁰ Einen Überblick über die aktuelle Gesetzeslage bietet *Reischl, Wilfried*: „Medizinprodukterecht im Überblick“ in Rechtsdepesche des Gesundheitswesens (RDG) 06/2006, S. 181 ff.

¹¹ So sollen nach aktuellem Stand auch die Voraussetzungen für das Inverkehrbringen von stofflichen Medizinprodukten nicht unerheblich geändert und dem Arzneimittelrecht angepasst werden.

¹² Verordnung (EU) Nr. 432/2012 der Kommission vom 16. Mai 2012 zur Festlegung einer Liste zulässiger anderer gesundheitsbezogener Angaben über Lebensmittel als Angaben über die Reduzierung eines Krankheitsrisikos sowie die Entwicklung und die Gesundheit von Kindern.

¹³ § 2 Abs. 1 SGB V.

genannt. Hierzu zählen auch Phytotherapeutika.¹⁴ Zudem können in diesen Fällen auch Arzneimittel der Anthroposophie und Homöopathie zu Lasten der Krankenkassen eingesetzt werden, sofern diese für die entsprechende Indikation nach dem Erkenntnisstand als Therapiestandard in der jeweiligen Therapierichtung angesehen werden.¹⁵

Darüber hinaus ist es den Krankenkassen seit dem Jahr 2007 erlaubt, ihren Versicherten einen speziellen Wahltarif für Arzneimittel der Besonderen Therapierichtungen anzubieten.¹⁶ Der Gesetzgeber ist mit dieser Möglichkeit, die den Charakter einer Zusatzversicherung hat, dem Wunsch vieler Versicherter nachgekommen, eine erweiterte Kostenerstattung für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der Phytotherapie, Homöopathie und Anthroposophie auf Basis einer Prämienzahlung zusätzlich zum normalen Kassenbeitrag zu erlangen. Voraussetzung für die Erstattung ist in diesen Fällen das Vorliegen einer privatärztlichen Verordnung und der Bezug des Präparats über eine Apotheke.

¹⁴ Z.B.: Ginkgo-biloba-Blätter-Extrakt nur zur Behandlung der Demenz (Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie: Zugelassene Ausnahmen zum gesetzlichen Verordnungsaußchluss nach § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

¹⁵ §§ 5, 12 AM-RL.

¹⁶ § 53 Abs. 5 SGB V.

3 Naturheilmittel aus Sicht der Bevölkerung

Ein zentrales Anliegen der vorliegenden Untersuchung ist es, mehr über den Blick des Verbrauchers auf NHM zu erfahren. Dies beinhaltet in erster Linie die aus Kundensicht relevante Abgrenzung des Markts der NHM sowohl in qualitativer als auch quantitativer Hinsicht. Ein weiterer Aspekt, der sich an diese Marktabgrenzung thematisch anschließt, ist die Frage nach dem volkswirtschaftlichen Stellenwert des so erfassten Wirtschaftssektors sowie den dahinter stehenden Anbietern und Nachfragern. Demoskopische Erkenntnisse sind sowohl mit Blick auf die Marktabgrenzung als auch hinsichtlich der darauf aufbauenden volkswirtschaftlichen Einordnung eine fundamentale Grundlage für den Erkenntnisgewinn. Die nachfolgend dargestellte repräsentative Bevölkerungsbefragung setzt auf dem Wissensstand auf, der auf vorangehenden Befragungen dieser Art, insbesondere zwei NHM-Studien aus den Jahren 2002 und 2010, beruht.¹⁷ Mit der besonderen Fokussierung auf die Marktabgrenzung aus dem Blickwinkel der Bevölkerung schließt die vorliegende aktuelle Studie des Institutes TNS Infratest eine wichtige Forschungslücke.

3.1 Darstellung der demoskopischen Studie

3.1.1 Methodik und Studiendesign

Die durchgeführte Befragung sollte repräsentativ für die erwachsene Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland sein. Dementsprechend war eine Stichprobe von 1.000 Interviews geplant. Insgesamt wurden 1.006 Interviews realisiert, die die Basis für die vorliegende Auswertung bilden. Die 10-minütigen Interviews wurden von dem beauftragten Marktforschungsinstitut TNS Infratest im Auftrag der Firma Dr. Willmar Schwabe GmbH und Co. KG zwischen dem 20. November 2013 und dem 22. November 2013 im Rahmen des CATI-Omnibus (Computer Aided Telephone Interview) geführt.

Die Erhebung der Daten erfolgte im Rahmen von Telefoninterviews. Hierzu wurden Telefonnummern per „Random Last Two Digits – RL(2)D-Verfahren“ in Anlehnung an das sog. Gabler/Häder-Verfahren generiert. Dazu wird im ersten Schritt aus den verfügbaren Telefonnummern der Bundesrepublik durch „Abschneiden“ der letzten beiden Stellen Nummernstämme gebildet. Im zweiten Schritt wird das Universum der möglichen Telefonnummern für diese Stämme generiert, indem jeder vorkommende Nummernstamm mit allen Ziffernkombinationen ergänzt wird. Aus diesem Universum wird im dritten Schritt eine Zufallsstichprobe proportional zur Haushaltsverteilung nach Bundesländern und Gemeindegrößen gezogen. Innerhalb der Haushalte werden die zu befragenden Personen systematisch zufällig ausgewählt („Next Birthday“), so dass kein Interviewer Einfluss auf die Auswahl der Zielperson hat.

Die statistische Repräsentativität wurde dadurch sichergestellt, dass die Stichprobe hinsichtlich der Merkmale Bundesland, Ortsgröße, Geschlecht, Alter, Berufstätigkeit, Schulbildung, Haushaltsgröße und Beruf des Haushaltsvorstandes per Gewichtung von zufälligen Abweichungen bereinigt wurde.

¹⁷ Institut für Demoskopie Allensbach: Naturheilmittel 2002 – Wichtigste Erkenntnisse aus Allensbacher Trendstudien (IfD-Umfrage 7016, Januar 2002) und Naturheilmittel 2010 – Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung (IfD-Umfrage 10056, Juni 2010).

Die resultierende Stichprobe ist repräsentativ für Männer und Frauen ab 18 Jahren, d.h. die erhobenen Daten sind im Rahmen der statistischen Schwankungsbreiten auf die Grundgesamtheit der Bevölkerung in Deutschland hochrechenbar (vgl. dazu die Tabelle "Schwankungsbreiten").

Zur Lesbarkeit und Interpretation der statistischen Daten sind folgende Hinweise zu beachten: Prozentzahlen auf der Basis von weniger als 70 Personen sind wegen der zu geringen Befragtenzahl nur begrenzt aussagefähig. Die Summe der Prozentzahlen ergibt infolge von Auf- und Abrundungen nicht immer genau 100%. Prozentanteile unter 0,5% sind als Ziffer 0 dargestellt. Das Zeichen "-" bedeutet, dass in dieser Kategorie keine Nennungen angefallen sind. Steht in der Zeile "Summe" ein Wert über 100%, so waren bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich.

3.1.2 Ergebnisse der Befragung

Nachfolgend werden die Antworten der Bevölkerung auf die Fragen zu NHM jeweils grafisch illustriert wiedergegeben und mit einem zusammenfassenden Statement versehen. Eine weitergehende Analyse und Interpretation erfolgt gesondert im nachfolgenden Unterkapitel 3.2 gegliedert nach inhaltlichen Schwerpunkten.

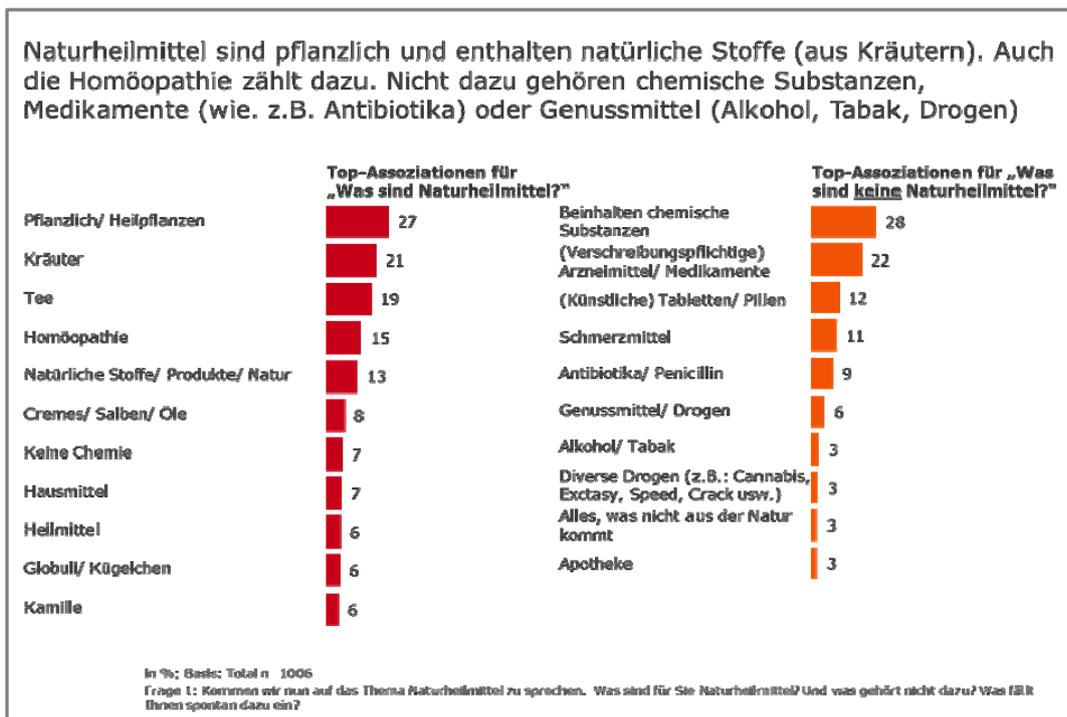


Abb. 2: Abgrenzung Naturheilmittel, TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe

Gestützt nachgefragt, zählen vor allem pflanzliche Arzneimittel und Hausmittel, aber auch Gesundheitstees, -bäder und Homöopathika zu Naturheilmitteln. Naturheilmittel lassen sich nicht auf eine einfache Formel reduzieren.



Abb. 3: Typische Gruppen von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe

Entsprechend fällt auch das Ergebnis zur Detailabfrage einzelner Mittel aus. Mit Naturheilmitteln wird ein breites Spektrum verbunden: z.B. Kräuter, Tees, Bachblüten, Wadenwickel und Franzbranntwein.



Abb. 4: Mittel aus der Kategorie Naturheilmittel. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe

Auch bei den möglichen Kauforten gibt es ein breites Antwortspektrum. Es dominieren Apotheken, Reformhäuser, Natur- und Bioläden, Drogeriemarkt und das Internet. Aber auch im Kosmetikstudio oder Wellness Einrichtungen werden die Befragten fündig.

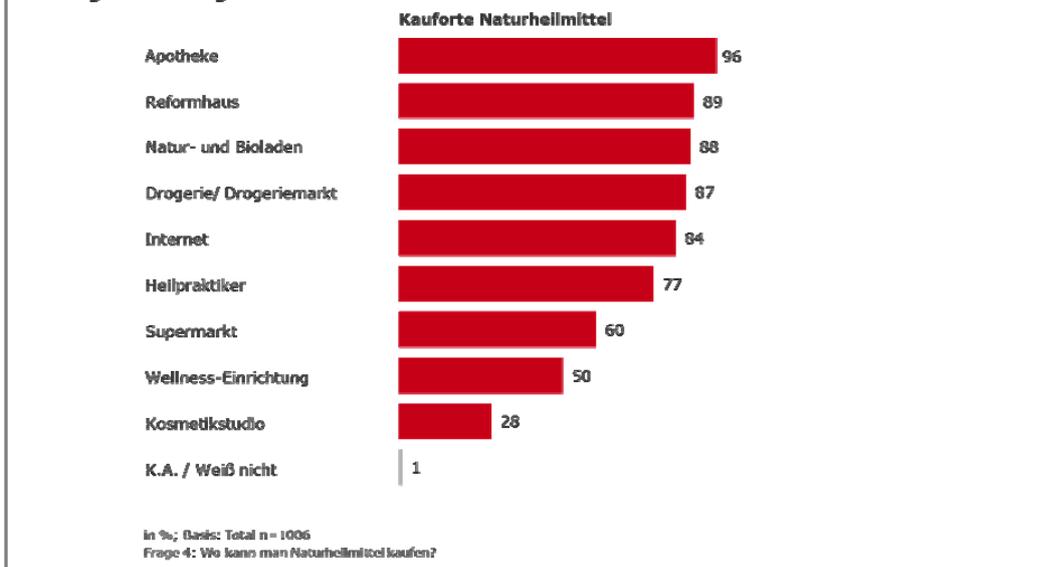


Abb. 5: Vertriebsorte für Naturheilmittel. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe

Die Empfehlung von Naturheilmitteln kommt primär über das engere Lebensumfeld der Befragten. Jeder Zweite hat auch schon mal auf eigene Initiative danach recherchiert. Auf Nachfrage gibt jeder dritte Befragte an, schon mal Naturheilmittel über ein Grünes Rezept erhalten zu haben.

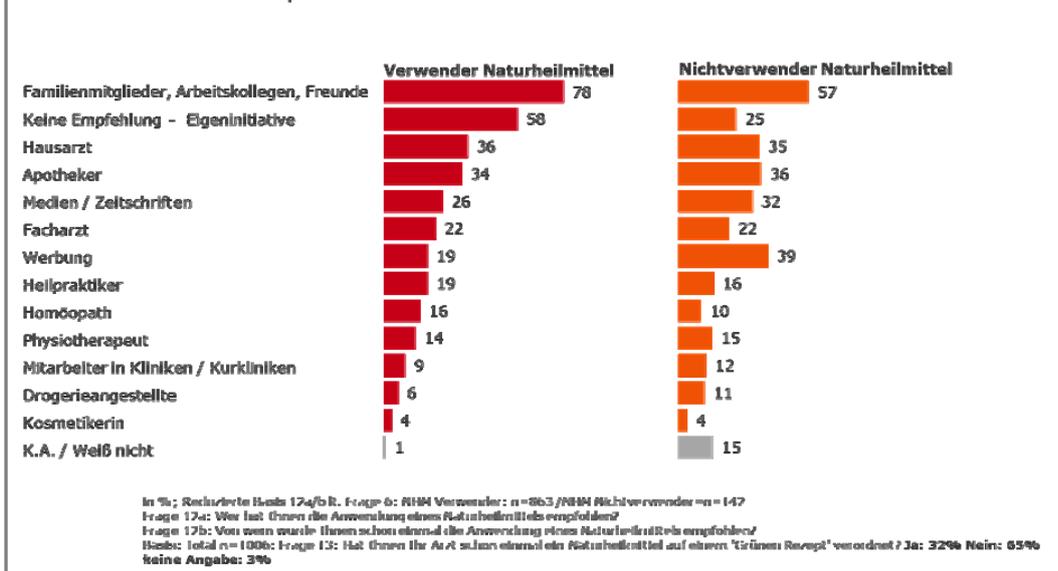
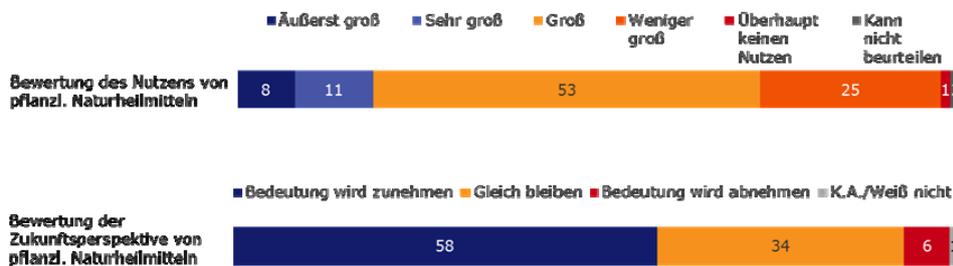


Abb. 6: Empfehlungsgeber von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe

In der Bevölkerung herrscht eine positive Grundstimmung gegenüber Naturheilmitteln. Fast 3 von 4 Befragten sehen mindestens einen großen Nutzen in Naturheilmitteln. Die Mehrheit glaubt, dass Naturheilmittel an Bedeutung gewinnen werden.



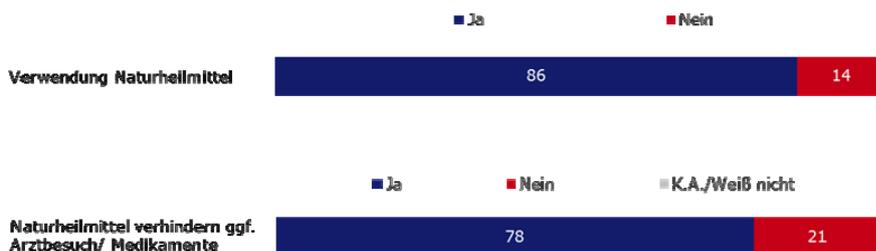
In % Basis: Total n = 1006

Frage 5: Wie schätzen Sie den Nutzen von Naturheilmitteln allgemein ein?

Frage 15: Grundsätzlich: Wie wird sich die Bedeutung von Naturheilmitteln für die Menschen in Deutschland künftig entwickeln?

Abb. 7: Nutzen und Bedeutung von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe

Ein Großteil der Befragten (86 Prozent) hat bereits Erfahrung mit Naturheilmitteln gesammelt. 3 von 4 Befragten sehen in Naturheilmitteln die Chance, dadurch gegebenenfalls den Einsatz von Medikamenten oder den Arztbesuch zu vermeiden.



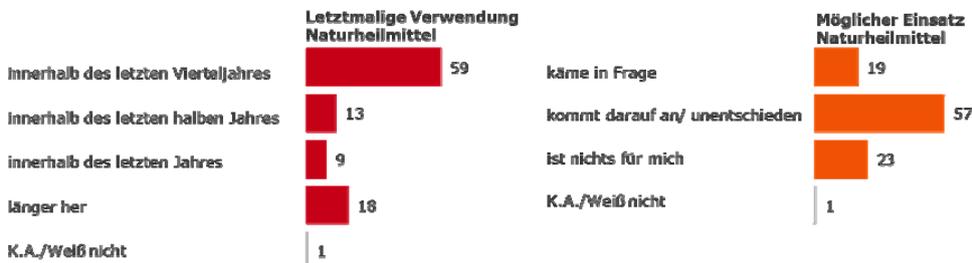
In %; Basis: Total n = 1006

Frage 6: Haben Sie schon einmal Naturheilmittel eingesetzt?

Frage 7: Können Sie sich vorstellen, dass die Anwendung eines Naturheilmittels in dem einen oder anderen Fall verhindert, dass Sie einen Arzt aufsuchen und verordnete Medikamente einnehmen müssen?

Abb. 8: Verwendung von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe

Die Mehrheit der Verwender hat erst kürzlich (im Spätsommer/Herbst) Naturheilmittel verwendet. Unter den Nicht-Verwendern lehnt nur jeder Vierte Naturheilmittel komplett ab. Hochgerechnet auf alle Befragten sind dies lediglich 3 Prozent.



In %; Reduzierte Basis 9a/b: lt. Frage 6: NIEM Verwender: n=853/NIEM Nichtverwender: n=142
 Frage 9a: Wann haben Sie zum letzten Mal ein Naturheilmittel eingesetzt?
 Frage 9b: Käme es für Sie grundsätzlich in Frage, Naturheilmittel einzusetzen?

Abb. 9: Letztmalige Verwendung und möglicher Einsatz von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe

Passend zur Jahreszeit wurden Naturheilmittel von den meisten Befragten bei Erkältung und leichten Grippen eingesetzt. Ansonsten streuen die Einsatzfelder sehr breit und spezifisch.



In %; Reduzierte Basis lt. Frage 6 NIEM Verwender (Jeweils 50% der Befragten Vorgabe von 20 Beschwerden) n=426/n=436
 Frage 10: Bei welchen der folgenden Gelegenheiten/ Beschwerden haben Sie schon einmal Naturheilmittel eingesetzt?

Abb. 10: Einsatzfelder von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe

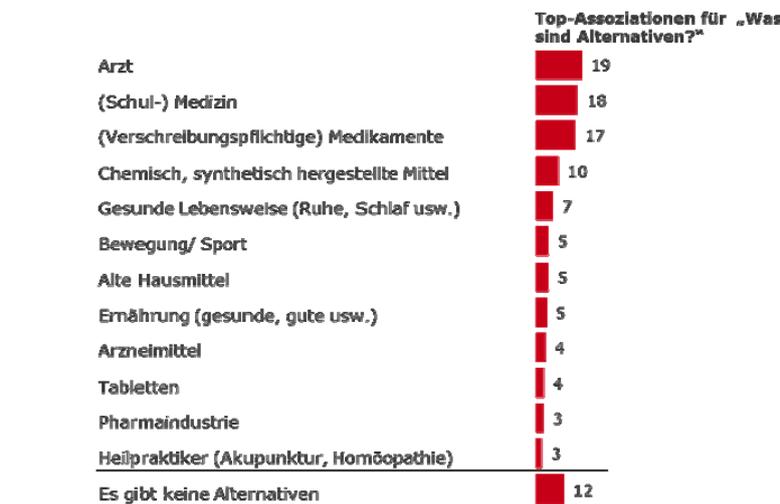
Es sprechen die meisten der vorgegebenen Gründe für die Wahl von Naturheilmitteln: Sofern sie vertragen werden und man gute Erfahrungen mit der Wirkung macht, sprechen auch geringe Risiken, eine sanfte Heilung dafür.



In %; Reduzierte Basis lt. Frage 6 NHM-Verwender: n = 863
 Frage 11: Warum haben Sie sich für Naturheilmittel entschieden?
 Frage 14: Welche Eigenschaften angebotener Hilfsmittel sprechen aus Ihrer Sicht für eine gute Qualität des Produkts?

Abb. 11: Gründe für die Verwendung von Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe

Die größte Alternative zu Naturheilmitteln ist die klassische Schulmedizin (Arzt und Medikamente). Aber auch gesunde Lebensweisen, Bewegung/ Sport und eine gesunde Ernährung zählen zu Alternativen.



In %; Basis: total n = 1006
 Frage 8: Welche Alternativen gibt es aus Ihrer Sicht zu Naturheilmitteln?

Abb. 12: Alternativen zu Naturheilmitteln. TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe

3.2 Analyse und Erkenntnisgewinn

3.2.1 Produktbezogene Marktabgrenzung aus Sicht der Bevölkerung

Die Bevölkerungsbefragung zielte insbesondere in den Fragen 1 bis 3 darauf ab, ein vertieftes Verständnis für die Assoziationen der Bevölkerung mit dem Begriff der NHM zu erlangen, um mithin eine konkrete Abgrenzung des Begriffs und des dahinter stehenden Markts vornehmen zu können.

In der ungestützten Abfrage (Abb. 2), also ohne vorgegebene Antwortkategorien, wurde zunächst - nicht unerwartet - deutlich, dass die Befragten vor allem die pflanzliche bzw. natürliche Herkunft und mithin auch die Begriffe Kräuter (namentlich herausgehoben Kamille) und Tee mit dem Begriff NHM verbinden. Eine weitere Schwerpunktassoziation ist die Homöopathie. Abgeschwächt, aber immer noch bedeutsam, werden Hausmittel mit NHM assoziiert. Begrifflichkeiten, die die Befragten in Abgrenzung hierzu explizit nicht mit NHM verbanden, beziehen sich auf die chemische oder künstliche Herstellung und auf (verschreibungspflichtige) Arzneimittel. Besonders häufig genannt werden hier namentlich Schmerzmittel und Antibiotika. Wenngleich natürlicher Herkunft werden – wohl aufgrund der genussorientierten Zweckbestimmung – Tabak und Alkohol relativ häufig als Gegenbeispiel zu NHM wahrgenommen.

Die gestützte Befragung (Abb. 3) nach der Zugehörigkeit vorgegebener Produktkategorien zu den NHM ergibt ein zu den ungestützten Antworten kompatibles Bild, liefert aber zugleich neue Erkenntnisse. Zunächst fällt auf, dass die Kategorie „Pflanzliche Arzneimittel“ mit einer Zustimmungsrate von nahezu 90% fast einhellig, und allen anderen voran, als Vertreter der NHM angesehen werden. Neu und insofern überraschend ist dagegen, dass Hausmittel – wenn sie durch den Interviewer ins Gedächtnis gerufen werden – ebenfalls von der ganz überwiegenden Zahl der Verbraucher zu den NHM gezählt werden.

Gesundheitstees und Gesundheitsbäder, die regulatorisch oftmals in den Arzneimittelbereich gehören, kommen mit fast 80% immer noch auf sehr hohe Zustimmungsraten. Gleiches gilt auch für die Homöopathie, die für fast zwei Drittel der Befragten zu den NHM gehört.

Bemerkenswert ist, dass der vorgegebene Begriff „Naturkosmetik“ von nahezu der Hälfte der Befragten als NHM klassifiziert wird. Dies obwohl weder der Begriff selbst, noch die dahinter stehenden Produkte vorrangig mit Heilung in Verbindung zu bringen sind.

Functional Food und Nahrungsergänzungsmittel, die jeweils von einem Fünftel der Befragten und diätetische Lebensmittel, die immer noch von jedem zehnten zu den NHM gezählt werden, sind vor diesem Hintergrund ebenfalls bei der Abgrenzung des NHM-Marktes zu berücksichtigen.

Die gestützte Abfrage nach der Zuordnung bestimmter Mittel in die Kategorie NHM festigt das bereits gefundene Meinungsbild (Abb. 4). Unter den Plätzen 1 bis 5 werden vier wichtige Arzneipflanzen sowie die Gattung „Tee“ genannt. Fortgesetzt wird die Reihe von den bekannten Hausmitteln „Zwiebelsaft“ und „Wadenwickel“. Im Folgenden werden weitere Pflanzen wie Arnika und Ginkgo und Kategorien wie Bäder oder Wärmepflaster sowie einzelne Markenprodukte genannt. Auf Rang 22 der Auflistung, aber immer noch von einem Viertel der Befragten genannt, erscheinen „Nahrungsergänzungsmittel (Vitamine, Mineralstoffe)“ in der Liste der NHM.

3.2.2 Vertriebsorte und Dienstleister rund um Naturheilmittel

Die in Abb. 5 und Abb. 6 dargestellten Fragen zielten darauf ab, zu erfassen, wo NHM von der Bevölkerung gekauft werden, wer hierzu die Impulse liefert und die Angehörigen welcher Berufsgruppen insbesondere mit NHM in Verbindung gebracht werden.

Aus einer längeren Liste von Vertriebsorten, die den Befragten vorgelesen wurde, gaben fast alle Befragten (96%) an, dass man NHM in der Apotheke kaufen kann. Etwas abgestuft dahinter lagen Reformhäuser, Natur- und Bioläden sowie Drogerien und Drogeriemärkte mit jeweils 87% bis 89% und damit untereinander fast gleichbedeutend.

Das Internet als potentielle Bezugsquelle für NHM ist für 84% der Befragten ebenfalls im Bewusstsein. Hierbei gilt jedoch, dass sich hinter dem Begriff „Internet“ alle – insbesondere die o.g. Einkaufsorte, einschließlich der Apotheke – wiederfinden können.

Als wichtigste Bezugsquelle aus dem Kreis der anwendenden Dienstleister wird von drei Vierteln der Befragten der Heilpraktiker genannt. Alle anderen Vertriebsorte fallen deutlich hinter die Bedeutung der bereits genannten zurück: Es folgen Supermärkte (60%), Wellnessseinrichtungen (50%) und Kosmetikstudios (28%).

Die in Abb. 6 dargestellten Antworten auf die Frage nach den Empfehlungsgebern für den NHM-Kauf stellen wiederum auf Dienstleister aber auch auf Impulsgeber ab. Hierbei wurde zwischen den Verwendern und den Nichtverwendern der NHM differenziert. Die bei weitem wichtigsten Empfehlungsgeber kommen aus dem persönlichen Umfeld der Befragten (Familie, Arbeit, Freunde). Diese Gruppe ist für Verwender mit 78% häufiger ein Ratgeber als für die Nichtverwender mit 57%. Der Kauf ohne Empfehlung bzw. die Eigeninitiative ist für Verwender, die hierauf zu 58% ihren Kauf zurückführen, ein wichtiger Fall. Haus- und Fachärzte werden - zusammen betrachtet – vor allen Vertriebsorten als wichtigste Empfehlungsgeber genannt. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass eine Verordnung auf dem „Grünen Rezept“ als Anlass für die Anwendung eines NHM einen hohen Stellenwert hat, indem jeder Dritte angibt, ein „Grünes Rezept“ mit einer NHM-Verordnung erhalten zu haben. Etwa gleich wichtig wie die Hausärzte sind die Apotheker mit 34%. Alle zuletzt genannten Zahlen beziehen sich auf Verwender, jedoch gibt es hier keine nennenswerten Unterschiede zu den Antworten der Nichtverwender. Dies ändert sich bei der Betrachtung von Medien/Zeitschriften sowie der Werbung. Erwartungsgemäß steigt die Bedeutung beider Impulsgeber bei den Medien von 26% auf 32%, bei der Werbung von 19% auf 39%, wenn es sich um Nichtverwender handelt. Heilpraktiker und Homöopathen, die in ihrer täglichen Arbeit stark auf die Anwendung von NHM angewiesen sind, werden gemessen daran mit jeweils unter 20% von Verwendern und Nichtverwendern deutlich nachgeordnet als Empfehler genannt.

3.2.3 Nutzen von Naturheilmitteln und relevante Alternativen

Die in diesem Abschnitt zusammengefassten Befragungsergebnisse stellen auf die Akzeptanz, den Nutzen des Verbrauchers sowie seine Motivlage und mögliche Alternativen zu NHM ab.

Zunächst ist anhand der in Abb. 7 dargestellten Befragungsergebnisse festzustellen, dass drei Viertel der Bevölkerung ganz allgemein NHM einen großen bis äußerst großen Nutzen beimessen. Keinen oder einen nicht beurteilbaren Nutzen sehen nur 3% der Befragten. Mit Blick auf die Zukunft glaubt eine Mehrheit der Bevölkerung, dass NHM an Bedeutung gewinnen werden.

Die genannte positive Einschätzung beruht gemäß den Ergebnissen der in Abb. 8 dargestellten Frage auf eigenen Erfahrungen, da 86% der Bevölkerung angeben, selbst schon einmal NHM verwendet zu haben.

Einen Hinweis auf die Regelmäßigkeit der Verwendung liefern die in Abb. 9 dargestellten Befragungsergebnisse. Danach haben fast drei Viertel der Befragten innerhalb des letzten Halbjahres NHM angewendet – der größere Teil (59%) sogar innerhalb des letzten Quartals. Nur jeder zehnte Befragte zählt zu den unregelmäßigen Verwendern, bei denen der NHM-Einsatz länger als ein Jahr zurückliegt. Die Befragung bei den Nichtverwendern bestätigt einmal mehr die positive Grundstimmung gegenüber NHM, da nur knapp ein Viertel aus der kleinen Gruppe der Nichtverwender für sich eine künftige NHM-Verwendung ausschließt.

Gefragt nach den Anwendungsgebieten (Abb. 10) zeigt sich, dass bei Weitem die meisten Verwender (85%) NHM bei Erkältungen und leichten grippalen Infekten eingesetzt haben. Verwandt damit sind die ebenfalls häufig genannten Einsatzgebiete Bronchitis sowie Virusgrippe und schwere Grippe. Den zweitwichtigsten Anwendungskomplex bilden Magen- und Verdauungsbeschwerden. Weitere führende Anwendungsgebiete sind der Wichtigkeit nach: Stärkung nach Krankheiten, Sportverletzungen, Erschöpfung und Ermüdung, Kopfschmerzen sowie Schlaflosigkeit und Nervosität. Die Liste setzt sich mit einer langen Reihe weiterer Indikationen fort, die jeweils noch zweistellige Prozentwerte an Nennungen aufweisen. Damit decken sich die Anwendungsgebiete der NHM sowohl in der Breite als auch in der Gewichtung sehr stark mit den führenden Indikationen der Selbstmedikation mit rezeptfreien Arzneimitteln im Allgemeinen sowie Arzneimitteln der Besonderen Therapierichtungen im Speziellen.¹⁸

Die Gründe und Motive für die Verwendung von NHM (Abb. 11) sind zusammengefasst mit der Formel „sanfte Heilung bei hoher Wirksamkeit“ umschrieben. Die Attribute „verträglich“, „risikoarm“, „sanft“ und „wirksam“ werden jeweils von 80% und mehr der Verwender den NHM zugesprochen. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang die gute Erfahrung, die 84% der Verwender mit NHM gemacht haben.

Die Qualität von NHM macht sich für deren Verwender allen voran daran fest, dass diese ausschließlich natürliche Bestandteile enthalten (78%). Als zweitwichtigstes Qualitätskriterium wird die Herstellung in Deutschland genannt (71%). Dicht dahinter folgen der kontrollierte biologische Anbau und die Eigenschaft „klinisch getestet“. Für knapp die Hälfte der Verwender ist die exklusive Abgabe in Apotheken ein Qualitätsmerkmal (Abb. 11).

Die ebenfalls in diesem Rahmen gewonnenen Aussagen, dass NHM für viele Befragte die bessere Alternative zu „klassischen Medikamenten“ darstellen (66%), liefern in Verbindung mit der Aussage, dass fast 80% der Befragten angeben (Abb. 8), dass NHM Arztbesuche und Medikamentenverordnungen verhindern können, einen wichtigen Hinweis auch auf die gesundheitspolitische Relevanz der NHM.

Dieser Bezug wird untermauert durch die Antworten auf die Frage nach möglichen Alternativen zur Verwendung von NHM. Bei dieser ungestützten Frage werden als Top-Assoziationen Arzt, Schulmedizin und (verschreibungspflichtige bzw. chemisch hergestellte) Medikamente genannt.

¹⁸ Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Der Arzneimittelmarkt in Deutschland in Zahlen – Verordnungsmarkt und Selbstmedikation. Bonn 2013.

Gesunde Lebensweise sowie Bewegung und Sport fallen in ihrer Bedeutung deutlich hinter diesen Alternativen zurück.

3.3 Zusammenfassende Bewertung und Implikationen der demoskopischen Studie

Verschiedene Untersuchungen haben sich in den letzten Jahren auf Basis von Bevölkerungsbefragungen mit NHM oder auch einzelnen Unterkategorien wie pflanzlichen Arzneimitteln oder Homöopathika befasst. Was aus Sicht der Bevölkerung hinter dem Begriff NHM steht und wie diese zu anderen Produktkategorien abgegrenzt werden, blieb dabei offen. Hier liefert die vorliegende Studie erstmals belastbare Erkenntnisse, die eine Abgrenzung der Begrifflichkeiten und somit der Marktsegmente erlauben. Auf diese Weise wird die Basis geschaffen, um die in der vorliegenden Studie angestrebte volkswirtschaftliche Einordnung der NHM vorzunehmen.

In der Wahrnehmung der deutschen Bevölkerung werden NHM demnach zunächst dadurch charakterisiert, dass sie einerseits Fertigprodukte oder andererseits Hausmittel mit jeweils pflanzlicher bzw. natürlicher Herkunft sind.

Unter den Fertigprodukten haben vor allem pflanzliche Arzneimittel, aber auch Homöopathika eine herausragende Bedeutung. Gemeinsam mit den ebenfalls wichtigen Kategorien Gesundheitstees und Gesundheitsbäder sind diese regulatorisch regelmäßig den Arzneimitteln zuzuordnen. In Randbereichen sind auch die regulatorischen Klassen der Lebensmittel und Kosmetika sowie in wenigen Fällen der Medizinprodukte berührt. Marktstatistisch werden diese in ihrer Wahrnehmung und Zweckbestimmung arzneimittelnahen Produktgruppen in der von Marktforschungsinstituten ausgezählten Kategorie der Gesundheitsmittel erfasst. In der sog. Gesundheitsmittelstudie von IMS Health sind darüber hinaus auch Produkte aus den Bereichen Functional Food, Nahrungsergänzungsmittel und Naturkosmetik erfasst, die aus Sicht der Bevölkerung den NHM zugeordnet werden.¹⁹

Neben den Fertigprodukten stellen Hausmittel, wie Wadenwickel, heiße Zitrone oder Zwiebelsaft aus Sicht der Bevölkerung eine zweite wichtige Säule der NHM dar, die sich naturgemäß einer statistischen Markterhebung weitgehend entzieht.

Für die volkswirtschaftliche Erfassung impliziert die vorstehende Analyse, dass die Marktbedeutung im Rahmen der vorliegenden Untersuchung an den relevanten Produktgruppen im Arzneimittel- und Gesundheitsmittelmarkt festzumachen ist.

Diese Vorgehensweise erscheint auch im Lichte der Aussagen sinnvoll, die im Hinblick auf Vertriebsorte der NHM gewonnen werden konnten. So ist die Apotheke aus Sicht fast aller Befragten und mit deutlichem Abstand vor anderen Kanälen der wichtigste Bezugsort von NHM. Die dahinter folgenden Reformhäuser, Natur- und Bioläden sowie Drogerien und Drogeriemärkte sind ebenfalls Einkaufsorte für NHM und zählen gleichzeitig zu den wichtigsten Absatzkanälen freiverkäuflicher, d.h. nicht-apothekenpflichtiger Arzneimittel.²⁰

¹⁹ Vgl.: IMS Health: Gesundheitsmittelstudie (GMS) 2013.

²⁰ Vgl.: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Der Arzneimittelmarkt in Deutschland in Zahlen – Verordnungsmarkt und Selbstmedikation. Bonn 2013.

Zur volkswirtschaftlich relevanten Erfassung der mittelbar und unmittelbar am NHM-Markt beteiligten Akteure liefern die aktuellen Befragungsergebnisse ebenfalls wichtige Aufschlüsse.

Aus dem Bereich professioneller Ansprechpartner sind nach Angaben der Befragten Hausärzte und Fachärzte, nicht zuletzt über Verschreibungen auf Grünem Rezept, gefolgt von Apothekern die wichtigsten Akteure und Impulsgeber für die Anwendung der NHM. Weitere vorrangig relevante Heilberufe sind aus Verbrauchersicht Heilpraktiker und Homöopathen. Diese Ergebnisse erhärten zunächst die Erkenntnisse, die obenstehend bezüglich der inhaltlichen und regulatorischen Einordnung der relevanten Produktgruppen hergeleitet wurden. Zudem geben sie Hinweise darauf, welche Berufsgruppen als wichtige Vertreiber oder professionelle Anwender im Rahmen einer volkswirtschaftlichen, aber auch gesundheits- und wirtschaftspolitischen Analyse in den ökonomischen Zusammenhang zu NHM zu rücken sind.

Im Hinblick auf die gesellschaftliche und gesamtwirtschaftliche Bedeutung, nicht zuletzt aber auch aus gesundheitspolitischer Sicht, sind die Befragungsergebnisse zur konkreten Nutzung und dem hierdurch erzielten Nutzen der NHM relevant. Der überwiegende Teil der Bevölkerung schreibt NHM auf Basis positiver persönlicher Erfahrungen einen hohen gesundheitlichen Nutzen zu. Wenn dieser Nutzen des Weiteren an der sanften, risikoarmen und wirksamen Behandlung zahlreicher Gesundheitsstörungen, allen voran grippaler Infekte, festgemacht wird, liegt auf der Hand, dass NHM hier einen wichtigen Beitrag zur Volksgesundheit und somit zur Produktivität der Volkswirtschaft leisten. Die Tatsache, dass der überwiegende Teil der Bevölkerung NHM bei geeigneter Indikation als Alternative zu Schulmedizin, Arztbesuch und Medikamentenverordnung ansieht, begründet überdies unmittelbar einen gesundheitsökonomischen Bezug zwischen der NHM-Anwendung und der Inanspruchnahme von Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems herzustellen. Die demoskopische Studie liefert an dieser Stelle die Vorlage für die Analyse in Kapitel 4.3.1.

Unter dem Gesichtspunkt einer standort- und mittelstandspolitischen Betrachtung ist das Befragungsergebnis hervorzuheben, wonach die Herstellung in Deutschland von der Bevölkerung als eines der wichtigsten Kriterien zur Beurteilung der Qualität angesehen wird. Dieses Faktum betont einerseits die aktuelle Bedeutung, andererseits aber auch die guten Zukunftschancen, die (i. d. R. mittelständische) standorttreue Unternehmen der NHM-Branche in Deutschland haben.

4 Volkswirtschaftliche Einordnung des Naturheilmittelmarkts

An die vorstehend vorgenommene Marktabgrenzung der NHM schließt sich thematisch die Frage nach dem volkswirtschaftlichen Stellenwert des so erfassten Wirtschaftssektors sowie den dahinter stehenden Anbietern und Nachfragern an. Hieraus ergeben sich unmittelbar auch Implikationen für die politisch adäquate Wahrnehmung und Berücksichtigung des NHM-Markts. Dies kann sowohl wirtschaftspolitische Belange wie Beschäftigung, Mittelstands- und Standortfragen (inkl. Forschungsförderung) als auch gesundheitspolitische Gesichtspunkte vor dem Hintergrund des therapeutischen Werts und einer Entlastung des Gesundheitssystems durch die Selbstbehandlung mit NHM betreffen.

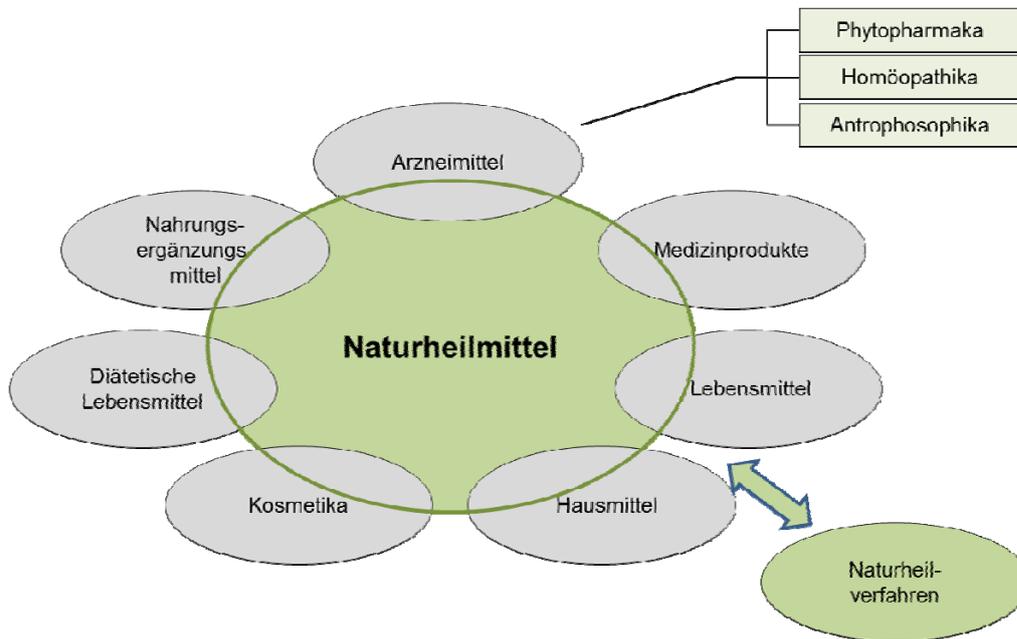
Im Folgenden wird zunächst auf der Basis der demoskopischen Studie eine ökonomische BIP-Betrachtung des NHM-Sektors durchgeführt. Dabei stehen sowohl wertschöpfungsbezogene Indikatoren als auch die Bedeutung der Anzahl der primären und sekundären Arbeitsplätze im Fokus. Ein weiterer volkswirtschaftlich relevanter Aspekt betrifft die Bedeutung der NHM für die Gesundheitsversorgung und mithin auch für den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Dahinter stehen einerseits Effekte der NHM-Verwendung auf die Inanspruchnahme von Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems und andererseits potentielle Effekte der präventiven und kurativen Anwendung der NHM auf die Gesundheit. Abschließend wird im letzten Unterkapitel auf die standort- und mittelstandspolitischen Aspekte des NHM-Marktes in Deutschland eingegangen.

4.1 Produktgruppen und Marktakteure

Hinsichtlich der Produktgruppen, die dem Bereich der NHM (aus Sicht der Verbraucher) zuzuordnen sind, liefert die oben beschriebene Bevölkerungsbefragung zentrale Erkenntnisse. Ebenso wie Experten fassen die Verbraucher demnach den NHM-Begriff grundsätzlich sehr weit.²¹ Dabei reicht das Spektrum z.B. von Arzneimitteln über Nahrungsergänzungsmittel bis hin zu Hausmitteln.

²¹ Im Rahmen der Untersuchung wurden Expertengespräche mit Angehörigen der Heilberufe und mit Verbändevertretern geführt. Konkret wurden im Dezember 2013 Gespräche geführt mit: Dr. Rose Schraitle (Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller, Abteilung Arzneimittelzulassung), Dr. Barbara Steinhoff (Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller, Abteilung Pflanzliche Arzneimittel und Homöopathie), Dr. Peter Szynka (Apothekerverband Nordrhein, Geschäftsbereichsleiter Öffentlichkeitsarbeit), Magister Christina Nageler (IGHEPHA, Geschäftsführerin), Armin Jakoby (Biologische Heilmittel Heel GmbH, Leiter Gesundheitsmanagement), Andres Windscheif (Hirsch Apotheke Bad Breisig, Inhaber).

Naturheilmittel Schnittmengen mit diversen Produktkategorien



Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 13: Naturheilmittel - Schnittmengen mit diversen Produktkategorien

Bezug nehmend auf die in Kapitel 2 dargestellten gesetzlich definierten Produktkategorien haben NHM Schnittmengen von unterschiedlicher Größe mit den Kategorien der Arzneimittel, Lebensmittel und der Medizinprodukte (vgl. Abb. 13). Der Schwerpunkt liegt eindeutig im Arzeneisegment, wo mit den Phytopharmaka, Homöopathika und Anthrophosphika drei Produktgruppen angesiedelt sind, die vollständig den NHM zuzurechnen sind und zugleich von der Bevölkerung als wichtigste und typischste Vertreter der NHM angesehen werden.

In der gesetzlich definierten, sehr heterogenen Kategorie der Medizinprodukte finden sich in der Klasse der arzneimittelähnlichen Produkte zum großen Teil Fertigprodukte, die ebenfalls dem Verbraucherbild von NHM entsprechen. In der dritten gesetzlich definierten Kategorie der Lebensmittel stellen die NHM nur einen kleinen Randbereich dar. Dieser umfasst Nahrungsergänzungsmittel, Diätetika und Kosmetika als Unterkategorien der Lebensmittel.

Der einzige aus Verbrauchersicht wichtige Bereich der NHM, der über die genannten gesetzlich definierten Kategorien herausreicht, sind Hausmittel. Unter diesem Begriff werden von den Verbrauchern die Anwendung bestimmter unverarbeiteter natürlicher Ausgangsstoffe sowie Verfahren z.B. auf der Basis der Anwendung von Kälte, Wärme oder Wasser subsummiert.

Die Hausmittel stellen somit eine Brücke zu den Naturheilverfahren dar, die sich von den NHM begrifflich und aus Sicht der Bevölkerung darin unterscheiden, dass nicht die Einnahme oder die Anwendung eines stofflichen Präparates, sondern ein Verfahren mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung im Vordergrund steht. Die Naturheilverfahren im engeren Sinne wie z.B. Akupunktur und Kneippkuren sind vom Begriff der NHM – auch aus Sicht der Bevölkerung –

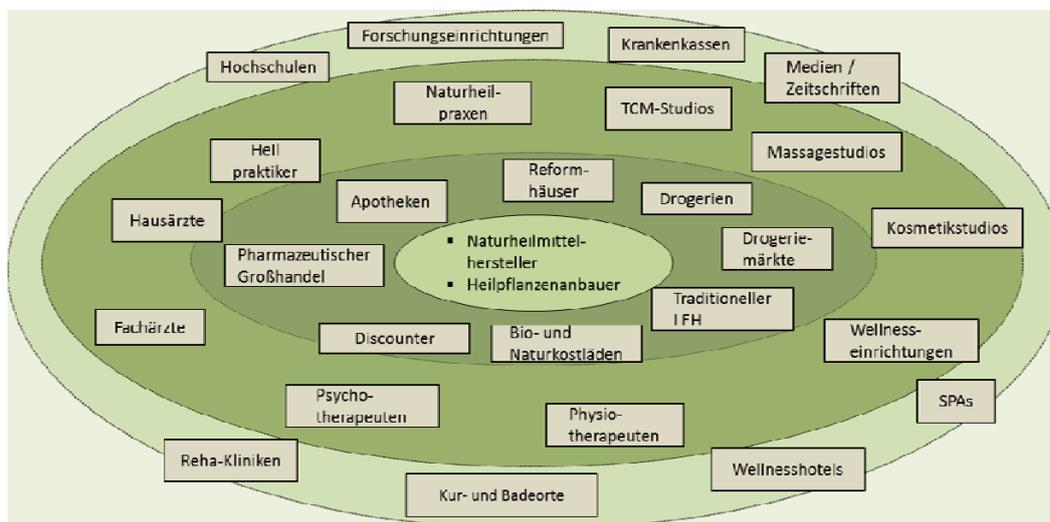
weitgehend zu separieren und insofern nicht Gegenstand der folgenden volkswirtschaftlichen Betrachtung (Abb. 13).

Mit Blick auf die Hausmittel ist eine Quantifizierung im Sinne der volkswirtschaftlichen Betrachtung nicht sinnvoll möglich, da keine Fertigprodukte eingesetzt werden, die nach Menge und Wert zuzuordnen sind und zudem i.d.R. Produkte des täglichen Bedarfs verwendet werden, über deren Zweckbestimmung beim Kauf keine Informationen vorliegen.

Die übrigen Produktgruppen werden entsprechend der oben beschriebenen Klassifizierungen im nachfolgenden Unterkapitel auf Basis einschlägiger Datenquellen quantifiziert.

Ausgehend von der Abgrenzung der Produktgruppen und, wiederum Bezug nehmend auf die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung, stellt die unten stehende Abb. 14 die Akteure im NHM-Markt dar. Erfasst sind von der Erzeuger- bis zur Anwenderebene des NHM-Markts alle mittelbar oder unmittelbar hieran wirtschaftlich partizipierenden oder betroffenen Marktteilnehmer. Dabei nimmt in der Abb. die wirtschaftliche Betroffenheit der Akteure von innen nach außen ab. Den innersten Kreis bilden die Rohstofflieferanten, beispielhaft Heilpflanzenanbauer bzw. Plantagenbesitzer, die die Ausgangsstoffe für die Herstellung von NHM zur Verfügung stellen. Die weitere Verarbeitung zu Fertigprodukten und deren Vertrieb erfolgt durch die NHM-Hersteller, die somit den Kern der wirtschaftlichen Wertschöpfungskette darstellen. Die Abgrenzung der relevanten Hersteller ergibt sich vor dem Hintergrund der Produktgruppen, die dem in der Bevölkerungsbefragung eingegrenzten Segment der NHM entsprechen.

Die Komplexität des Naturheilmittelmarkts Erzeuger- und Vertriebsebene, kommerzielle Anwender sowie Branchen und Marktsegmente an der Peripherie des Naturheilmittelmarkts



Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 14: Akteure im Naturheilmittelmarkt

Die nächste Ebene betrifft den Handel gegenüber dem Endverbraucher, aber auch nachgelagerten Handelsstufen. Die hier zu nennenden Akteure ergeben sich unmittelbar aus den Angaben der Bevölkerung zu den für sie relevanten Einkaufsquellen für NHM. Demnach ist die Apotheke der mit Abstand wichtigste Bezugsort für NHM. Dies gilt für apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel sowie für NHM ohne Arzneimittelstatus (sog. Gesundheitsmittel). Aus der bedeutenden Marktstellung der Apotheken leitet sich unmittelbar die wirtschaftliche Betroffenheit des pharmazeutischen Großhandels ab, der regelmäßig als Intermediär zwischen Hersteller und pharmazeutischem Einzelhandel fungiert. Weitere für die Verbraucher wichtige Vertriebswege sind Reformhäuser, Drogerien, Bio- und Naturkostläden sowie Drogeriemärkte, Discounter und der traditionelle Lebensmitteleinzelhandel. Aufgrund der Größe und Nachfragemacht, nicht zuletzt infolge der regelmäßig gegebenen Kettenstruktur dieser Handelskanäle, wird hier die Großhandelsstufe zugunsten von Direkteinkäufen bei den Herstellern häufig übersprungen.

Eine Ebene weiter außen in der grafischen Darstellung sind diejenigen Akteure angesiedelt, die als NHM-Anwender bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in hohem Maße auf die Verwendung von NHM angewiesen sind. Hierzu zählen insbesondere Naturheilpraxen, TCM-Studios, Heilpraktiker und Homöopathen, deren Berufsausübung ohne NHM weitgehend ihre Grundlage verlieren würde. Auch Haus- und Fachärzte (Bsp. HNO-Ärzte) sind eine wichtige Anwendergruppe von Produkten aus dem NHM-Spektrum. So gibt es in Deutschland alleine etwa 60.000 Ärzte, die homöopathische und auch anthroposophische Arzneimittel regelmäßig verordnen.²² Darüber hinaus spielen NHM nicht zuletzt auch nach den Ergebnissen der Bevölkerungsbefragung im Rahmen der Tätigkeit von Physiotherapeuten, ggf. auch Psychotherapeuten eine wichtige Rolle. Grundsätzlich können darüber hinaus zudem weitere Kreise wie Wellnesseinrichtungen und Massagestudios als Anwender in Frage kommen.

Den äußersten Kreis besetzen Akteure, die in Teilen ihres wirtschaftlichen Handelns oder nur peripher von dem NHM-Markt profitieren. Diese Gruppe beinhaltet Akteure aus unterschiedlichsten Bereichen mit qualitativ wie quantitativ sehr unterschiedlicher Betroffenheit. Gemeint sind beispielsweise Kliniken, SPAs und Wellnesshotels, die sich auf die NHM-Anwendung spezialisiert haben, aber auch Kur- und Badeorte, die in Bereichen wie der inneren und äußeren Anwendung von (Heil-)Wasser, Heilerde oder Naturheilverfahren unter Verwendung von NHM ihren Schwerpunkt haben.

Nicht unmittelbar durch den praktischen Bezug, aber mittelbar über wirtschaftliche Verbindungen, stehen auch zahlreiche Medien, insbesondere Printmedien wie Senioren- und Frauenzeitschriften, dem NHM-Markt nahe. Dies gilt einerseits hinsichtlich Marktpositionierung über redaktionelle Inhalte und andererseits bezüglich der Werbeeinnahmen über Inserenten, die in einigen Fällen schwerpunktmäßig den NHM-Herstellern zuzurechnen sind.

Zuletzt seien hier noch Hochschulen und Forschungseinrichtungen erwähnt, die im Bereich der NHM tätig sind sowie zahlreiche private und gesetzliche Krankenkassen, die ihren Versicherten Leistungsangebote aus diesem Sektor vorschlagen, vornehmlich um sich damit Vorteile im Wettbewerb untereinander zu verschaffen.²³

²² Vgl.: Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie: Pharma Daten 2013. Berlin 2013, S. 76-77.

²³ z.B. Techniker Krankenkasse: Wahltarif Arzneimittel der Besonderen Therapierichtungen (§ 34 Satzung der Techniker Krankenkasse vom 1. Januar 2009).

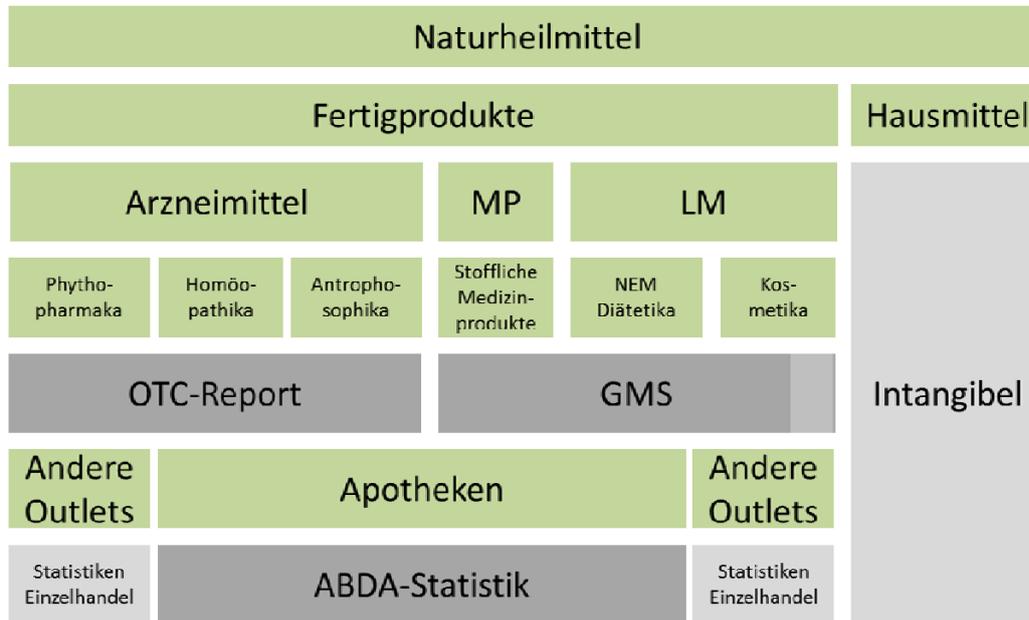
4.2 Naturheilmittelmarkt in der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung

4.2.1 Beitrag zur volkswirtschaftlichen Wertschöpfung

Der vorliegende Abschnitt dient dazu, den Markt der NHM in Deutschland im Sinne der volkswirtschaftlichen Entstehungsrechnung zu quantifizieren, mit dem Ziel soweit möglich die Beiträge zum Bruttoinlandsprodukt der einzelnen Wirtschaftssubjekte in dem Kernbereich sowie den jeweiligen Randsektoren zu erfassen. Limitiert wird dieser Ansatz einerseits durch die nicht zuletzt im vorliegenden Gutachten herausgearbeitete unscharfe Abgrenzung des NHM-Sektors gegenüber angrenzenden Produktgruppen. Zum anderen ist die begrenzte Verfügbarkeit veröffentlichter Daten zu berücksichtigen, die sich auf das entsprechend abgegrenzte NHM-Marktsegment beziehen. Vor dem Hintergrund beider Limitationen und aufbauend auf dem bisherigen Erkenntnisgewinn des Gutachtens bietet sich die nachfolgend beschriebene Vorgehensweise (vgl. Abb. 15) an:

- Im ersten Schritt wird entsprechend den Ergebnissen der Bevölkerungsbefragung ein- und abgegrenzt, welche Gruppen von Mitteln schwerpunktmäßig dem NHM-Sektor zuzuordnen sind. Im Hinblick auf die Schwierigkeiten einer wertmäßigen Erfassung wird dabei zwischen Fertigprodukten und anderen Mitteln differenziert.
- Im zweiten Schritt wird abgeglichen, in wie weit einschlägige Datenbanken die identifizierten Produktgruppen ganz oder teilweise abbilden. Auf diese Weise werden die Umsätze der in der hier zugrunde gelegten NHM-Abgrenzung beinhalteten Produkte so exakt wie möglich quantifiziert.
- In einem dritten Schritt werden die so gewonnen Zahlen mit den Ergebnissen einer alternativen Betrachtungsweise abgeglichen, die darauf basiert, dass Umsatzdaten derjenigen Vertriebskanäle herangezogen werden, die in der Bevölkerungsbefragung als maßgebliche Einkaufsorte für NHM genannt werden.

Statistische Erfassung des NHM-Markts nach Umsatzwerten



Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 15: Statistische Erfassung des NHM-Marktes nach Umsatzwerten²⁴

Entsprechend des oben skizzierten Schritt eins ist zunächst festzustellen, dass der Begriff der NHM einerseits Fertigprodukte und andererseits ein weites Feld von Anwendungen unverarbeiteter natürlicher Ausgangsstoffe sowie Verfahren z. B. auf der Basis der Anwendung von Kälte, Wärme oder Wasser umfasst, die unter dem Begriff Hausmittel subsummiert werden. Das Segment der Fertigprodukte umfasst NHM, die den gesetzlichen Kategorien der Arzneimittel, Medizinprodukte und Lebensmittel zuzuordnen sind.²⁵ Dabei setzt sich die Arzneimittelkategorie aus den Teilsegmenten Phytopharmaka, Homöopathika und Anthroposophika zusammen. Diese Segmente des Arzneimittelmarkts stellen gemäß der Bevölkerungsbefragung den qualitativ und quantitativ wichtigsten Teilbereich des Naturheilmittelmarktes dar. Daneben stellen aus der gesetzlichen Kategorie der Medizinprodukte die sogenannten stofflichen bzw. arzneimittelnahen Medizinprodukte einen Teilbereich des NHM-Spektrums dar. Gleiches gilt für den Bereich der Lebensmittel, aus dem die Teilsegmente Nahrungsergänzungsmittel (NEM), Diätetika und (Natur-)Kosmetika von einem signifikanten Teil der Bevölkerung den NHM zugeordnet werden.

Die Quantifizierung dieser Marktsegmente gemäß Schritt zwei der Analyse kann anhand von zwei Datenbanken des Marktforschungsinstitutes IMS Health erfolgen, die sich im Hinblick auf die vorliegende Fragestellung als sachgerecht dargestellt haben. Dies gilt insbesondere für die Datenbank „IMS OTC®Report“, die eine genaue statistische Erfassung pflanzlicher, homöopathischer und anthroposophischer Arzneimittel beinhaltet und somit eine exakte Quantifizierung des wichtigsten

²⁴ „OTC-Report“ und „GMS“ beziehen sich auf die jeweiligen Datenbanken des Datendienstleisters IMS Health „IMS OTC®Report“ und IMS GesundheitsMittelStudie.

²⁵ Diesbezüglich sei auf die nähere Definition in Kapitel 2 hingewiesen.

NHM-Teilsegments ermöglicht. Die entsprechenden Umsatzwerte zu Endverbraucherpreisen sind der nachfolgenden Tabelle (Tab. I) zu entnehmen:

	Mio. Euro	% Anteil
verordnete rezeptfreie pflanzliche Arzneimittel	196,4	4
verordnete rezeptfreie homöopathische Arzneimittel	92,7	2
Selbstmedikation mit pflanzlichen Arzneimitteln	1.033,6	18
Selbstmedikation mit homöopathischen Arzneimitteln	359,8	6
Summe der rezeptfreien pflanzlichen und homöopathischen Arzneimittel	1.682,5	30
andere rezeptfreie Arzneimittel	3.925,0	70
Gesamt	5.607,5	100

Tab. I: Der Markt der rezeptfreien pflanzlichen und homöopathischen Arzneimittel in Apotheken²⁶ zu Endverbraucherpreisen 2012²⁷

Sowohl stoffliche Medizinprodukte als auch Lebensmittel der Kategorien Nahrungsergänzungsmittel (NEM), Diätetika und (Natur-)Kosmetika, die von der Bevölkerung den NHM zugerechnet werden weisen naturgemäß eine sachliche Nähe zu Arzneimitteln auf, die einerseits den stofflichen Charakter und andererseits die heilende oder präventive Zweckbestimmung betrifft. Sie stehen damit aus Verbrauchersicht in gewisser Weise in einer substitutiven Beziehung zu Arzneimitteln und entsprechen damit dem Gesundheitsmittelbegriff, wie er der IMS GesundheitsMittelStudie zugrunde liegt. Überdies gilt, dass sich der Gesundheitsmittelbereich, basierend auf den gesetzlichen Regelungen zum Verbraucherschutz, überwiegend auf Substanzen natürlicher Herkunft beschränkt. Eine Unschärfe ergibt sich hier lediglich aus dem Segment derjenigen Mittel, die nicht zur Aufnahme in den menschlichen Körper bestimmt sind (z.B. Mund- und Zahnpflegeprodukte). Ungeachtet dieser partiellen Unschärfe liefert die GesundheitsMittelStudie eine gute Annäherung an die Größe des Segments der NHM-Fertigprodukte, die nicht dem Arzneimittelbereich zuzuordnen sind. Zahlen, die auf Basis dieser Überlegung generiert werden, sind als konservativ zu betrachten, da der NHM-Begriff, wie er von den Verbrauchern in der Bevölkerungsbefragung eingegrenzt wird in gewissen Randbereichen über die Produktgruppen mit heilenden und präventiven Charakter hinausgeht.²⁸ Die entsprechenden Umsatz- und Absatzwerte dieses NHM-Segments zu Endverbraucherpreisen und aufgeteilt auf die Vertriebskanäle sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

²⁶ niedergelassene Apotheken mit Versandhandel

²⁷ Vgl.: IMS Health, OTC Report off take. Zitiert nach: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Der Arzneimittelmarkt in Deutschland in Zahlen 2012. Bonn 2013.

²⁸ So wird z.B. gelegentlich „Functional Food“ in der Bevölkerungsbefragung mit dem Begriff NHM assoziiert, was aber in der hier durchgeführten Quantifizierung z.T. unberücksichtigt bleibt.

Vertriebskanal	Wert (Mrd. Euro)	Menge (Mio. Packungen)
Apotheke	0,81	76
Drogeriemärkte	0,21	60
Verbrauchermärkte	0,09	47
Gesamt	1,11	183

Tab. 2: Der Gesundheitsmittelmarkt nach Wert und Menge²⁹

Aus der Addition der in Tab. 1 und Tab. 2 genannten Umsatzwerte ergeben sich die wichtigsten Bausteine einer valide Abschätzung des Marktvolumens der NHM-Fertigprodukte. Diese finden Eingang in die nachfolgende Tabelle, die um weitere, unten erläuterte Daten ergänzt wird:

Vertriebskanal / Umsatz	Apotheke (Mrd. Euro)	Andere (Mrd. Euro)	Gesamt (Mrd. Euro)
Arzneimittel	1,68	0,24	1,92
Gesundheitsmittel	0,81	0,3	1,11
Reformwaren	0	0,3	0,3
Gesamt	2,49	0,84	3,33

Tab. 3: Der NHM-Markt nach Produktgruppen

Zwei vergleichsweise kleine Produktgruppen, die weder auf Basis der bisher verwendeten Daten des OTC-Reports noch der GMS-Statistik Eingang in die Analyse gefunden haben, sind der Teil der freiverkäuflichen Arzneimittel, die nicht in Apotheken verkauft werden sowie Produkte mit NHM-Charakter, die in Reformhäusern abgesetzt werden. Unter die freiverkäuflichen Arzneimittel fallen aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zur Freiverkäuflichkeit (vgl. Kapitel 2.1) z.B. Heilwässer und insbesondere Arzneimittel, die aus Pflanzen oder Pflanzenteilen hergestellt werden (Vgl. Tab. 4).

	Mio. Euro
Gesamt (Apo. + Drog. + LEG + Verbrauch. + Disk + VH)	539,8
Apotheken	304,3
Drogeriemärkte	126,2
Verbrauchermärkte	59,8
Apotheken VH	36,6
Discounter	6,6
Trad. LEH (<800qm)	6,2
Gesamt ohne Versandhandel & Discounter	496,6
Gesamt mit Versandhandel & Discounter	539,8

Tab. 4: Umsätze mit freiverkäuflichen nach Absatzkanälen 2012³⁰

²⁹ Vgl.: Die Angaben in der Tabelle basieren auf der GesundheitsMittelStudie des Marktforschungsinstituts IMS Health. Zusätzlich wurden die Daten eingegrenzt durch die engere Definition des Begriffs „Gesundheitsmittel“ des Bundesverbands der Arzneimittel-Hersteller.

³⁰ Vgl.: IMS Health. Zitiert nach: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Der Arzneimittelmarkt in Deutschland in Zahlen 2012. Bonn 2013, Tabelle 6.

Entsprechend der hier vorgenommenen Marktabgrenzung sind freiverkäufliche Arzneimittel damit weitestgehend als Teilmenge der NHM anzusehen und gehen somit in Höhe ihres Umsatzes von 235,5 Mio. Euro in die oben stehende Tab. 3 ein. Die zudem noch fehlenden Reformhauswaren mit NHM-Charakter werden auf Basis der Reformhausumsätze und der Sortimentsanteile ebenfalls zusätzlich in Höhe von 300 Mio. Euro in Tab. 3 berücksichtigt.³¹ Dies trägt der Marktabgrenzung auf Basis der durchgeführten Bevölkerungsbefragung Rechnung, wonach Reformhäuser ein wichtiger Einkaufsort für NHM sind und verschiedene der dort angebotenen Warengruppen den NHM zugeordnet werden können.³²

Im Ergebnis kann somit gemäß Tab. 3 das Marktvolumen der NHM in Deutschland auf rund 3,3 Mrd. Euro zu Endverbraucherpreisen p.a. beziffert werden. In Relation zu dem gesamten Bereich dessen, was von der Bevölkerung gemäß der vorliegenden Studie als NHM charakterisiert wird, fehlt in dieser statistischen Erfassung alleine der Bereich der Hausmittel. Dieser ist in dem Sinne intangibel, dass im Rahmen der vorliegenden Studie weder eine mengenmäßige Erfassung in realen Verbrauchseinheiten noch eine monetäre Bewertung der entsprechenden Ressourcen erfolgen kann.

Abschließend können die oben gewonnen Zahlen in einem dritten Schritt durch eine alternative Herangehensweise verifiziert werden. Hierzu werden die Umsatzdaten derjenigen Vertriebskanäle herangezogen, die in der Bevölkerungsbefragung als maßgebliche Einkaufsorte für NHM genannt werden. Aus Sicht der Bevölkerung sind es allen voran Apotheken, die mit dem Einkauf von NHM assoziiert werden. Die entsprechenden Umsatzdaten des pharmazeutischen Einzelhandels lassen sich der entsprechenden ABDA-Statistik entnehmen (Abb. 16). Die Apothekenumsätze, die den NHM zuzuordnen sind, sind zum einen eine Teilmenge des Apothekenumsatzes mit rezeptfreien Arzneimitteln und verbergen sich zum zweiten in dem Segment des apothekenüblichen Ergänzungssortiments. Im erstgenannten sind die homöopathischen, pflanzlichen und anthroposophischen Arzneimittel als quantitativ wichtigstes Segment der NHM enthalten. Das Ergänzungssortiment umfasst z.B. Medizinprodukte und Hilfsmittel, Vitamine und Mineralstoffe sowie kosmetische Mittel. In diesen Kategorien sind weitere Produkte aus dem NHM-Spektrum enthalten, wie sie nach der Marktabgrenzung auf Basis der Bevölkerungsbefragung mit den NHM assoziiert wird.³³ Die Abb. 16 stellt die Anteile der genannten Kategorien am Apothekenumsatz dar, wobei das Segment des apothekenüblichen Ergänzungssortiments (orange markiert) zusätzlich in seine Teilsegmente zerlegt wird.

³¹ O.V.: Neuform-Reformhäuser wachsen wieder. In: Der Handel. 10.05.2012. im Internet abrufbar unter: <http://www.derhandel.de/news/finanzen/pages/Reformhaeuser-Neuform-Reformhaeuser-wachsen-wieder-8554.html> (Stand 15.01.2014)

³² Die NHM-Umsätze der Reformhäuser wurden abgeleitet aus dem Gesamtumsatz der Reformhäuser und den Umsatzanteilen einzelner Produktgruppen. Vgl.: Statista: Umsatzanteile einzelner Produktgruppen in deutschen Reformhäusern im Jahr 2012. Im Internet abrufbar unter: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/254539/umfrage/umsatzanteile-einzeln-erzeugnisse-in-deutschen-reformhaeusern/>. (Stand 15.01.2014) und O.V.: Neuform-Reformhäuser wachsen wieder. In: Der Handel. 10.05.2012. im Internet abrufbar unter: <http://www.derhandel.de/news/finanzen/pages/Reformhaeuser-Neuform-Reformhaeuser-wachsen-wieder-8554.html> (Stand 15.01.2014)

³³ Vgl.: ABDA: Zahlen Daten Fakten 2012. Im Internet abrufbar unter: http://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2012/ZDF_2012_23.pdf sowie http://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2012/ZDF_2012_24.pdf (Stand 15.01.2014)

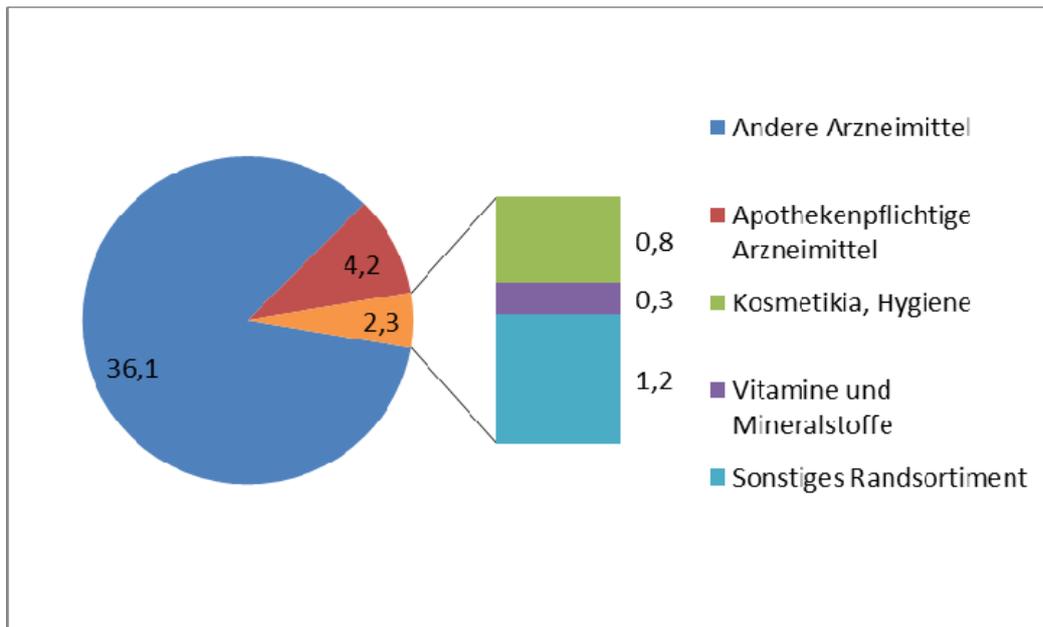


Abb. 16: Umsätze des apothekenüblichen Ergänzungssortiments und der Arzneimittel in der Apotheke in Mrd. Euro.

Der Vergleich mit den vertriebsortbezogenen Daten aus Apotheke und Reformhaus bestätigt die Größenordnung der zuvor auf Basis der IMS-Statistiken produktgruppenbezogen abgeleiteten Umsätze des NHM-Markts: Das Teilssegment des NHM-Markts, das auf Basis des in Abb. 15 dargestellten statistischen Ansatzes auf den Umsatz von Gesundheitsmitteln in der Apotheke mit 0,8 Mrd. Euro abstellt, wird in der oben dargestellten Apothekenstatistik in dem Randsortiment von 2,3 Mrd. Euro Umsatz erfasst. Die beiden Herangehensweisen sind insofern kompatibel, als es plausibel erscheint, dass der Anteil von 0,8 Mrd. innerhalb dieses Randsortiments auf Produkte mit NHM-Charakter entfällt.

4.2.2 Beitrag zum Arbeitsmarkt

Entsprechend der oben beschriebenen Anteile der Produktkategorien am NHM-Markt, ist der bedeutendste Teil der Arbeitsplätze auf Herstellerebene in der pharmazeutischen Branche zu finden. Dies gilt nicht nur vor dem Hintergrund der hohen Bedeutung der Arzneimittelkategorie innerhalb der NHM, sondern auch vor dem Hintergrund, dass die pharmazeutischen Betriebe regelmäßig auch arzneimittelnahe Medizinprodukte und Lebensmittel wie z. B. Nahrungsergänzungsmittel in ihrem Produktportfolio haben. In der Bundesrepublik Deutschland sind laut Unternehmensregister des Statistischen Bundesamtes 854 pharmazeutische Unternehmen für das Jahr 2011 gemeldet, von denen ca. 95 % in Deutschland weniger als 500 Mitarbeiter beschäftigen. Insgesamt waren im Jahr 2012 rd. 110.000 Personen in Betrieben beschäftigt, die pharmazeutische Erzeugnisse herstellen.³⁴ Davon produzieren nach Angaben des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie in Deutschland alleine mehr als 100 pharmazeutische Unternehmen anthroposophische und homöopathische

³⁴ Statistisches Bundesamt zitiert nach: Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie: Pharma Daten 2013, Berlin 2013, S. 6 f.

Arzneimittel.³⁵ Hinzu kommen weitere Hersteller, die z.B. pflanzliche Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel produzieren, die dem NHM-Sektor zuzurechnen sind. Die Hersteller greifen dabei auf die Rohstoffe von Heilpflanzenanbauern zurück, die eine Gesamtfläche von ca. 10.000 ha bewirtschaften.³⁶ Die Bundesregierung unterstützt in diesem Bereich das Ziel, im Rahmen des „Aktionsplans zur stofflichen Nutzung nachwachsender Rohstoffe“ die Anbaufläche für Heil- und Gewürzpflanzen in Deutschland bis 2020 auf 20.000 ha auszuweiten.³⁷ Angaben über die Zahl der Beschäftigten in diesem landwirtschaftlichen Zweig sind nicht öffentlich verfügbar.

Zahlreiche Arbeitsplätze, die z.T. von NHM abhängen, finden sich auch auf der Vertriebsstufe des Einzelhandels. Die nachfolgende Tabelle (Tab. 5) weist die Anzahl wichtiger Vertriebsstätten aus, die in der Bevölkerungsbefragung als Einkaufsstätten von NHM genannt wurden:

	Absatzstätten insgesamt
Apotheken	20.921
Drogeriemärkte	10.250
Verbrauchermarkte	8.685
Reformhäuser	1.305
Discounter	12.000
Traditioneller Lebensmitteleinzelhandel	13.315

Tab. 5: Absatzstätten für Arzneimittel 2012³⁸

Dem wichtigsten Einzelhandelskanal für NHM, der Apotheke, ist regelmäßig der pharmazeutische Großhandel vorgelagert. Insgesamt sind im Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels (PHAGRO) 13 Mitgliedsunternehmen organisiert, die aus 112 Niederlassungen in Deutschland Apotheken beliefern.³⁹

Ziel des vorliegenden Unterkapitels ist es eine Abschätzung der Zahl von Arbeitsplätzen vorzunehmen, die mittelbar oder unmittelbar dem Naturheilmittelmarkt zuzuordnen sind. Dabei wird auf die Beschäftigten in den oben genannten Unternehmen wie auch auf die professionellen Anwender Bezug genommen, die in der Mehrzahl freiberuflich tätig sind. In Abschnitt 4.1 waren ausgehend von der Abgrenzung der Produktgruppen und - wiederum beziehungsweise auf die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung - die wesentlichen Akteure im NHM-Markt dargestellt worden. Erfasst wurden dabei die von der Erzeuger- bis zur Anwenderebene des Naturheilmittelmarkts wirtschaftlich partizipierenden oder betroffenen Marktteilnehmer.

³⁵ Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie: Pharma Daten 2013, Berlin 2013, S. 76-77

³⁶ Bundesministerin für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz: Aktionsplan der Bundesregierung zur stofflichen Nutzung nachwachsender Rohstoffe. Berlin 2009. Im Internet abrufbar unter: http://www.bmelv.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/AktionsplanNaWaRo.pdf?__blob=publicationFile. (Stand: 13.01.2014)

³⁷ Statement der damaligen Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesministerin für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Julia Klöckner zu Tagung „Arzneipflanzenanbau in Deutschland“ im Oktober 2010. Im Internet abrufbar unter: <http://veranstaltungen.fnr.de/index.php?id=3554>. (Stand 13.01.2014)

³⁸ Vgl.: IMS Health, ABDA, neuform VDR e.G.. Zitiert nach: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Der Arzneimittelmarkt in Deutschland in Zahlen 2012. Bonn 2013, Tabelle 10.

³⁹ Vgl.: http://www.phagro.de/portal/alias_phagro/lang_de-DE/tabid_6649/default.aspx. (Stand: 13.01.2014)

Schon in der Abb. 14: Akteure im Naturheilmittelmarkt wurde dabei die abgestufte wirtschaftliche Betroffenheit der Akteure dargestellt. Von den Rohstofflieferanten im innersten Kreis über die Hersteller von NHM bis zu der Vertriebs und Anwendungsebene sowie weiteren peripher betroffenen Bereichen nimmt demnach die Abhängigkeit der Beschäftigungsverhältnisse von NHM-Markt ab. Auf diese Systematik der abgestuften Abhängigkeit nimmt auch die unten stehende Tabelle (Tab. 6) Bezug. Hierin sind die Beschäftigtenzahlen – soweit entsprechende Daten vorliegen – aufgeführt.

Beschäftigte Berufsgruppe/Branche	Anzahl	Bezugsjahr
Heilpflanzenanbauer	k.A.	k.A.
NHM-Hersteller	30.000	2012
Heilpraktiker/Homöopathen	35.000 ⁴⁰	2011
Apothekenpersonal	148.714 ⁴¹	2012
Pharmazeutischer Großhandel	17.057 ⁴²	2013
Ambulant tätige Ärzte	144.100 ⁴³	2012
Beschäftigte in Reformhäusern	4.500 ⁴⁴	2013
Beschäftigte in Drogeriemärkten (TOP 3: DM, Rossmann, Müller)	93.115 ^{45 46 47}	2013
Beschäftigte im LEH	977.802 ⁴⁸	2010
Physiotherapeuten	130.000 ⁴⁹	2010

Tab. 6: Beschäftigtenzahlen in NHM-nahen Branchen

Um aus der Anzahl der Beschäftigten in den NHM-nahen Branchen auf die Zahl der Arbeitsplätze zu schließen, die unmittelbar von NHM abhängen, ist eine Abschätzung der Umsatzbetroffenheit der jeweiligen Branche bzw. Berufsgruppe von NHM notwendig. Die entsprechende Abhängigkeitsquote und damit die Zahl der NHM-Arbeitsplätze in den in der Bevölkerungsbefragung identifizierten wichtigsten Berufsgruppen und Branchen sind in Tab. 7 ausgewiesen.

⁴⁰ Vgl.: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheitspersonalrechnung, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn.

⁴¹ ABDA: Zahlen Daten Fakten 2012. Berlin 2012. Im Internet abrufbar unter: <http://www.abda.de/zdf.html> (Stand 15.12.2013).

⁴² Angabe des PHAGRO und unter: http://www.genios.de/branchen/pharmahandel_katzenjammer_um_knappe/s_pha_20110728.html#62bbb640-3ecc-47c1-a602-6c03a69f6c14 (Stand 13.01.2014).

⁴³ Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2012. Im Internet abrufbar unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat12Abbildungsteil.pdf>. (Stand 13.01.2014)

⁴⁴ Antwort auf eine schriftliche Anfrage an den Bundesfachverband Deutscher Reformhäuser e.V. (refo) am 14.01.2014.

⁴⁵ Vgl.: http://www.dm.de/de_homepage/unternehmen/zahlen-fakten/unternehmenszahlen/ (Stand 13.01.2014).

⁴⁶ Vgl.: http://www.rossmann.de/unternehmen/ueber_uns/unternehmensprofil.html (Stand 13.01.2014).

⁴⁷ Vgl.: <http://www.mueller.de/unternehmen/fakten.html> (Stand 13.01.2014).

⁴⁸ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2014. Jahresstatistik im Handel. Stand: 08.01.2014

⁴⁹ Vgl.: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheitspersonalrechnung, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Für die Heilpflanzenanbauer und die NHM-Hersteller ist typischerweise von einer Abhängigkeit von 100% auszugehen. Die Arbeitsplätze in diesem Bereich sind daher unmittelbar den NHM zuzurechnen.

Für den gesamten Sektor der NHM-Hersteller wurden die Beschäftigtenzahlen basierend auf einer Hochrechnung im wichtigsten NHM-Segment, dem Arzneimittelbereich, vorgenommen.⁵⁰ Aus der hierbei ermittelten Quote von Beschäftigten zu Umsatz wurde auf die Zahl der insgesamt auf Herstellerseite beteiligten Personen geschlossen. Diese beläuft sich demnach auf rd. 30.000 Beschäftigte. Damit ist dieser Sektor im Vergleich zu anderen Branchen, nicht zuletzt auch in Relation zur pharmazeutischen Industrie i. A. sehr personalintensiv (Abb. 17) Es wird überdies eine besonders hohe Zahl hochqualifizierter Arbeitsplätze geschaffen.

Personalintensive NHM-Herstellung

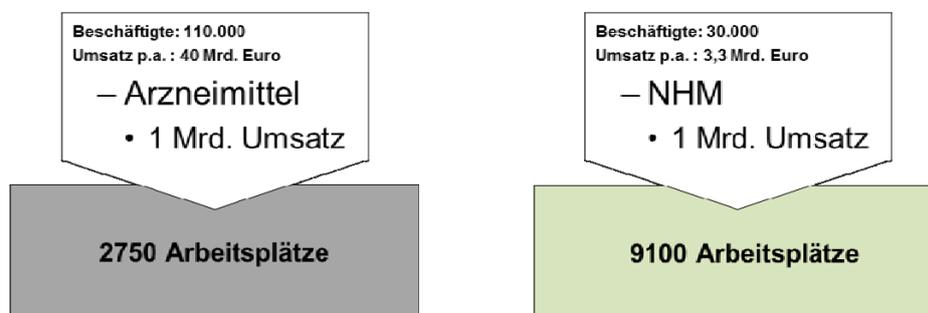


Abb. 17: Beschäftigte in Relation zum Umsatz in der NHM-Branche

Auf der Vertriebsstufe basieren die in Tab. 7 angegebenen Abhängigkeitsquoten auf der Formel:

$$\text{Umsatzanteil NHM} / \text{Gesamtumsatz} = \text{Anteil NHM-Arbeitsplätze} / \text{Gesamtarbeitsplätze}$$

Auf dieser Basis sind insbesondere die Arbeitsplätze im pharmazeutischen Groß- und Einzelhandel zielgenau dem NHM-Sektor zuzuordnen. Vergleichbar genau lässt sich auch die Abhängigkeitsquote der Reformhäuser unter Bezugnahme auf die in Kapitel 4.2.1 abgeleiteten Umsatzdaten benennen. Nur als sehr konservative Abschätzung ist demgegenüber die entsprechende Quote für Drogeriemärkte anzusehen, da hier solide Basisdaten zu den Produktsortimenten der Drogeriemärkte nicht vorlagen.

Analog zu der Vorgehensweise bei den Vertriebskanälen wird auch bei den Anwendern von dem Anteil der NHM-Anwendungsfälle unmittelbar auf die Zahl der Arbeitsplätze geschlossen, die von NHM abhängen. So wird bei den Homöopathen und Heilpraktikern im Allgemeinen von einer

⁵⁰ Die Hochrechnung beruht auf den Umsätzen von 18 der größten Hersteller homöopathischer und pflanzlicher Arzneimittel nach der DPM-Datenbank von IMS Health sowie deren Beschäftigtenzahlen, die veröffentlichten Geschäftsberichten und Firmen-Homepages entnommen wurden. Die genannten Herstellerumsätze, die mehr als 60 % des Gesamtmarkts abdecken, wurden in Relation zu den Gesamtumsätzen des Marktsegments gesetzt, um die Zahl der Gesamtbeschäftigten zu berechnen. In analoger Weise wurde von der so ermittelten Zahl der Beschäftigten bei den Herstellern pflanzlicher und homöopathischer Arzneimittel auf die Beschäftigten bei NHM-Herstellern insgesamt hochgerechnet.

vollständigen Abhängig ihrer Arbeitsplätze von NHM ausgegangen. Auch unter den ambulant tätigen Ärzten gibt es eine bedeutende Teilgruppe, die einen besonderen Schwerpunkt auf den Bereich der Naturheilmittel legt. So haben, wie Abb. 18 zeigt, insgesamt mehr als 23.000 Ärzte und damit rd. 16% aller ambulant tätigen Ärzte eine Zusatzausbildung in Naturheilverfahren oder Homöopathie.⁵¹ Der Kreis der Ärzte, die Naturheilmittel einsetzen geht noch über die Anzahl der Ärzte mit Zusatzausbildung hinaus. So gilt nach Angaben des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie, dass es in Deutschland etwa 60.000 Ärzte gibt, die homöopathische und auch anthroposophische Arzneimittel regelmäßig verordnen.⁵² Bei den ca. 45 Mio. auf dem Grünen Rezept verordneten Arzneimitteln sind überdies pflanzliche Arzneimittel auf den vorderen Rängen.⁵³

Für die Abschätzung der betroffenen Beschäftigungsverhältnisse wird hilfsweise auf die 16% aller ambulant tätigen Ärzte mit Zusatzausbildung in Naturheilverfahren oder Homöopathie abgestellt.

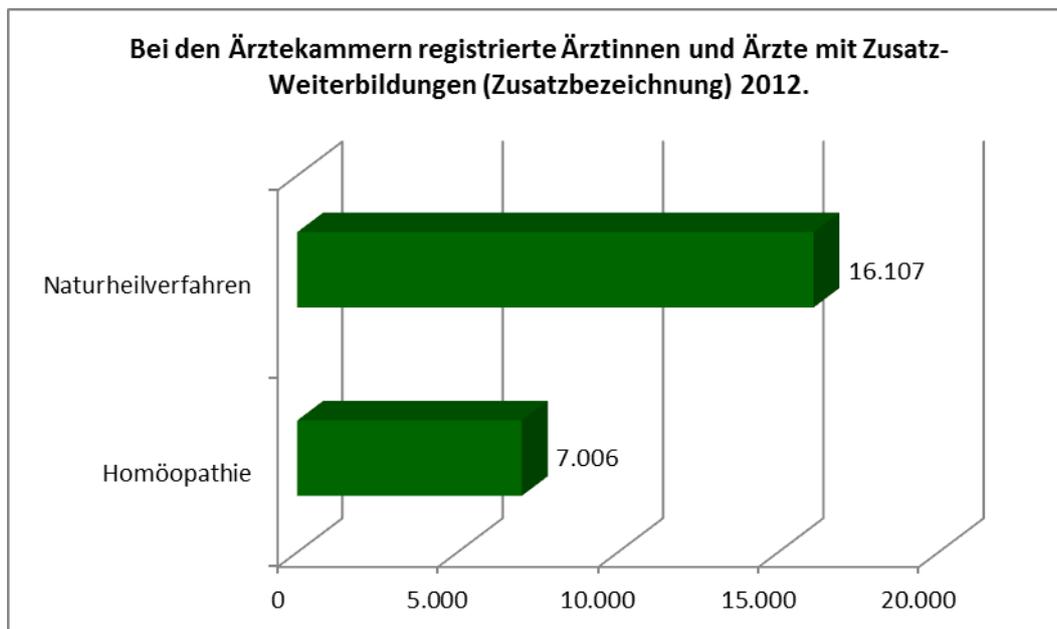


Abb. 18: Ärzte mit Zusatz- Weiterbildungen im Bereich NHM⁵⁴

⁵¹ Vgl.: Bundesärztekammer: Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2012. Im Internet abrufbar unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat12Abbildungsteil.pdf>. (Stand 13.01.2014) und Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Ärztestatistik Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern). Im Internet abrufbar unter www.gbe-bund.de (Stand 13.01.2014)

⁵² Vgl.: Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie: Pharma Daten 2013. Berlin 2013, S. 77.

⁵³ Vgl.: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller. Geschäftsbericht 2013. Bonn 2013, S. 7.

⁵⁴ Vgl.: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Ärztestatistik Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern). Im Internet abrufbar unter www.gbe-bund.de (Stand 13.01.2014)

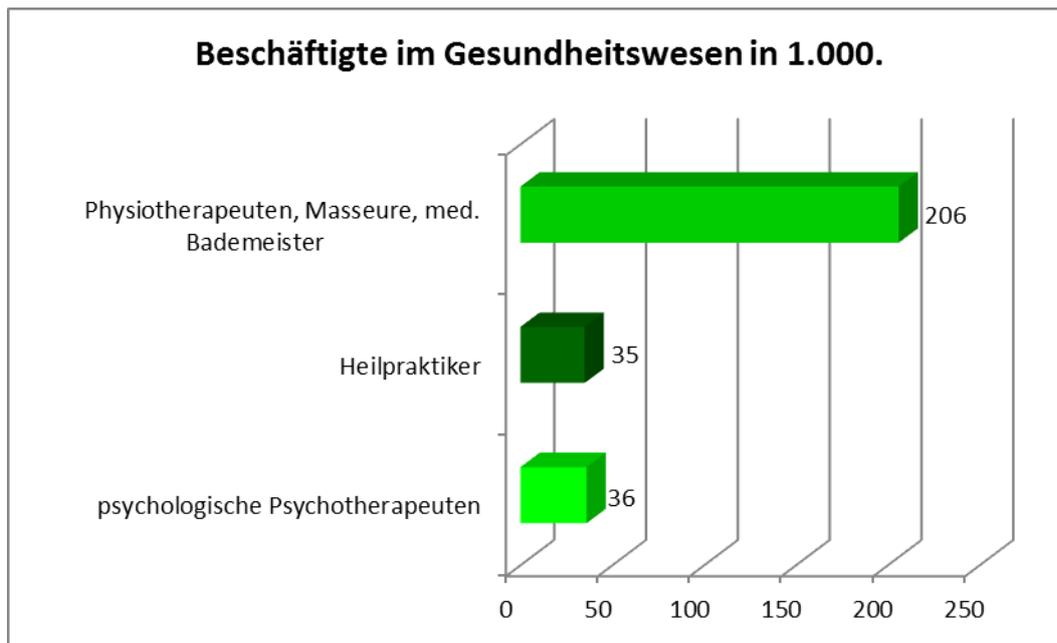


Abb. 19: Beschäftigte in weiteren NHM-nahen Bereichen des Gesundheitswesens⁵⁵

⁵⁵ Vgl.: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheitspersonalrechnung, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn.

In der nachfolgenden Tabelle wird auf Grundlage der oben beschriebenen Abhängigkeitsverhältnisse verschiedener Branchen und Berufsgruppen eine Abschätzung der Zahl NHM-abhängiger Arbeitsplätze gegeben. Mit Blick auf die Vielzahl der Marktakteure und Berufsgruppen, die in Abschnitt 4.1 mit dem NHM-Markt in Zusammenhang gestellt wurden, hat diese Darstellung z.T. exemplarischen Charakter.

Beschäftigte Berufsgruppe/Branche	Abhängigkeits-Quote (geschätzt)	NHM-Arbeitsplätze
Heilpflanzenanbauer	100%	k.A.
NHM-Hersteller	100%	30.000
Heilpraktiker/ Homöopathen	100%	35.000
Apothekenpersonal	6,2%	9.176
Pharmazeutischer Großhandel	6,2%	1.058
Ambulant tätige Ärzte	16%	23.113
Beschäftigte in Reformhäusern	50%	2.250
Beschäftigte in Drogeriemärkten	2,65% ⁵⁶	2.467
Summe	-	103.064

Tab. 7: NHM-abhängige Arbeitsplätze

Im Ergebnis lässt sich aus dieser quantitativen Betrachtung des „Arbeitsmarkts NHM“ bei enger Auslegung der Abhängigkeit der Beschäftigungsverhältnisse von NHM feststellen, dass in der Summe 103.064 Arbeitsplätze dem NHM-Sektor zuzuordnen sind. Für diese Arbeitsplätze gilt, dass sie – zumindest in dieser Form – ohne NHM nicht existieren würden.

Bei einer weiter gefassten Auslegung der Abhängigkeit der Beschäftigungsverhältnisse von NHM wären darüber hinaus eine Vielzahl von Arbeitsplätzen zu berücksichtigen, die in den peripher dem NHM-Bereich anhängigen Branchen, wie z.B. dem Kur- und Bade- sowie Wellnesssektor existieren. Diese Arbeitsplätze sind in sehr heterogener Art und Weise vom NHM-Markt abhängig und aufgrund der gegebenen Komplexität und den bestehenden Datenlücken einer Quantifizierung im Rahmen des vorliegenden Studienprojektes nicht zugänglich. Gleichwohl ist auf der vorliegenden Basis die Aussage möglich, dass eine deutlich sechsstellige Zahl von Arbeitsplätzen mittelbar oder unmittelbar vom NHM-Sektor abhängt.

Unter qualitativen Gesichtspunkten ist festzustellen, dass der Naturheilmittelmarkt sowohl auf der Hersteller- Vertriebs- als auf Anwenderseite sehr personalintensiv ist. Zudem sind auf allen Stufen besonders hochqualifizierte, häufig akademisch ausgebildete Arbeitskräfte gefragt. Beispielhaft seien hier die Forschungs- und Entwicklungsabteilungen der Hersteller, das pharmazeutische Fachpersonal auf Vertriebsseite sowie Mediziner und Heilpraktiker auf der Anwenderseite genannt.

⁵⁶ Die Quote berechnet sich aus dem Anteil der Umsätze freiverkäuflicher Arzneimittel (Quelle: IMS OTC®Report) und Gesundheitsmittel (Quelle: IMS GesundheitsMittelStudie) am Gesamtumsatz der Drogeriemarktketten (Quelle: statista) multipliziert mit der Zahl der Beschäftigten. Der Berechnung des Gesamtumsatzes lagen die vier Marktführer der Branche zugrunde.

Bemerkenswert ist zudem, dass die Beschäftigtenzahlen im NHM-Bereich im Zeitverlauf fast durchweg einen positiven Trend aufweisen. Dies bestätigt den in der Bevölkerungsbefragung festgestellten Trend der zunehmenden Bedeutung des Segments für den Verbraucher.

4.3 Gesundheits- und wirtschaftspolitische Aspekte des Naturheilmittelmarkts

4.3.1 Gesundheitsökonomische Relevanz von Naturheilmitteln

Die oben dargestellte Befragung belegt die gute Erfahrung, die weite Teile der Bevölkerung mit der „sanften und risikoarmen“ Heilung und der Kräftigung des Gesundheitszustands durch NHM gemacht haben.

Die gesundheitsökonomische Relevanz von NHM leitet sich einerseits daraus ab, dass die Anwendung entsprechender Mittel im Rahmen leichter Gesundheitsstörungen quantitativ wie qualitativ eine hohe Bedeutung hat und von den Verbrauchern teilweise als Substitut zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen des Solidarsystems gesehen wird. Hierauf weisen insbesondere die Antworten der Befragten auf die Alternativen zur Anwendung von NHM hin. So werden Arztbesuch, (Schul-)Medizin und verordnete Medikamente als wichtigste Alternativen zur Anwendung von NHM gesehen.

Wie die obenstehende Marktabgrenzung und die Darstellung der Produktgruppen gezeigt haben, weist die Klasse der NHM große Schnittmengen mit rezeptfreien und gleichzeitig nicht erstattungsfähigen Arzneimitteln auf. Diese werden, schon aufgrund der gesetzlichen Erstattungsbestimmungen, regelhaft im Wege der sog. Selbstmedikation, d.h. im Rahmen der eigenverantwortlichen und selbstfinanzierten Anwendung ohne vorherige Arztkonsultation eingesetzt. Über den engen, klassisch definierten Selbstmedikationsbegriff hinaus wird regelmäßig auch die Anwendung weiterer Gesundheitsprodukte ohne Arzneistatus der Selbstmedikation zugerechnet.⁵⁷ Mit Blick auf die Verbrauchersicht ist diese Marktbegrenzung und Betrachtungsweise sachgerecht, da die Verbraucher sich in ihrer Verhaltensweise – ebenso wie im Kontext der NHM-Befragung festgestellt - nicht von rechtlich definierten Produktkategorien lenken lassen.⁵⁸ Die Verbrauchersicht ist an dieser Stelle problem- und lösungsorientiert, d.h. Präparate, die bei Gesundheitsstörungen helfen und Nutzen stiften –dies wird durch die vorliegende Bevölkerungsbefragung für NHM bestätigt –, können andere Maßnahmen, z.B. schulmedizinischer Art, ersetzen.

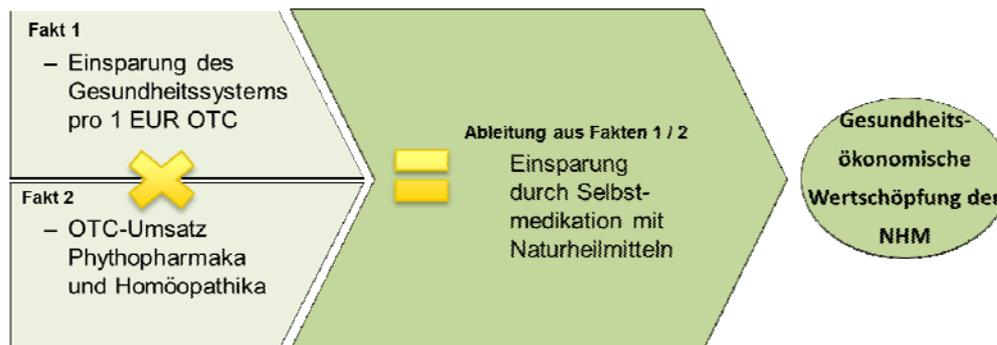
Vor diesem Hintergrund können gesundheitsökonomische Überlegungen zur Selbstmedikation in weiten Teilen auf die Verwendung von NHM projiziert werden. Da die Anwendung von NHM ebenso wie von OTC-Präparaten i. A. typischerweise ohne vorherige Arztkonsultation möglich ist, können durch diese Form der Selbstbehandlung zeitliche Kapazitäten und Ressourcen im Bereich der ambulanten Versorgung geschont und zugleich Kosten für verordnete Medikamente eingespart

⁵⁷ Vgl. z. B. Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie: Pharma Daten 2013, Berlin 2013, S. 87ff. und IGEPHA: Selbstmedikation. Im Internet abrufbar unter: <http://www.igepha.at/de/selbstmedikation/selbstmedikation> (Stand: 02.01.2014) und IMS Health, IMS OTC Offtake 2013, Frankfurt 2013.

⁵⁸ Vgl.: May U., Bauer, C.: Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich. Wien / Römerberg 2013. S. 90 f.

werden. Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist insbesondere relevant, dass es bei der Selbstbehandlung durch präventive Effekte sowie durch die Verringerung von Arbeitszeitausfällen und Produktivitätsverlusten regelmäßig zu sinkenden Kosten und steigender Effizienz kommt.^{59 60} Die Patienten selbst schätzen an der OTC-Anwendung vor allem den direkten und bequemen Zugang zur Behandlung sowie Zeitersparnisse.

Ansatz einer Modellrechnung*: Einsparvolumen durch Selbstmedikation mit pflanzlichen und homöopathischen Arzneimitteln in Apotheken



Effekte einer NHM-Anwendung außerhalb des Arzneimittelbereichs sind dabei unberücksichtigt

*Ableitbar aus aktuellen Berechnungen zu den Einsparungen der Selbstmedikation in Österreich und den USA und auf Hypothesen zu der Übertragung dieser Daten auf Deutschland.

Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 20: Ansatz einer gesundheitsökonomischen Modellrechnung

Folgende wissenschaftlich gut dokumentierte Thesen zur Selbstmedikation lassen sich vor dem beschriebenen Hintergrund analog auf die Verwendung von NHM übertragen bzw. entsprechen diesen, sofern es sich um Selbstmedikation mit NHM, z.B. Phytopharmaka oder Homöopathika, handelt:⁶¹

- Die Selbstmedikation mit OTC-Präparaten leistet einen wichtigen Beitrag zur Entlastung des Gesundheitssystems.
- Jeder Euro, der für Selbstmedikation ausgegeben wird, spart dem Gesundheitssystem im Durchschnitt rund vier bis fünf Euro an direkten Kosten ein.
- Der vollständige Verzicht auf diese Form gesundheitlicher Eigenverantwortung würde die gesetzlichen Krankenkassen mit zusätzlichen Arztkosten und Verordnungskosten belasten.

⁵⁹ Vgl.: May U. / Wasem, J.: Medizinische Risiken versus ökonomische Chancen der gesundheitlichen Eigenverantwortung. In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement. 8. Jahrgang. Nr. 1. Februar 2003. S. 31-38.

⁶⁰ Vgl.: Wasem, J.: Eigenverantwortung ist kein Mythos. Interview in: IGEPHA (Hrsg.): Quintessence. Ausgabe 4/2013.

⁶¹ Die nachfolgenden Thesen sind zitiert nach: May/Bauer: Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich. Wien / Römerberg 2013. S. 199 ff.

- Der damit einhergehende Patientenansturm auf die Arztpraxen würde eine erhebliche Zahl an zusätzlichen Arzt-Arbeitsstunden erfordern.
- Die Einsparungen der Krankenkassen durch Selbstmedikation erlauben eine spürbare Reduzierung des Beitragssatzes.
- Die volkswirtschaftlichen Einsparungen durch Selbstmedikation sind erheblich. Hierbei sind insbesondere therapie- und krankenschreibungsbedingte Arbeitsausfälle relevant.

Die Einspareffekte der Selbstmedikation auf die Gesundheitsausgaben wurden im Rahmen vorliegender gesundheitsökonomischer Studien quantifiziert.^{62 63 64} Auf dieser Basis wäre es im Rahmen einer Modellrechnung zulässig, die Größenordnung von Einspareffekten durch den Teil der Selbstmedikation abzuschätzen, der unter Anwendung von NHM erfolgt.

Der entsprechende Betrag entlastet die GKV und ist damit auch relevant für den GKV-Beitragssatz. Die sich ergebenden volkswirtschaftlichen Effekte aus Änderungen des Beitragssatzes sind ungleich komplizierter und komplexer als die unmittelbare Betroffenheit der Versicherten. Durch den Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung findet der Beitragssatz Eingang in die Lohnnebenkosten und damit zunächst in die Nachfrage am Arbeitsmarkt und dessen Gleichgewicht. Ausgehend von den Arbeitsmarkteffekten ist es nur ein kurzer ökonomischer Schritt hin zu anderen Güter- und Faktormärkten und damit letztlich der gesamtwirtschaftlichen Situation, der Wettbewerbsfähigkeit im europäischen und internationalen Umfeld sowie dem nationalen Wohlfahrtsniveau der Gesellschaft. Die angedeuteten Zusammenhänge sind vielfach wissenschaftlich analysiert und beschrieben worden. Den Diskussions- und Erkenntnisstand auch nur in groben Zügen wiederzugeben, würde bereits bei Weitem den Rahmen dieses Gutachtens sprengen.⁶⁵ Gleiches gilt für die oben angedeutete gesundheitsökonomische Modellrechnung. Gleichwohl lässt sich als Essenz zur ökonomischen Problematik steigender Beitragssätze folgende Wirkungskette aufstellen (Abb. 21):

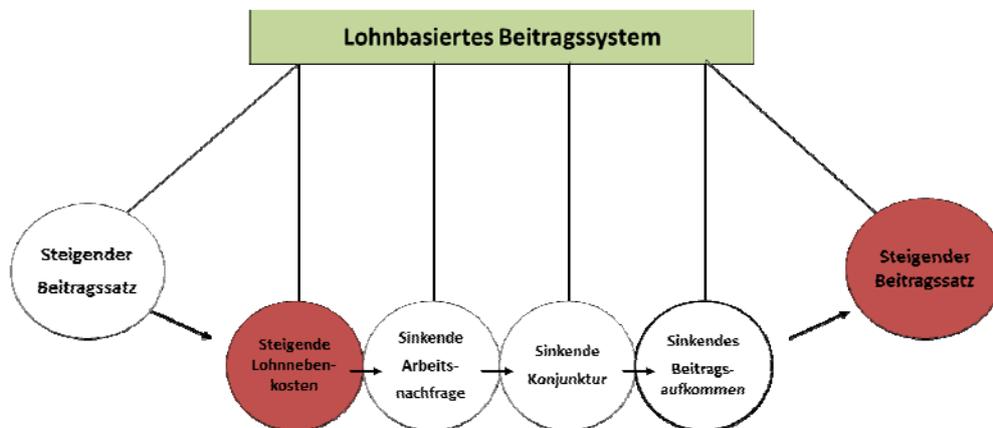
⁶² May/Bauer: Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich. Wien / Römerberg 2013.

⁶³ May: Selbstmedikation in Deutschland. Eine ökonomische und gesundheitspolitische Analyse. Stuttgart 2002

⁶⁴ Booz&Co: The Value of OTC Medicine to the United States. Eine Studie im Auftrag der CHPA. Washington 2012.

⁶⁵ Eine Analyse zu den „Auswirkungen von Ausgaben- und Beitragssatzveränderungen im Gesundheitswesen und der Krankenversicherung auf Beschäftigung und Wirtschaftswachstum“ wurde im Auftrag des ehemaligen deutschen Bundesgesundheitsministers Horst Seehofer erarbeitet. Die Ergebnisse, die weitgehende Analogschlüsse zur österreichischen Volkswirtschaft zulassen, sind in einem zweibändigen Sondergutachten zusammengefasst. Vgl. dazu: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Gesundheitswesen in Deutschland – Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Band 1: Sondergutachten 1996. Baden-Baden 1996/Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Gesundheitswesen in Deutschland – Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Band 2: Sondergutachten 1997. Baden-Baden 1997.

Gesamtwirtschaftlicher Dominoeffekt: Steigende Beitragssätze in der Sozialversicherung



Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 21: Effekt steigender Beitragssätze

Die volkswirtschaftlichen Kosten, die aus steigenden bzw. zu hohen Beitragssätzen folgen, sind demnach insbesondere als Kosten der Arbeitslosigkeit sowie als Einkommens- und Wohlfahrtsverluste zu messen. Letztendlich lassen sich diese makroökonomischen Effekte wiederum auf die individuelle Ebene disaggregieren, so dass sich der Kreis zu den Beitragssatzeffekten auf den einzelnen Versicherten schließt. Nicht zuletzt als Folge der Einsicht in die beschriebenen Zusammenhänge orientiert sich gesundheitspolitisches Handeln in den meisten europäischen Ländern an der Maxime der Ausgabenstabilisierung. Ordnungspolitische Konzepte und Gesundheitssystemfragen wie etwa die nach der optimalen Form der Versorgung in Fällen leichter Gesundheitsstörungen müssen sich demnach neben medizinischen Maßstäben nicht zuletzt daran messen lassen, inwieweit sie mit dem Ziel der Beitragssatzstabilität kompatibel sind. Etwaige Auswirkungen auf diesen Parameter sind auch mit Blick auf die beschriebenen volkswirtschaftlichen Kosten in eine Gesamtbeurteilung des Stellenwerts der NHM einzubeziehen.

Über die genannten Effekte hinaus leistet Self Care im Sinne der eigenverantwortlichen Behandlung z.B. mit NHM medizinisch und ökonomisch relevante Beiträge zur Prävention von Gesundheitsstörungen und fördert den bewussten, eigenverantwortlichen Umgang mit der Gesundheit.⁶⁶ Dies gilt nicht nur für die arzneimittelnahen NHM, sondern nicht weniger für andere Bereiche wie z. B. Hausmittel. Nicht zuletzt ist in einer Studie des Institutes Allensbach deutlich geworden, dass NHM-Verwender nach Meinung der Bevölkerung stärker auf ihre Gesundheit achten,

⁶⁶ Vgl. zu dem Aspekt des Gesundheitsbewusstseins im Zusammenhang mit Self Care z.B. Wasen: Eigenverantwortung ist kein Mythos. Interview in: IGEPHA (Hrsg.): Quintessence. Ausgabe 4/2013, S. 5.

sich gesünder ernähren oder z. B. durch Selbstmedikation mit NHM ihre Abwehrkräfte stärken und so auch ernsteren Erkrankungen vorbeugen.⁶⁷

4.3.2 Standort- und mittelstandspolitische Gesichtspunkte

„Der Mittelstand ist Deutschlands „secret weapon“⁶⁸, urteilte der US-amerikanische Journalist Peter Ross Range, nach einer detaillierten theoretischen Analyse und praktischen Inaugenscheinnahme der deutschen Volkswirtschaft. Er gab damit eine Antwort auf die Frage amerikanischer Politiker und Wirtschaftsvertreter, warum die deutsche Wirtschaft sowohl die weltweite Krise in den Jahren 2008/2009 als auch die konjunkturellen Schwäche im Euroraum vergleichsweise gut überstanden hat.

Auf Basis der Forschung des Instituts für Mittelstandsforschung (IfM) Bonn sind diese Aussagen nachvollziehbar. Die Studien des IfM weisen aus, dass die mittelständischen Unternehmen nicht nur Krisen besser abfangen können als die Großunternehmen, sondern auch, dass der Mittelstand insgesamt „der Jobmotor“ in Deutschland ist. So entstehen durch Neu- und Ausgründungen weit mehr Arbeitsplätze, als abgebaut werden. Die volkswirtschaftliche Bedeutung des deutschen Mittelstands für die Beschäftigung ist also hoch – auch wenn sein Gesamtumsatzanteil deutlich geringer ist als der der Großunternehmen: Während die 3,65 Millionen mittelständischen Unternehmen rund 36% des gesamten Umsatzes erwirtschaften, erzielen die Großunternehmen, die lediglich 0,4% aller umsatzsteuerpflichtigen Unternehmen in Deutschland stellen, mehr als 60%.⁶⁹

Die große Mehrheit der in Deutschland tätigen pharmazeutischen Unternehmen wird zum etablierten Mittelstand gezählt. Diese Klassifizierung ist jedenfalls eindeutig, was die Anzahl der Mitarbeiter angeht. Mehr als 90% der Arzneimittel herstellenden Unternehmen in Deutschland haben weniger als 500 Mitarbeiter. So beschäftigt beispielsweise das Durchschnittsunternehmen im Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) ca. 330 Mitarbeiter. Zugleich machen die Unternehmen allerdings aufgrund ihrer (erfolgreichen) Historie nicht selten Jahresumsätze in zwei- bis dreistelliger Millionenhöhe. Mittelständische Pharmaunternehmen entsprechen damit aufgrund der Integration von FuE, Herstellung und Vertrieb überwiegend nicht den Schwellenwerten für Umsatz und Bilanzsummen der Empfehlungen der Kommission zu „kleinen und mittleren Unternehmen“ (KMU), was unter anderem zur Konsequenz hat, dass sie schlechtere Förderbedingungen erhalten oder keinen Zugang zu bestimmten Fördermaßnahmen.⁷⁰

Unabhängig von der Abgrenzung des Mittelstands an quantitativen Kriterien wie Umsatz- und Beschäftigtengrößenklassen kann diese Abgrenzung daneben qualitativ an dem Kriterium „Familienunternehmen“ vorgenommen werden. Hiernach zählt ebenfalls ein bedeutender Teil der Unternehmen zum Mittelstand.

⁶⁷ Institut für Demoskopie Allensbach: Naturheilmittel 2002 – Wichtigste Erkenntnisse aus Allensbacher Trendstudien (IfD-Umfrage 7016, Januar 2002).

⁶⁸ Institut für Mittelstandsforschung: Der deutsche Mittelstand: Ein Konglomerat verschiedenartiger Unternehmen. In: FAZ: Die Ordnung der Wirtschaft. 25.10.2013, S. 14.

⁶⁹ Vgl.: Institut für Mittelstandsforschung: Der deutsche Mittelstand: Ein Konglomerat verschiedenartiger Unternehmen. In: FAZ: Die Ordnung der Wirtschaft. 25.10.2013, S. 14. Ebd?

⁷⁰ Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie: Positionen zur Bundestagswahl 2013. Im Internet abrufbar unter: <http://www.bpi.de/home/bpi-positionen/> (Stand 02.01.2014), S. 22

Diese breite mittelständische Struktur im pharmazeutischen Sektor ist ein Alleinstellungsmerkmal Deutschlands und wird nicht selten als eine der Stärken des Standortes betont.⁷¹

Noch ausgeprägter als im gesamten pharmazeutischen Sektor stellt sich die Mittelstands- und Familientradition für den Bereich der Hersteller von NHM dar. Die hier tätigen Unternehmen aus dem pharmazeutischen Sektor, namentlich die Hersteller pflanzlicher und homöopathischer Präparate sowie Unternehmen, die in den Grenzbereichen dieses Marktes, wie z.B. der Herstellung von Nahrungsergänzungsmitteln erfolgreich tätig sind, sind häufig mittelständische Familienunternehmen.

Diese Hersteller sind häufig typische Nischenanbieter, die mit einem solitären NHM oder in einem eng abgegrenzten Anwendungsbereich fest etabliert sind. Ungeachtet einer weiter zunehmenden Globalisierung gibt es für diese Unternehmen gute Chancen, sich in dem standortgeprägten Markt der NHM als Mittelständler zu behaupten. Nicht zuletzt können die inländischen Unternehmen dabei von der Tatsache profitieren, dass die „Herstellung in Deutschland“ aus Sicht der Bevölkerung ein herausragendes Kriterium für die Qualität von NHM darstellt, und als solches aktuell von 71 % der Befragten genannt wird.⁷² Hieraus ergibt sich standort- und mittelstandspolitisch eine besondere Bedeutung des NHM-Marktes für die in einer Reihe anderer Wirtschaftssektoren stark gefährdete Klasse der KMU und Mittelständler.

Auch für den erweiterten NHM-Markt, wie er in Abschnitt 4.1 von der Rohstoffgewinnung über die Herstellung hin zu Vertrieb und Anwendung beschrieben wurde, gilt eine auf allen Ebenen weitgehend mittelständische Prägung. Dies beginnt auf der beschriebenen Herstellerebene und setzt sich auf der Vertriebsebene und der Anwenderebene (z.B. Heilpraktiker, Ärzte) fort. Auf der Vertriebsebene sind es insbesondere der pharmazeutische Großhandel, Apotheken, Reformhäuser aber auch Bioläden oder Kosmetikstudios, die als Mittelständler im Bereich der NHM tätig sind. Fast durchgängig mittelständisch geprägt ist die Anwenderseite, wo z.B. Heilpraktiker, Ärzte oder Physiotherapeuten ihre Tätigkeit unter Anwendung von NHM ausüben.

Über den Mittelstandsaspekt hinaus ist der NHM-Markt standortpolitisch auch im Hinblick auf die Positionierung Deutschlands im internationalen Umfeld respektive mit Blick auf die internationale Wettbewerbsfähigkeit hervorzuheben. NHM und ihre- nach der vorliegenden Untersuchung - wichtigsten Vertreter, die Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen, besitzen hierzulande eine lange Tradition. Zugleich steigen ihre wissenschaftliche Wertschätzung und das Interesse der Öffentlichkeit an ihnen weiter. Marktdaten aus dem internationalen Vergleich untermauern dies: Der europäische Markt für pflanzliche Arzneimittel wird von IMS International auf etwa 3,5 Milliarden Euro geschätzt.⁷³ Gemäß der Daten aus Tab. I (Abschnitt 4.2.1) entfällt hiervon mit 1,23 Mrd. Euro mehr als ein Drittel auf Deutschland. Der weltweite Umsatz mit homöopathischen Arzneimitteln wird von Experten auf eine Größenordnung von 2,0 Milliarden Euro geschätzt. Während die Hälfte des Homöopathie-Marktes auf Europa entfällt, weisen wiederum die Zahlen aus Tab. I aus, dass alleine in Deutschland 450 Mio. Euro Umsatz und damit fast ein Viertel des Weltmarktumsatzes mit

⁷¹ Vgl.: Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie: Positionen zur Bundestagswahl 2013. Im Internet abrufbar unter: <http://www.bpi.de/home/bpi-positionen/> (Stand 02.01.2014), S. 22.

⁷² Vgl. die in Kapitel 3.1.2 in Abb. 11 dargestellten Befragungsergebnisse, die diesbezüglich zugleich Ergebnisse vorangegangener Untersuchungen bestätigen.

⁷³ Vgl.: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller. Im Internet abrufbar unter: <http://www.bah-bonn.de/index.php?id=182> (Stand 15.01.2014).

Homöopathika erzielt wird. Daneben sind Frankreich, USA und Indien die größten Märkte.⁷⁴ Die Bedeutung des NHM-Markts ist damit in Relation zur Bevölkerungszahl Deutschlands und zu allgemeinen volkswirtschaftlichen Größenkennzahlen, aber auch z. B. im Vergleich zur ohnehin hohen internationalen Bedeutung des inländischen pharmazeutischen Sektors überproportional groß. Auch in diesem Zusammenhang ist auf die besondere Güte hinzuweisen, den die deutsche Bevölkerung bei NHM dem Label „Made in Germany“ explizit beimisst. Für die Nachfrager in anderen Ländern ist diese Bewertung zwar nicht aus entsprechenden repräsentativen Bevölkerungsbefragungen abzulesen, kommt aber implizit durch die hohe internationale Marktbedeutung deutscher NHM zum Ausdruck. Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass dem Markt der NHM im Rahmen einer volkswirtschaftlichen Betrachtungsweise, auch im Hinblick auf seine ausgeprägte Mittelstands- und Standortkomponente, eine hohe Bedeutung und mithin ein politisches Gewicht beizumessen ist.

⁷⁴ Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller. Im Internet abrufbar unter: <http://www.bah-bonn.de/index.php?id=873>. (Stand 14.01.2014)

5 Diskussion und Schlussfolgerungen

5.1 Zusammenfassung und Erkenntnisgewinn

Hintergrund und rechtliche Einordnung

- Naturheilmittel sind in Deutschland traditionell weit verbreitet und erfreuen sich, wie vorangegangene Untersuchungen und Marktzahlen belegen, einer großen und steigenden Beliebtheit.
- Die vorliegende Studie diene zunächst dem Ziel, das Verständnis der Bevölkerung von dem Begriff NHM und den dahinter stehenden Produktgruppen und Dienstleistungen repräsentativ zu erheben sowie Einstellungen und Verhaltensweisen bezogen auf NHM zu erfassen. Basierend auf dieser Marktabgrenzung war der NHM-Sektor mit seinem Marktvolumen und seinen arbeitsmarktrelevanten Aspekten volkswirtschaftlich zu bewerten.
- Rechtlich betrachtet sind Fertigprodukte, die bei einer Abgrenzung der NHM in Betracht kommen, den gesetzlichen Kategorien der Arzneimittel, Medizinprodukte oder Lebensmittel zuzuordnen. Im Arzneisegment betrifft dies pflanzliche, homöopathische und anthroposophische Präparate. Unter den Medizinprodukten ist der Bereich der stofflichen Medizinprodukte relevant, während NEM, Diätetika und Functional Food als potentielle Teilsegmente des NHM-Markts rechtlich zu den Lebensmitteln gehören.
- Sozialrechtlich ist relevant, dass NHM, soweit es sich dabei um Arzneimittel der o. g. besonderen Therapierichtungen handelt, unter bestimmten Bedingungen für eine Erstattung im Rahmen der GKV in Betracht kommen. Überdies werden sie von vielen Ärzten auf dem sog. Grünen Rezept zu finanziellen Lasten der Patienten verordnet.

NHM aus Sicht der Bevölkerung

- Verschiedene Untersuchungen haben sich in den letzten Jahren auf Basis von Bevölkerungsbefragungen mit NHM oder auch einzelnen Unterkategorien wie pflanzlichen Arzneimitteln oder Homöopathika befasst.
- Die vorliegende Studie liefert erstmals belastbare Erkenntnisse, was aus Sicht der Bevölkerung hinter dem Begriff NHM steht. Dies erlaubt eine Abgrenzung der Produktkategorien sowie der Marktsegmente. Auf diese Weise wird die Basis geschaffen, um die in der vorliegenden Studie angestrebte volkswirtschaftliche Einordnung der NHM vorzunehmen.
- In der Wahrnehmung der deutschen Bevölkerung werden NHM demnach zunächst dadurch charakterisiert, dass sie einerseits Fertigprodukte oder andererseits Hausmittel mit jeweils pflanzlicher bzw. natürlicher Herkunft sind.

- Unter den Fertigprodukten haben vor allem pflanzliche Arzneimittel, aber auch Homöopathika eine herausragende Bedeutung. Gemeinsam mit den ebenfalls wichtigen Kategorien Gesundheitstees und Gesundheitsbäder sind diese regulatorisch regelmäßig den Arzneimitteln zuzuordnen. In Randbereichen sind auch die regulatorischen Klassen der Lebensmittel und Kosmetika sowie in wenigen Fällen der Medizinprodukte berührt.
- Neben den Fertigprodukten stellen Hausmittel, wie Wadenwickel, heiße Zitrone oder Zwiebelsaft aus Sicht der Bevölkerung eine zweite wichtige Säule der NHM dar, die sich naturgemäß jedoch einer statistischen Markterhebung weitgehend entzieht.
- Für die volkswirtschaftliche Erfassung impliziert die vorstehende Analyse, dass die Marktbedeutung im Rahmen der vorliegenden Untersuchung an den relevanten Produktgruppen im Arzneimittel- und Gesundheitsmittelmarkt festzumachen ist.
- Diese Vorgehensweise erscheint auch im Lichte der Aussagen sinnvoll, die im Hinblick auf Vertriebsorte der NHM gewonnen werden konnten. So ist die Apotheke aus Sicht fast aller Befragten und mit deutlichem Abstand vor anderen Kanälen der wichtigste Bezugsort von NHM. Die dahinter folgenden Reformhäuser, Natur- und Bioläden sowie Drogerien und Drogeriemärkte sind ebenfalls Einkaufsorte für NHM und zählen gleichzeitig zu den wichtigsten Absatzkanälen freiverkäuflicher, d.h. nicht-apothekenpflichtiger Arzneimittel.

Volkswirtschaftliche Bewertung

- Auf Basis der demoskopischen Studie wurde eine ökonomische Betrachtung des NHM-Sektors durchgeführt. Dabei stehen sowohl wertschöpfungsbezogene Indikatoren als auch die Bedeutung der Anzahl der primären und sekundären Arbeitsplätze im Fokus.
- Beginnend mit den Rohstofflieferanten über die Hersteller von NHM bis zu der Vertriebsstufe mit z.B. pharmazeutischem Großhandel, Apotheke, Reformhäusern und Drogeriemärkten sind eine Vielzahl von Akteuren an der Wertschöpfungskette der NHM unmittelbar beteiligt.
- Ein weiterer Kreis der wirtschaftlich an den NHM partizipierenden Akteure betrifft die zahlreichen Anwender. Im Fall von z.B. Heilpraktikern, Homöopathen und Ärzten ist deren Berufsausübung z.T. eng mit den NHM verbunden, während zahlreiche weitere Akteure, darunter Physiotherapeuten, Wellnessseinrichtungen, Kur- und Badeorte in unterschiedlichen Maße einen mittelbaren Bezug zu NHM haben.
- Auf Basis der in dieser Studie vorgenommenen Marktabgrenzung beläuft sich der Umsatz, der auf der o.g. Wertschöpfungskette vom Rohstofflieferanten bis zum Vertrieb mit NHM erzielt wird, in Deutschland auf rd. 3,3 Mrd. Euro zu Endverbraucherpreisen pro Jahr. Daran sind NHM, die den pflanzlichen, homöopathischen und anthroposophischen Arzneimitteln zuzuordnen sind mit 1,9 Mrd. Euro beteiligt, während 1,1 Mrd. Euro auf Medizinprodukte und Lebensmittel entfallen, die in den sog. Gesundheitsmitteln abgebildet sind. Weitere 0,3 Mrd. Euro sind den Reformwaren zuzurechnen.
- Mit Blick auf den Beitrag der NHM zum Arbeitsmarkt in Deutschland sind einerseits die Beschäftigten der NHM-Hersteller mit 30.000 Menschen und andererseits auf der Anwenderseite die 35.000 Heilpraktiker (inklusive Homöopathen) hervorzuheben. Die genannten Arbeitsplätze in diesen beiden Sektoren hängen praktisch vollständig von den

NHM ab. Des Weiteren sind 23.113 ambulant tätige Ärzte mit einem Schwerpunkt in Naturheilverfahren (inklusive Homöopathie) zu berücksichtigen. Für die Vertriebssebene ergibt eine Analyse in Abhängigkeit des NHM-Umsatzanteils, dass mehr als 9.000 Arbeitsplätze in der Apotheke und weitere rd. 5.800 Beschäftigte im Großhandel sowie Reformhäusern und Drogeriemärkten dem NHM-Umsatz zuzurechnen sind.

- Im Ergebnis lässt sich aus der quantitativen Betrachtung des „Arbeitsmarkts NHM“ bei enger Auslegung der Abhängigkeit der Beschäftigungsverhältnisse von NHM feststellen, dass in der Summe 103.064 Arbeitsplätze dem NHM-Sektor zuzuordnen sind. Für diese Arbeitsplätze gilt, dass sie – zumindest in dieser Form – ohne NHM nicht existieren würden.
- Bei einer weiter gefassten Auslegung der Abhängigkeit der Beschäftigungsverhältnisse von NHM wären darüber hinaus eine Vielzahl von Arbeitsplätzen zu berücksichtigen, die in den peripher dem NHM-Bereich anhängigen Branchen, wie z.B. dem Kur- und Bade- sowie Wellnesssektor existieren. Diese Arbeitsplätze sind in sehr heterogener Art und Weise vom NHM-Markt abhängig und aufgrund der gegebenen Komplexität und den bestehenden Datenlücken einer Quantifizierung im Rahmen des vorliegenden Studienprojektes nicht zugänglich.
- Unter qualitativen Gesichtspunkten ist festzustellen, dass der Naturheilmittelmarkt sowohl auf der Hersteller-, Vertriebs- als auf Anwenderseite sehr personalintensiv ist. Zudem sind auf allen Stufen besonders hochqualifizierte, häufig akademisch ausgebildete Arbeitskräfte gefragt.
- Ein weiterer volkswirtschaftlich relevanter Aspekt betrifft die Bedeutung der NHM für die Gesundheitsversorgung und mithin auch für den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Dahinter stehen einerseits Effekte der NHM-Verwendung auf die Inanspruchnahme von Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems und andererseits potentielle Effekte der präventiven und kurativen Anwendung der NHM auf die Gesundheit.

Wirtschaftspolitische Aspekte

- Noch ausgeprägter als im gesamten pharmazeutischen Sektor stellt sich die Mittelstands- und Familientradition für den Bereich der Hersteller von NHM dar. Die hier tätigen Unternehmen aus dem pharmazeutischen Sektor, namentlich die Hersteller pflanzlicher und homöopathischer Präparate sowie Unternehmen, die in den Grenzbereichen dieses Marktes, wie z.B. der Herstellung von Nahrungsergänzungsmitteln erfolgreich tätig sind, sind häufig mittelständische Familienunternehmen.
- Über den Mittelstandsaspekt hinaus ist der NHM-Markt standortpolitisch auch im Hinblick auf die Positionierung Deutschlands im internationalen Umfeld respektive mit Blick auf die internationale Wettbewerbsfähigkeit hervorzuheben.
- Marktdaten aus dem internationalen Vergleich untermauern dies: So entfällt mehr als ein Drittel des europäischen Marktes für pflanzliche Arzneimittel und fast ein Viertel des Weltmarktumsatzes mit Homöopathika auf Deutschland.
- Die Bedeutung des NHM-Marktes ist damit in Relation zur Bevölkerungszahl Deutschlands und zu allgemeinen volkswirtschaftlichen Größenkennzahlen, aber auch z. B. im Vergleich zur ohnehin hohen internationalen Bedeutung des inländischen pharmazeutischen Sektors

überproportional groß. Auch in diesem Zusammenhang ist auf die besondere Güte hinzuweisen, die die deutsche Bevölkerung bei NHM dem Label „Made in Germany“ explizit beimisst.

- Auch für den erweiterten NHM-Markt, wie er von der Rohstoffgewinnung über die Herstellung hin zu Vertrieb und Anwendung beschrieben wurde, gilt eine auf allen Ebenen weitgehend mittelständische Prägung. Dies beginnt auf der beschriebenen Herstellerebene und setzt sich auf der Vertriebsebene und der Anwenderebene (z.B. Heilpraktiker, Ärzte) fort. Auf der Vertriebsebene sind es insbesondere der pharmazeutische Großhandel, Apotheken, Reformhäuser aber auch Bioläden oder Kosmetikstudios, die als Mittelständler im Bereich der NHM tätig sind. Fast durchgängig mittelständisch geprägt ist die Anwenderseite, wo z.B. Heilpraktiker, Ärzte oder Physiotherapeuten ihre Tätigkeit unter Anwendung von NHM ausüben.

5.2 Ausblick und weiterer Forschungsbedarf

Die Verbraucher in Deutschland sind gegenwärtig europäische Spitzenreiter bei der Inanspruchnahme alternativmedizinischer Leistungen wie zum Beispiel Akupunktur, Physiotherapie und insbesondere Naturheilverfahren bzw. NHM. Der Trend zu NHM ist ungebrochen und lässt für die Zukunft ein weiteres Wachstum des entsprechenden Marktsegments erwarten.

Entsprechend günstig sind demzufolge die Ausgangslage und die Zukunftschancen der hier tätigen Hersteller sowie ihrer vor- und nachgelagerten Handelsstufen zu bewerten. Besonders die NHM-Hersteller profitieren dabei von der Tatsache, dass in diesem Produktbereich, wie auch die aktuelle Befragung bestätigt, „Made in Germany“ von Verbrauchern im In- und Ausland als wichtiges Qualitätskriterium angesehen wird. Dies erlaubt es zahlreichen mittelständischen Unternehmen voraussichtlich auch weiterhin, sich in prosperierenden Nischen vor den wirtschaftlichen Risiken einer globalisierten Welt zu schützen und am Standort Deutschland zu forschen und zu produzieren.

Bereits heute tragen Politik und geltende Gesetzgebung den speziellen Gegebenheiten der besonderen Therapierichtungen in verschiedener Hinsicht Rechnung. Insbesondere gilt dies im Bereich der regulatorischen Bestimmungen, wo z. B. im Arzneimittelgesetz aber auch im SGB V den besonderen Therapierichtungen und somit auch den NHM mit speziellen Regelungen begegnet wird.

Mögliche politische Handlungsfelder bestehen hier allerdings gleichwohl. So gilt es beispielsweise die rechtliche Abgrenzung zwischen den einzelnen Produktkategorien insbesondere im Grenzbereich zwischen Arznei- und Lebensmittel sowie die diesbezügliche Rechtsprechung sorgfältig zu beobachten und stetig an dem Ziel des Verbraucherschutzes zu messen. Die vorliegende Studie liefert hier mit der durchgeführten Bevölkerungsbefragung eine argumentative Basis, indem sie aufzeigt, welche Erwartungen an die Zweckbestimmung, die Qualität aber auch an den Vertriebsweg die Verbraucher mit dem Begriff der NHM assoziieren.

Mit Blick auf gesundheitspolitische Aspekte wie z. B. der Erstattung von NHM in der gesetzlichen Krankenversicherung aber auch hinsichtlich wirtschafts- und standortpolitischer Ziele ist zu diskutieren, ob die Alternativmedizin in Deutschland aber auch in Europa insgesamt - wie Erkenntnissen des EU-Forschungsnetzwerks CAMbrella nahelegen - ein vernachlässigtes Forschungsgebiet darstellt und Deutschland auf diese Weise möglicherweise im Vergleich zu den

USA, Asien und Australien an Boden verliert.⁷⁵ Es ist vor diesem Hintergrund zu diskutieren, ob in Deutschland und auf europäischer Ebene eine stärkere universitäre Forschungsförderung erforderlich ist, um dem Stellenwert der Naturheilmittel und der Alternativmedizin insgesamt gerecht zu werden.

Abschließend lässt sich vor diesem Hintergrund und im Lichte der Studienerkenntnisse feststellen: Deutschland verfügt nachfrage- wie angebotsseitig über einen hochentwickelten und international führenden NHM-Sektor. Die Potentiale dieses Sektors sind aber noch nicht ausgeschöpft. Bezogen auf die Nachfrageseite könnten eventuell künftige Forschungsergebnisse aus dem medizinischen-naturwissenschaftlichen Bereich die Akzeptanz der NHM bei Fachkreisen und Verbrauchern noch weiter steigern und eine noch breitere Anwendung der NHM ermöglichen. Zugleich könnte auf diese Weise ggf. die medizinische Evidenz auch als Grundlage für Entscheidungen zur GKV-Erstattungsfähigkeit und als Ausgangsbasis für mögliche gesundheitsökonomische Betrachtungen weiter erhärtet werden.

⁷⁵ Vgl.: <http://www.cambrella.eu/home.php?il=39&|l=deu> (Stand 14.01.2014)

6 Literatur

ABDA: Zahlen Daten Fakten 2012. Berlin 2012. Im Internet abrufbar unter: <http://www.abda.de/zdf.html> (Stand 15.12.2013).

AESGP: Encouraging self-medication can reduce the healthcare cost burden. Bruxelles 1998.

Anhalt, E.: Abgrenzung der Medizinprodukte von Arzneimitteln, Lebensmitteln und Kosmetika. In: Anhalt, E. / Dieners, P: Handbuch des Medizinprodukterechts. München 2003.

AOK-Bundesverband: Zahlen, Daten, Fakten 2012. Berlin 2012. Im Internet abrufbar unter: www.aok-bv.de/zahlen (Stand 24.09.2012).

Barmer GEK: Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Barmer GEK Arztreport. Schwäbisch Gmünd 2010.

BASYS: Die gesundheitswirtschaftliche Bedeutung der pharmazeutischen Industrie in Bayern. Augsburg 2013.

Biologische Heilmittel Heel GmbH: Gesundheitsministerin zu Gast bei Heel. Pressemitteilung vom 7. Dezember 2012.

BKK Bundesverband: Bevölkerungsumfrage BKK 2011. Thema: Arztbesuche. Essen 2011. Im Internet abrufbar unter: <http://www.bkk.de/presse-politik/presse/studien/arztbesuchumfrage-2011/> (Stand 17.09.2012)

BMG: Gesetzliche Krankenversicherung. Vorläufige Rechnungsergebnisse. 1. - 4. Quartal 2011.

Blasius, H.: Arzneimittel und Recht in Deutschland. Stuttgart 1998.

Booz&Co: The Value of OTC Medicine to the United States. Eine Studie im Auftrag der CHPA. Washington 2012.

Breyer, F. / Zweifel, P. / Kifmann, M.: Gesundheitsökonomie. 5. Auflage. Berlin, Heidelberg, New York 2005.

Bundesärztekammer: Die ärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2009. Im Internet abrufbar unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat09Tab03.pdf> (Stand 21.09.2012).

Bundesärztekammer: Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2012. Im Internet abrufbar unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat12Abbildungsteil.pdf>. (Stand 13.01.2014).

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Pflanzliche Arzneimittel. Stichwortverzeichnis. 5. Auflage. Bonn 2008.

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Pflanzliche Arzneimittel heute. Wissenschaftliche Erkenntnisse und arzneimittelrechtliche Rahmenbedingungen. 5. Auflage. Bonn 2008.

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Der Arzneimittelmarkt in Deutschland in Zahlen 2012. Bonn 2013.

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Homöopathie entdecken. Bonn 2013.

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie: Positionen zur Bundestagswahl 2013. Im Internet abrufbar unter: <http://www.bpi.de/home/bpi-positionen/> (Stand 02.01.2014).

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie: Pharma Daten 2009, Berlin 2009.

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie: Pharma Daten 2013, Berlin 2013.

Deutsch, E. / Lippert, H.D. / Ratzel, R. / Tag, B.: Kommentar zum Medizinproduktegesetz (MPG). 2. Auflage. Berlin 2010.

Expertenkommission für Forschung und Innovation: Jahresgutachten zu Forschung, Innovation und technologischer Leistungsfähigkeit Deutschlands 2013. Im Internet abrufbar unter: <http://www.e-fi.de/gutachten.html> (Stand 03.09.2013).

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

Forschungsvereinigung der Arzneimittel-Hersteller e.V.: Chancen und Potenzial des deutschen Arzneipflanzenanbaus. In: Fachagentur Nachwachsende Rohstoffe e.V. (Hrsg.): Gülzower Fachgespräche. Band 20. Gülzow 2002.

Hofmann H.P.: AMG. § 48 Rn. 7. In: Kügel J. / Müller, R.G. / Hofmann, H.P.: Verlag C.H. Beck. München 2012.

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

IGEPHA: Die Bedeutung von OTC-Präparaten in der österreichischen Gesundheitsversorgung. Wien 2012.

IGEPHA: Selbstmedikation. Im Internet abrufbar unter: <http://www.igepha.at/de/selbstmedikation/selbstmedikation> (Stand 02.01.2014).

IMS Health: AESGP 2012: The Rising Tide of OTC in Europe. London 2012.

IMS Health: IMS OTC Offtake 2013, Frankfurt 2013.

Institut für Demoskopie Allensbach: Gesundheits- und Arzneimittelversorgung der deutschen Bevölkerung. Studie im Auftrag des BAH. Allensbach 2009.

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

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

Institut für Mittelstandsforschung: Der deutsche Mittelstand: Ein Konglomerat verschiedenartiger Unternehmen. In: FAZ: Die Ordnung der Wirtschaft. 25.10.2013, S. 14.

Kassenärztliche Bundesvereinigung: Bundesarztregister. Stand 31.12.2012. Im Internet abrufbar unter: http://www.kbv.de/media/sp/2012_12_31.pdf (Stand 13.01.2014).

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

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

May U. / Wasem, J.: Medizinische Risiken versus ökonomische Chancen der gesundheitlichen Eigenverantwortung. In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement. 8. Jahrgang. Nr. 1. Februar 2003. S. 31-38.

O.V.: Neuform-Reformhäuser wachsen wieder. In: Der Handel. 10.05.2012. im Internet abrufbar unter: <http://www.derhandel.de/news/finanzen/pages/Reformhaeuser-Neuform-Reformhaeuser-wachsen-wieder-8554.html> (Stand 15.01.2014)

Rehmann W. / Wagner, S.: MPG. Medizinproduktegesetz. Kommentar. 2. Auflage. München 2010.

Reischl W.: Medizinprodukterecht im Überblick. In: Rechtsdepesche des Gesundheitswesens (RDG) 06/2006.

Schwabe U. / Paffrath, D.: Arzneiverordnungs-Report 2013. Berlin, Heidelberg, New York 2013.

Statista: Umsatzanteile einzelner Produktgruppen in deutschen Reformhäusern im Jahr 2012. Im Internet abrufbar unter: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/254539/umfrage/umsatzanteile-einzelner-produktgruppen-in-deutschen-reformhaeusern/>. (Stand 15.01.2014)

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

Theurl, E.: Volkswirtschaftliche Aspekte und Effekte einer Verstärkung der Selbstmedikation in Österreich. Innsbruck 1998.

Wasem, J.: Eigenverantwortung ist kein Mythos. Interview in: IGEPHA (Hrsg.): Quintessence. Ausgabe 4/2013.

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

7 Anhang

Report von TNS Infratest: Bevölkerungsbefragung 2013 – Dr. Willmar Schwabe

IBES



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

