

Medfluencer und Patientensicherheit

Wie ein unreglementierter Gesundheitsmarkt Patienten gefährdet, Profis verdrängt und was dagegen zu tun ist.

Von Dr. Jens Behnke, April 2026

Executive Summary

Der deutsche Gesundheitsmarkt befindet sich in einem strukturellen Wandel, der in seiner Tragweite bislang unterschätzt wird. Innerhalb von 25 Jahren hat sich die Informations- und Beratungslandschaft fundamental verschoben: Qualifizierte Fachleute, die staatlich geprüft, haftpflichtig und an Berufspflichten gebunden sind, verlieren Marktanteile, Reichweite und gesellschaftliche Deutungshoheit an unregulierte Akteure ohne vergleichbare Qualifikationsanforderungen.

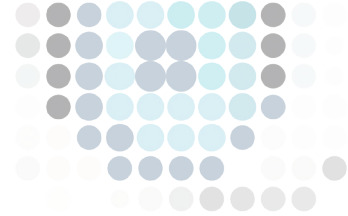
Die Zahlen sind eindeutig. Die Zahl der Apotheken in Deutschland sank von rund 21.500 im Jahr 2004 auf 16.601 Ende 2025, den niedrigsten Stand seit fast fünf Jahrzehnten [1]. Gleichzeitig wuchs die Zahl der Medfluencer in Deutschland von schätzungsweise 5.000 im Jahr 2020 auf rund 15.000 im Jahr 2025 [4]. Das Influencer-Marketing im Gesundheitsbereich erreichte 2024 ein Marktvolumen von rund 622 Millionen Euro [6]. Behördliche Untersuchungen belegen, dass 39 Prozent der gesundheitsbezogenen Aussagen zu Nahrungsergänzungsmitteln auf Instagram unzulässig sind [7], und eine EU-weite Marktbeobachtung ergab, dass nur 20 Prozent der Influencer Werbung systematisch kennzeichnen [11].

Dieses Marktversagen hat drei Dimensionen: Es gefährdet die Patientensicherheit durch Fehlinformation und unzulässige Heilversprechen. Es bedroht die wirtschaftliche Existenz qualifizierter Gesundheitsberufe und seriöser Hersteller von Phytotherapeutika, Homöopathika und hochwertigen Nahrungsergänzungsmitteln. Und es untergräbt das Vertrauen in evidenzbasierte Gesundheitsinformation, besonders bei jungen Zielgruppen.

Gleichzeitig bietet die Situation eine strategische Chance: Qualifizierte Akteure, die Transparenz, Evidenz und Patientensicherheit glaubwürdig verkörpern, können sich in einem zunehmend unübersichtlichen Markt klar positionieren. Apotheken verfügen über ein Alleinstellungsmerkmal: die qualifizierte pharmazeutische Beratung, etwa zur gezielten Mikronährstoffversorgung bei Medikamenten, die bekannte Mangelzustände verursachen. Integrative Medizin, die das Beste aus Schulmedizin und Naturheilkunde verbindet, trifft auf eine Bevölkerung, von der 70 Prozent der Homöopathie gegenüber offen sind und 54 Prozent bereits eigene Erfahrungen damit gemacht haben [35].

Der vorliegende Essay analysiert diese Entwicklung auf Basis verfügbarer Daten der letzten 25 Jahre, benennt die strukturellen Ursachen und leitet konkrete Handlungsempfehlungen ab. Der Ausblick bis 2036 beschreibt Szenarien bei Fortsetzung des aktuellen Trends und soll Denkräume öffnen. Die Lösungsansätze umfassen eine koordinierte Verbraucherschutzkampagne, Zertifizierungssysteme und konsequente Rechtsdurchsetzung.

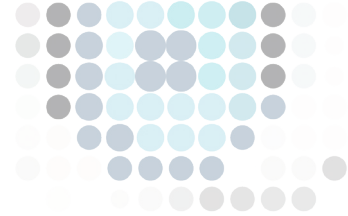




Inhalt

1. Einleitung: Ein Markt in der Identitätskrise	3
2. 25 Jahre Strukturwandel im deutschen Gesundheitsmarkt	3
2.1 Die Ausgangslage um die Jahrtausendwende (2000 bis 2010)	3
2.2 Die digitale Disruption (2010 bis 2020)	4
2.3 Beschleunigung und Erosion (2020 bis 2025)	4
3. Regulierte Profis gegen unregulierte Akteure	5
3.1 Die qualifizierten Gesundheitsprofis: Ausgebildet, reguliert, unter Druck	5
3.2 Integrative Medizin: Evidenz als strategische Stärke	5
3.3 Die unregulierten Akteure: Coaches, Berater und Medfluencer	6
4. Patientensicherheit: Das unterschätzte Risiko	7
4.1 Dokumentierte Schäden durch Fehlinformation	7
4.2 Der entscheidende Qualitätsunterschied	9
4.3 Rechtsverstöße im Influencer-Marketing: Systematische Befunde	9
4.4 Die Vertrauenserosion bei jungen Zielgruppen	10
5. Wirtschaftliche Dimension: Wer verliert, wer gewinnt?	10
5.1 Das Apothekensterben und der Wandel der Vertriebskanäle	10
5.2 Phytotherapeutika und Homöopathika: Zwischen Wachstum und Verdrängung	11
5.3 Volkswirtschaftliche Folgekosten der Fehlberatung	11
6. Rechtlicher Rahmen: Was gilt, was fehlt, was versagt.	11
6.1 Bestehende Regulierung und ihre Grenzen	11
6.2 Vollzugsdefizite und die Rolle der PR	11
7. Wohin führt der Weg bis 2036?	12
8. Lösungsansätze: Was jetzt getan werden muss	12
8.1 Vorschlag: Eine koordinierte Verbraucherschutzkampagne	12
8.2 Vorschlag: Zertifizierung und Qualitätssiegel	13
8.3 Rechtsdurchsetzung	13
8.4 PR und öffentliche Kommunikation: Die Deutungshoheit zurückgewinnen	14
9. Handlungsempfehlungen für die Zielgruppen	14
9.1 Für Heilpraktiker und Heilpraktikerverbände	14
9.2 Für Hersteller von Phytotherapeutika, Homöopathika und Qualitäts-Nahrungsergänzungsmitteln	14
9.3 Für Apotheken und Apothekerverbände	15
9.4 Für Ärzte und Ärztekammern	15
9.5 Für Gesundheitsjournalisten	16
10. Schluss: Qualität ist kein Selbstläufer	16
Literaturverzeichnis	17





1. Einleitung: Ein Markt in der Identitätskrise

Wer heute Rat zu seiner Gesundheit sucht, muss nicht mehr in eine Praxis gehen, nicht mehr in der Apotheke anstehen und nicht mehr auf einen Termin beim Heilpraktiker warten. Ein Smartphone genügt. Innerhalb von Sekunden liefern Algorithmen Antworten auf Fragen, die früher ausschließlich ausgebildete Fachleute beantworteten: Was hilft gegen Erschöpfung? Welches Nahrungsergänzungsmittel stärkt das Immunsystem? Ist mein Darm gesund? Brauche ich wirklich dieses Medikament?

Die Antworten kommen von Menschen, die sich selbst als „Gesundheitsexperten“ bezeichnen, die Millionen von Followern haben, die überzeugend sprechen und ansprechend aussehen. Was sie in der Regel nicht haben, ist eine staatlich anerkannte Ausbildung, eine Zulassung, eine Haftpflichtversicherung oder die Verpflichtung, nach dem Stand der Wissenschaft zu handeln. Im Folgenden werden derartige Akteure auf dem Gesundheitsmarkt gemeinschaftlich als „Medfluencer“ angesprochen, unabhängig davon, ob sie sich selbst „Hormon-Coach“, „Darmflüsterer“ oder „Epigenetik-Experte“ nennen.

Hinzu kommt eine neue Dimension: 53 Prozent der deutschen Bevölkerung haben generative Künstliche Intelligenz wie ChatGPT oder Google Gemini bereits genutzt, bei den 16- bis 35-Jährigen sind es 78 Prozent [36]. Täglich werden weltweit rund 2,5 Milliarden Prompts an KI-Systeme gerichtet [37]. Ein erheblicher Teil davon betrifft Gesundheitsfragen. KI-Systeme geben Antworten ohne Haftung, ohne Anamnese und ohne die Möglichkeit, den individuellen Gesundheitszustand des Fragenden zu beurteilen.

Dieser Essay beschreibt, wie es dazu kam, was es bedeutet und was dagegen getan werden kann. Er richtet sich an alle, die im deutschen Gesundheitsmarkt professionell tätig sind oder ihn gestalten: Heilpraktiker, Ärzte, Apotheker, Hersteller von Homöopathika, Phytotherapeutika und Nahrungsergänzungsmitteln sowie Gesundheitsjournalisten. Er ist kein Angriff auf digitale Kommunikation und kein Plädoyer für eine Rückkehr in eine idealisierte Vergangenheit. Er ist eine nüchterne Analyse eines strukturellen Problems, das zu lange ignoriert wurde, und ein Aufruf zum Handeln.

Die Darstellung der historischen Entwicklung der letzten 25 Jahre stützt sich auf verfügbare Daten und wissenschaftliche Quellen. Der Ausblick bis 2036 beschreibt Szenarien bei Fortsetzung des aktuellen Trends und soll Denkräume öffnen, keine Gewissheiten vortäuschen.

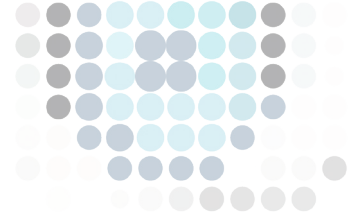
2. 25 Jahre Strukturwandel im deutschen Gesundheitsmarkt

2.1 Die Ausgangslage um die Jahrtausendwende (2000 bis 2010)

Um die Jahrtausendwende war der deutsche Gesundheitsmarkt noch weitgehend in der Hand qualifizierter Akteure. Rund 21.500 Apotheken versorgten die Bevölkerung flächendeckend [1]. Heilpraktiker erlebten einen moderaten Zulauf; ihre Zahl stieg von etwa 35.000 im Jahr 2000 auf rund 43.000 im Jahr 2010 [2]. Der Markt für Nahrungsergänzungsmittel wuchs, war aber noch überwiegend apotheken- und drogeriemarktgebunden. Das Internet spielte als Informationsquelle für Gesundheitsfragen eine untergeordnete Rolle.

Die Gesundheitskommunikation folgte klaren Hierarchien: Ärzte, Apotheker und Heilpraktiker waren die anerkannten Autoritäten. Werbung für Gesundheitsprodukte unterlag strengen Regeln des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) und des Gesetzes gegen unlauteren Wettbewerb (UWG). Die Health Claims Verordnung der Europäischen Union (HCVO), die 2006 in Kraft trat und 2012 vollständig anwendbar wurde, schuf einen europaweit einheitlichen Rahmen für gesundheitsbezogene Aussagen über Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel [3]. Diese Dekade war, rückblickend betrachtet, der Höhepunkt eines regulierten Gleichgewichts.





2.2 Die digitale Disruption (2010 bis 2020)

Mit der Verbreitung von Smartphones, sozialen Netzwerken und Videoplattformen begann eine fundamentale Verschiebung. YouTube, Instagram und später TikTok schufen neue Öffentlichkeiten, in denen Reichweite nicht mehr von Qualifikation abhing, sondern von Unterhaltungswert, Authentizität und algorithmischer Gunst.

Parallel dazu öffnete der Gesetzgeber den Versandhandel mit Arzneimitteln: Seit 2004 dürfen auch ausländische Versandapotheken rezeptfreie Arzneimittel nach Deutschland liefern. Dies war der Beginn einer Entwicklung, die den stationären Apothekenmarkt strukturell schwächte. Die Zahl der Apotheken sank von rund 21.500 im Jahr 2004 auf etwa 20.441 im Jahr 2014 [1].

Gleichzeitig entstand ein neues Berufsbild ohne gesetzliche Grundlage: der Gesundheitscoach, der Wellness Berater, der Ernährungsexperte. Die Bezeichnungen sind nicht geschützt. Jede Person darf sie führen, unabhängig von Ausbildung, Erfahrung oder Kompetenz. Die Zahl der Life- und Wellness-Coaches in der DACH-Region stieg von schätzungsweise 15.000 im Jahr 2010 auf rund 30.000 im Jahr 2020 [4]. Der Markt für Nahrungsergänzungsmittel wuchs in dieser Dekade erheblich; der Online-Handel gewann überproportional an Bedeutung [5].

2.3 Beschleunigung und Erosion (2020 bis 2025)

Die COVID-19-Pandemie wirkte als Katalysator. Arztpraxen waren überlastet oder schwer erreichbar, Heilpraktiker mussten zeitweise schließen, Apotheken kämpften mit Lieferengpässen. In dieses Vakuum strömten digitale Angebote. Gesundheits-Influencer erlebten einen Boom; ihre Zahl in Deutschland stieg von schätzungsweise 5.000 im Jahr 2020 auf rund 15.000 im Jahr 2025 [4].

Das Influencer-Marketing im Gesundheitsbereich wuchs in Deutschland auf ein Marktvolumen von rund 622 Millionen Euro im Jahr 2024, mit einer prognostizierten Steigerung auf 828 Millionen Euro im Jahr 2025 [6]. Gleichzeitig sank die Zahl der Apotheken auf 17.041 Ende 2024 und weiter auf 16.601 Ende 2025, den niedrigsten Stand seit fast fünf Jahrzehnten [1].

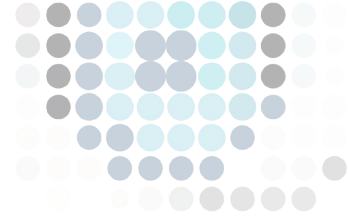
Das Apothekensterben hat eine klare wirtschaftliche Ursache: Seit der letzten Erhöhung des Festhonorars im Jahr 2013 sind die Personalkosten um 76 Prozent und die sonstigen Betriebskosten um 41 Prozent gestiegen, ohne dass die Vergütung angepasst wurde [20]. Den 502 Apothekenschließungen im Jahr 2025 standen lediglich 62 Neueröffnungen gegenüber [1]. Der Apothekenwirtschaftsbericht 2025 der ABDA zeigt, dass 26 Prozent der Apotheken 2024 mit einem Betriebsergebnis unter 75.000 Euro abschlossen, bei 7 Prozent lag es sogar im Minusbereich [20].

Tabelle 1: Entwicklung der Apothekenzahl in Deutschland 2000 bis 2025

Jahr	Apotheken	Veränderung ggü. Vorperiode
2000	ca. 21.500	Ausgangsbasis
2010	ca. 21.441	stabil
2020	ca. 18.753	beschleunigter Rückgang
2025	16.601	Tiefststand seit ca. 1977

Quelle: ABDA [1]



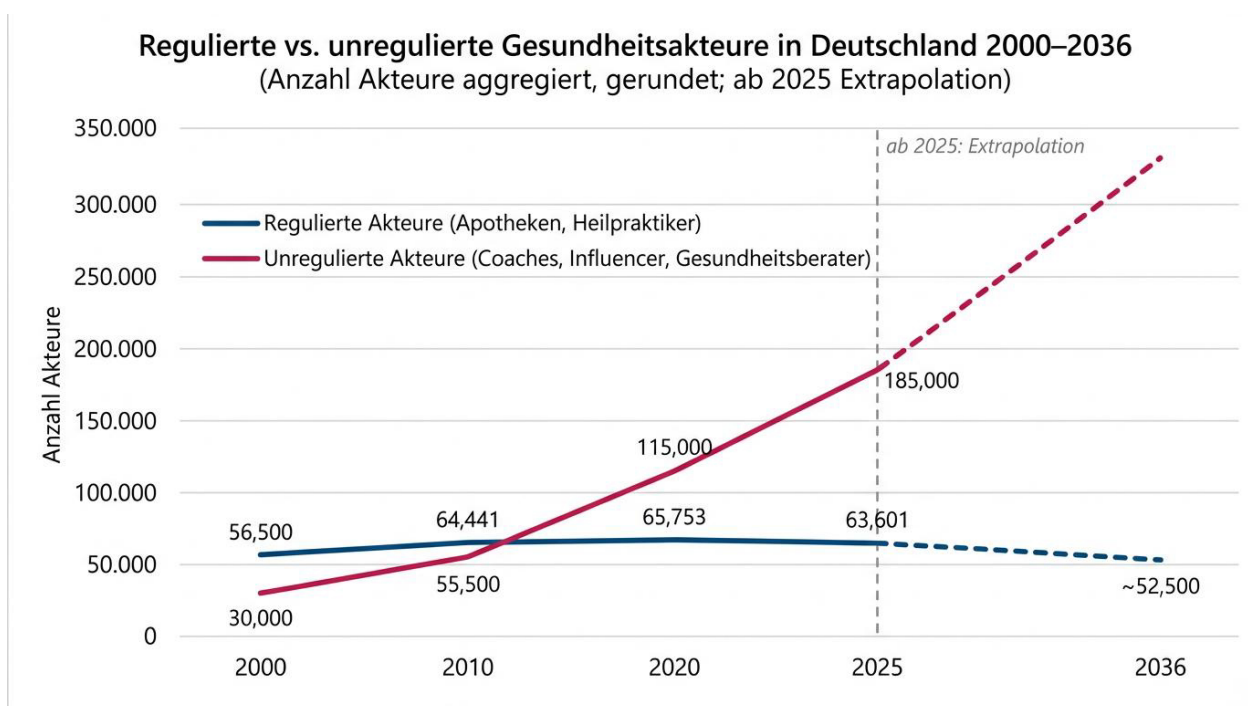


3. Regulierte Profis gegen unregulierte Akteure

3.1 Die qualifizierten Gesundheitsprofis: Ausgebildet, reguliert, unter Druck

Qualifizierte Gesundheitsberufe in Deutschland sind durch staatliche Regulierung, Ausbildungsstandards und Berufspflichten gekennzeichnet. Ärzte durchlaufen ein sechsjähriges Studium plus Facharztausbildung. Apotheker studieren mindestens fünf Jahre. Heilpraktiker müssen eine staatliche Überprüfung bestehen, die medizinisches Grundwissen, Kenntnisse der Grenzen des Heilpraktikergesetzes und die Fähigkeit zur Erkennung behandlungsbedürftiger Erkrankungen nachweist. Derzeit praktizieren in Deutschland rund 47.000 Heilpraktiker, die jährlich mehr als 46 Millionen Patientenkontakte verzeichnen [2].

Diese Berufe unterliegen Berufspflichten, Haftungsregeln, Fortbildungspflichten und der Aufsicht durch Kammern und Behörden. Sie dürfen nicht alles versprechen, was Verbraucher hören möchten. Genau das ist ihr Qualitätsmerkmal, und genau das ist ihr Wettbewerbsnachteil gegenüber unregulierten Akteuren.

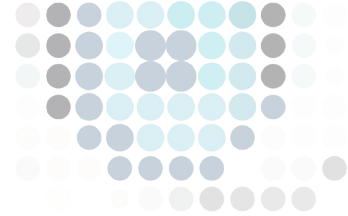


Regulierte Akteure (Apotheken, Heilpraktiker): Datenbasis ABDA-Statistik [1] und Bundesverband Deutscher Heilpraktiker [2]. Unregulierte Akteure (Coaches, Influencer, Gesundheitsberater): Schätzung auf Basis von ICF Global Coaching Study [4], Branchenberichten und Influencer-Marktdaten; keine amtliche Statistik verfügbar. Ab 2025: Extrapolation auf Basis historischer Wachstumsraten. Die fehlende statistische Erfassung unregulierter Akteure ist selbst Ausdruck des beschriebenen Regulierungsdefizits.

3.2 Integrative Medizin: Evidenz als strategische Stärke

Phytotherapie, Akupunktur und Homöopathie werden in der öffentlichen Debatte häufig pauschal als unwissenschaftlich abgetan. Die Forschungslage zeichnet ein differenzierteres Bild, das qualifizierte Akteure offensiv kommunizieren sollten. Die gesellschaftliche Akzeptanz dieser Therapieformen ist hoch: 70 Prozent der Deutschen sind der Homöopathie gegenüber offen, 54 Prozent haben bereits eigene Erfahrungen damit gemacht [35]. 60 Prozent der Apothekenkunden begrüßen es, wenn Apotheker komplementärmedizinische





Produkte empfehlen [43]. Diese Zahlen beschreiben ein erhebliches Marktpotenzial für qualifizierte Akteure, die Evidenz und Erfahrung glaubwürdig verbinden.

Als Beispiele mögen folgende Studienbefunde dienen:

Für Johanniskraut-Extrakte bei leichten bis mittelschweren Depressionen liegt eine robuste Evidenzbasis vor. Eine Metaanalyse von Zhao et al. aus dem Jahr 2023, die 14 randomisierte klinische Studien aus den Jahren 2000 bis 2022 auswertete, bestätigte eine vergleichbare Wirksamkeit gegenüber selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) bei günstigerem Nebenwirkungsprofil [38]. Die Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression (Version 3.0, 2022) empfiehlt Johanniskraut-Extrakt als gleichwertige Initialtherapie neben synthetischen Antidepressiva [39].

Für Akupunktur bei chronischen Schmerzen belegt ein systematischer Review und eine Metaanalyse aus dem Jahr 2024, der randomisierte kontrollierte Studien mit Doppelblinddesign auswertete, eine signifikante Wirksamkeit und Sicherheit in der Schmerzbehandlung [40]. Eine Bayesianische Netzwerk-Metaanalyse aus dem Jahr 2022 bestätigt die Wirksamkeit verschiedener Akupunkturmodalitäten bei chronischen unspezifischen Rückenschmerzen [41].

Für Homöopathie liefert ein im Oktober 2023 in der Fachzeitschrift Systematic Reviews veröffentlichtes systematisches Review von Hamre et al. neue Erkenntnisse: Die Autoren werteten alle sechs vorliegenden Metaanalysen placebokontrollierter randomisierter Homöopathiestudien nach aktuellen wissenschaftlichen Standards aus. Fünf der sechs Metaanalysen zeigten statistisch signifikant positive Effekte der Homöopathie im Vergleich zu Placebo; die Qualität der Gesamtevidenz für individualisierte Homöopathie wurde als hoch eingestuft [42].

3.3 Die unregulierten Akteure: Coaches, Berater und Medfluencer

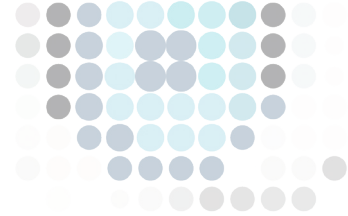
Dem gegenüber steht ein wachsender Markt von Akteuren ohne vergleichbare Anforderungen. Die Bezeichnungen „Coach“, „Berater“, „Therapeut“ (ohne staatliche Zulassung) und „Gesundheitsexperte“ sind in Deutschland nicht geschützt. Wer sich so nennt, muss keine Ausbildung nachweisen, unterliegt keiner Berufspflicht und haftet nur nach allgemeinem Zivilrecht, sofern überhaupt ein Vertragsverhältnis besteht.

Medfluencer agieren in einem weitgehend rechtsfreien Raum. Zwar gelten für sie die HCVO, das HWG und das UWG, doch die Durchsetzung dieser Regeln ist lückenhaft. Untersuchungen des Chemischen und Veterinäruntersuchungsamts Stuttgart (CVUA) aus dem Jahr 2024 ergaben, dass 39 Prozent der gesundheitsbezogenen Aussagen zu Nahrungsergänzungsmitteln auf Instagram unzulässig waren [7]. Eine Analyse von food-watch aus demselben Jahr zeigte, dass alle untersuchten Stories mit Gesundheitsaussagen mindestens einen unzulässigen Claim enthielten [8].

Tabelle 2: Ausgewählte deutsche Medfluencer, Reichweite und wirtschaftliche Interessen (Stand 2024/2025)

Name	Plattform	Follower (ca.)	Hauptthema	Qualifikation	Firmenbeteiligungen / wirtschaftliche Interessen
Pamela Reif	Instagram/ YouTube	9,1 Mio	Fitness, Ernährung, NEM	keine staatl. Anerkennung	Mitgründerin eines Snack- und NEM-Unternehmens; Markenbotschafterin mehrerer internationaler Sportartikel- und Kosmetikkonzerne [59, 60]





Name	Plattform	Follower (ca.)	Hauptthema	Qualifikation	Firmenbeteiligungen / wirtschaftliche Interessen
Anastasia Zampounidis	YouTube / Instagram	ca. 300.000	Zuckerfreie Ernährung, Longevity, NEM	Moderatorin, Autorin; keine medizinische Ausbildung	Produktkooperationen mit Vitalstoffanbietern; Spiegel-Bestseller-Autorin im Bereich Ernährung [61]
Stefanie Giesinger	Instagram / Podcast	ca. 4 Mio	Gesundheit, Lifestyle, Fem-Care	Model; keine medizinische Ausbildung	Gesellschafterin eines Fem-Care-Unternehmens (seit 2024); Produktkooperationen im Bereich funktionaler Lebensmittel [62, 63]

4. Patientensicherheit: Das unterschätzte Risiko

4.1 Dokumentierte Schäden durch Fehlinformation

Gesundheitliche Fehlinformationen sind kein abstraktes Problem. Sie haben konkrete Folgen. Eine im British Medical Journal (BMJ) im Dezember 2025 veröffentlichte Analyse einer Arbeitsgruppe um Raffael Heiss vom MCI Management Center Innsbruck kommt zu dem Schluss, dass medizinische Ratschläge von Social-Media-Influencern häufig durch mangelnde Expertise, kommerzielle Interessen und persönliche Überzeugungen verzerrt sind und dadurch Fehldiagnosen, unnötige Ausgaben und gesundheitliche Schäden drohen [9]. Ärzte berichten von Patienten, die auf Basis von Influencer-Empfehlungen evidenzbasierte Therapien abgebrochen haben, etwa bei Diabetes oder chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen [9].

Internationale Studien belegen, dass weltweit einer von zehn Patienten während der Gesundheitsversorgung Schaden nimmt, mit mehr als drei Millionen Todesfällen jährlich durch unsichere Versorgung [21]. In Deutschland bleibt die genaue Häufigkeit vermeidbarer unerwünschter Ereignisse Gegenstand wissenschaftlicher Diskussion, doch 14,2 Prozent der über 40-Jährigen berichten, in den letzten zwölf Monaten einen Patientensicherheitsvorfall in der ambulanten Versorgung erlebt zu haben [21]. Zwischen 30 und 40 Prozent aller unerwünschten Arzneimittelereignisse gelten als vermeidbar [24].

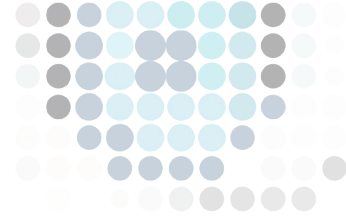
Besonders relevant für den Bereich der Nahrungsergänzungsmittel ist der Befund, dass in europäischen Datenbanken für Schnellwarnungen (RASFF) regelmäßig Meldungen über unzulässige pharmakologische Wirkstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln eingehen, die über den unregulierten Online-Handel vertrieben werden [23].

Vergleich mit Heilpraktikern: Niedrige Schadenquote als kommunikatives Argument

Ein aufschlussreicher Vergleich ergibt sich, wenn man die Schadenstatistiken qualifizierter Gesundheitsberufe ins Verhältnis zur jeweiligen Berufsgruppengröße setzt. Grundlage ist die BMGS-Multicenterstudie, die retrospektiv den Zeitraum 1990 bis 2000 erfasste [64]. 17 rechtsmedizinische Institute werteten insgesamt 4.450 Behandlungsfehlervorwürfe aus. Die Verteilung auf Berufsgruppen: Krankenhausärzte 63,1 % (2.809 Fälle), niedergelassene Ärzte 19,7 % (877 Fälle), Heilpraktiker 0,3 % (12 Fälle).

Entscheidend ist die Relativierung anhand der Berufsgruppengröße. Im Erhebungszeitraum waren laut Bundesärztekammer-Ärzttestatistik durchschnittlich rund 120.000 Krankenhausärzte und 95.000 niedergelassene Ärzte tätig; die Zahl der Heilpraktiker lag laut Statistischem Bundesamt bei ca 28.000 (Mittelwert 1990–2000). Daraus ergibt sich folgende relative Schadenquote pro 10.000 Akteure:





Berufsgruppe	Akteure (ca.)	Fälle	Fälle pro 10.000 Akteure
Krankenhausärzte	120.000	2.809	234
Niedergelassene Ärzte	95.000	877	92
Heilpraktiker	28.000	12	4

Quellen Akteurszahlen: Bundesärztekammer, Ärztestatistik 1990–2000 ; Statistisches Bundesamt, Gesundheitspersonalrechnung, Fachserie 12, Reihe 7.3.1 . Heilpraktikerzahl: Schätzwert auf Basis Statistisches Bundesamt und Sekundärliteratur; für den Zeitraum 1990–2000 nicht amtlich einheitlich erfasst.

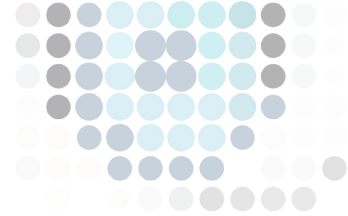
Die relative Schadenquote der Krankenhausärzte lag damit rund 58-mal höher, die der niedergelassenen Ärzte rund 23-mal höher als die der Heilpraktiker. Bei bejahten letalen Behandlungsfehlern – durch Obduktion bestätigte Todesfälle mit kausalem Zusammenhang – wurde für Heilpraktiker über den gesamten Elfjahreszeitraum nur ein einziger Fall dokumentiert, gegenüber 98 bei Krankenhausärzten und 46 bei niedergelassenen Ärzten [64].

Diese niedrige Schadenquote spiegelt sich auch in den Versicherungsprämien wider: Die Berufshaftpflicht für Heilpraktiker ist vergleichsweise günstig. Bei einem der größten Berufshaftpflichtversicherer für Heilpraktiker in Deutschland mit rund 24.000 versicherten Heilpraktikern beträgt der Jahresbeitrag für eine Deckungssumme von 3 Millionen Euro ab ca. 122 Euro, für 10 Millionen Euro Deckungssumme ab ca. 168 Euro [65]. Langjährige Branchenkenner bestätigen: Die Gefahrenlage sei definitiv sehr gering, die Anzahl der Schadensfälle so minimal, dass für Heilpraktiker-Risiken kein eigener Punkt in der Schadenstatistik vorgesehen werde [65]. Zudem hat sich der Jahresbeitrag seit 1985 trotz nahezu versechsfacher Deckungssumme nahezu halbiert – ein klares Signal des Versicherungsmarkts für das geringe Schadensrisiko [65].

Diese Zahlen stehen in einem auffälligen Missverhältnis zur medialen Aufmerksamkeit, die einzelne Heilpraktikerfälle erhalten. Vergleichbare Schadensdaten für unregulierte Coaches oder durch Influencer-empfohlene Nahrungsergänzungsmittel werden systematisch nicht erfasst, was selbst ein Regulierungsdefizit darstellt.

Besonders auffällig ist die Asymmetrie in der medialen Berichterstattung. Einzelne Fehlleistungen von Heilpraktikern erfahren überproportionale öffentliche Aufmerksamkeit. Ein viel beachtetes Beispiel ist der sogenannte „Massenrausch von Handeloh“ aus dem Jahr 2015: Bei einem Seminar in der Lüneburger Heide konsumierten 29 Teilnehmer, darunter Ärzte, Psychologen, Yogalehrer und Homöopathen illegale psychoactive Substanzen. Die Folge waren schwere Wahnvorstellungen, Krämpfe und Selbstverletzungen; rund 160 Rettungskräfte waren im Einsatz, zwei Teilnehmer schwebten kurzfristig in Lebensgefahr [49]. Der Fall wurde in der medialen Berichterstattung überwiegend als „Heilpraktiker-Treffen“ gerahmt. Tatsächlich war Hauptveranstalter ein Diplom-Psychologe und Psychotherapeut, der im anschließenden Strafverfahren vor dem Landgericht Stade wegen Drogenbesitzes und Überlassens von Betäubungsmitteln angeklagt wurde. Seine Ehefrau, eine Heilpraktikerin, war zunächst mitbeschuldigt; das Verfahren gegen sie wurde gegen Geldbuße eingestellt. Die Teilnehmergruppe setzte sich laut Angaben des Angeklagten selbst aus Ärzten, Psychologen, Heilpraktikern und weiteren Berufsgruppen zusammen [66]. Vergleichbare Fälle von Schäden durch unregulierte Coaches oder durch Influencer-empfohlene Nahrungsergänzungsmittel erfahren eine deutlich geringere mediale Aufmerksamkeit. Diese Asymmetrie schadet qualifizierten Berufen und begünstigt unregulierte Akteure, die keiner vergleichbaren öffentlichen Kontrolle unterliegen.





4.2 Der entscheidende Qualitätsunterschied

Ein zentraler, in der öffentlichen Debatte kaum thematisierter Unterschied betrifft die Qualitätsstandards. Zugelassene Arzneimittel, einschließlich Phytopharmaka und Homöopathika, unterliegen den Anforderungen der Guten Herstellungspraxis (GMP). Die zulässige Abweichung vom deklarierten Wirkstoffgehalt beträgt maximal 5 Prozent [44]. Nahrungsergänzungsmittel hingegen unterliegen dem Lebensmittelrecht. Hier sind Abweichungen von bis zu 50 Prozent vom deklarierten Gehalt rechtlich tolerierbar [44]. Untersuchungen zeigen, dass ein erheblicher Teil der im Online-Handel angebotenen Nahrungsergänzungsmittel diese Toleranzgrenzen ausschöpft oder überschreitet [23].

Dieser Unterschied ist für Verbraucher kaum erkennbar, für ihre Sicherheit aber erheblich. Ein Phytopharmakon mit standardisiertem Extrakt und GMP-Zertifizierung ist ein grundlegend anderes Produkt als ein gleichnamiges Nahrungsergänzungsmittel ohne diese Garantien, auch wenn beide im selben Regal stehen oder von demselben Influencer empfohlen werden.

Bemerkenswert ist, dass manche Qualitätshersteller von Nahrungsergänzungsmitteln ihre Produkte freiwillig gemäß dem strengeren Arzneimittelstandard (AM-Standard) produzieren, also nicht nur die gesetzlich vorgeschriebenen Lebensmittel-GMP-Anforderungen erfüllen, sondern die deutlich strengeren Pharma-GMP-Kriterien anlegen. Solche freiwilligen Qualitätsverpflichtungen sind ein wichtiges Differenzierungsmerkmal gegenüber unregulierten Online-Anbietern und sollten von seriösen Herstellern offensiv kommuniziert werden [44].

4.3 Rechtsverstöße im Influencer-Marketing: Systematische Befunde

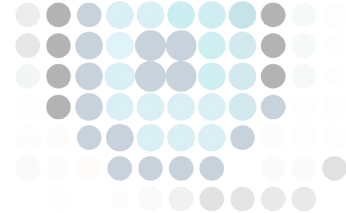
Die Datenlage zu Rechtsverstößen ist eindeutig:

Das CVUA Stuttgart stellte 2024 fest, dass 39 Prozent der Health Claims zu Nahrungsergänzungsmitteln auf Instagram unzulässig waren [7]. Foodwatch dokumentierte 2024, dass alle untersuchten Stories mit Gesundheitsaussagen mindestens einen unzulässigen Claim enthielten [8]. Eine EU-Marktbeobachtung aus dem Jahr 2024 ergab, dass nur 20 Prozent der Influencer Werbung systematisch kennzeichnen [11]. Eine repräsentative forsa-Befragung im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbands zeigt, dass 72 Prozent der Verbraucher strengere gesetzliche Vorgaben für Influencer wünschen [25].

Tabelle 3: Typische Verstoßmuster und ihre rechtliche Einordnung

Verstoßart	Beispiel	Rechtsgrundlage
Unzulässige Health Claims	„Heilt deine Darmerkrankung“	HCVO (EG) Nr. 1924/2006
Fehlende Werbekennzeichnung	Rabattcodes ohne „Werbung“-Hinweis	§ 5a UWG
Heilversprechen ohne Zulassung	Therapieempfehlungen ohne Heilpraktikererlaubnis	HWG, HPG
Pseudo-Diagnosen	„Dein Darm ist die Ursache aller Probleme“	HWG § 3
Fehlende Risikohinweise	Empfehlung von Hochdosis-Supplementen ohne Warnhinweis	LMIV, HWG





4.4 Die Vertrauenserosion bei jungen Zielgruppen

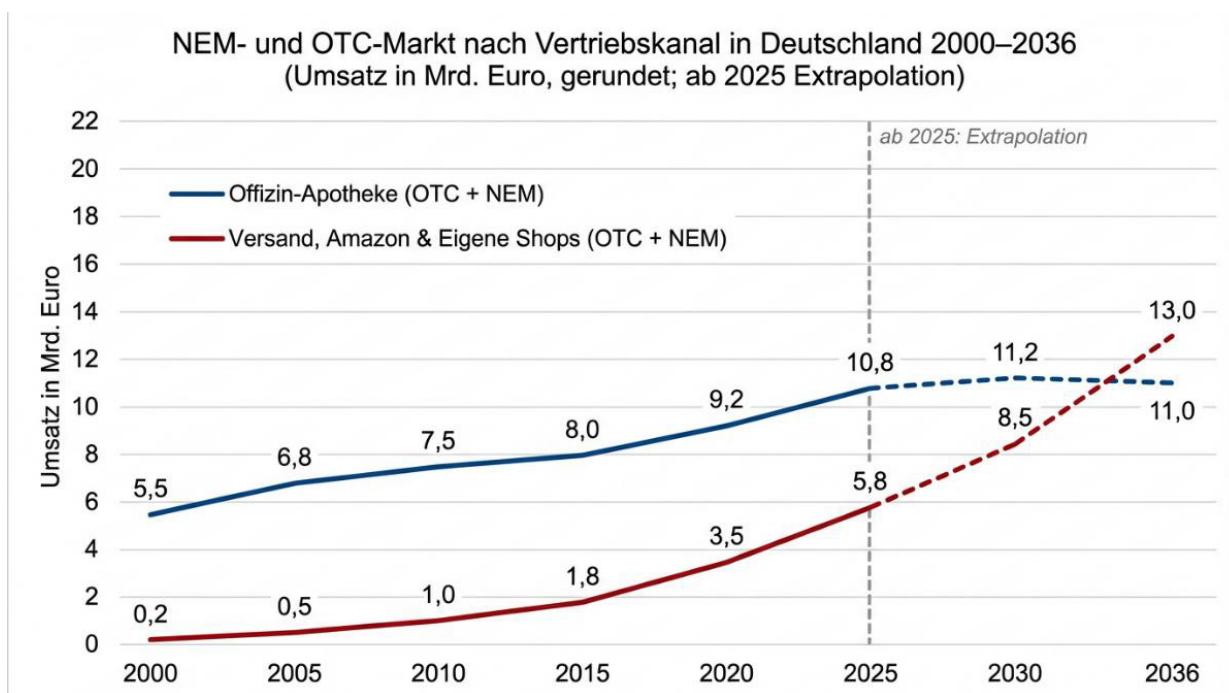
Besonders besorgniserregend ist die Entwicklung bei jungen Menschen. Ein systematischer Review aus dem Jahr 2023 zeigt, dass das Vertrauen von Jugendlichen in Gesundheitsinformationen auf sozialen Medien ein komplexes Zusammenspiel aus Plattformvertrauen, sozialem Vertrauen und inhaltlicher Bewertung darstellt, wobei kommerzielle Interessen von Influencern besondere Risiken für die Gesundheit Jugendlicher begründen [26]. Ein Scoping Review aus dem Jahr 2024, der 51 Studien aus dem Zeitraum 2012 bis 2022 auswertete, belegt, dass Social-Media-Influencer zu einer wichtigen Gesundheitsquelle für Jugendliche geworden sind, obwohl fehlende Expertise und kommerzielle Interessen erhebliche Herausforderungen darstellen [27].

44 Prozent der Verbraucher geben an, wegen der Kosten Influencer statt Gesundheitsprofis zu konsultieren; 30 Prozent nennen Terminschwierigkeiten beim Arzt als Grund für die Hinwendung zu Online-Quellen [14]. Rund 60 Prozent der Bevölkerung in Deutschland verfügen über eine geringe Gesundheitskompetenz, wie der Health Literacy Survey Germany (HLSGER 2) belegt [28]. Diese eingeschränkte Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, macht Menschen besonders anfällig für irreführende Inhalte aus unregulierten Quellen.

5. Wirtschaftliche Dimension: Wer verliert, wer gewinnt?

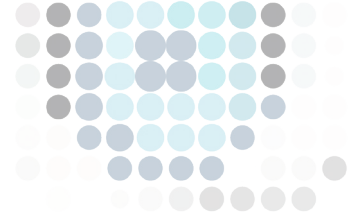
5.1 Das Apothekensterben und der Wandel der Vertriebskanäle

Die Entwicklung der Apothekenzahl in Deutschland ist ein Indikator für den Zustand des gesamten qualifizierten Gesundheitsmarkts. Von rund 21.500 Apotheken im Jahr 2004 sank die Zahl auf 16.601 Ende 2025, ein Rückgang von mehr als 22 Prozent in zwei Jahrzehnten [1]. Im OTC-Markt entfallen 2024 rund 66 Prozent des Umsatzes auf den Apothekenkanal (einschließlich Versandapotheken), nach Absatz jedoch nur 27 Prozent [45]. Der Massenmarkt (Drogeriemärkte, Lebensmitteleinzelhandel) dominiert nach Packungseinheiten mit 73 Prozent Absatzanteil [45]. Große Online-Plattformen erzielen über ihre Marktplätze bereits erhebliche Umsätze mit Apothekenmarken und OTC-Produkten und gewinnen kontinuierlich Marktanteile [46]. Eine Unternehmensberatungsstudie aus dem Jahr 2024 prognostiziert, dass führende Online-Plattformen binnen drei Jahren Marktführer im deutschen Online-Apothekenmarkt werden könnten [47].



Datenbasis: ABDA, BPI, IQVIA, Pharma Deutschland, Lebensmittelverband Deutschland; ab 2025 Extrapolation auf Basis historischer Wachstumsraten. Der Datenpunkt 2025 für den Online Kanal stellt das obere Ende verfügbarer Schätzungen dar.





5.2 Phytotherapeutika und Homöopathika: Zwischen Wachstum und Verdrängung

Hersteller von Phytotherapeutika und Homöopathika befinden sich in einer paradoxen Situation. Einerseits profitieren sie von einem wachsenden Interesse an naturheilkundlichen Ansätzen: Im Jahr 2024 haben Apotheken inklusive Versandhandel 180 Millionen Packungen Phytopharmaka und Homöopathika abgegeben; auf die Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen entfielen 2024 insgesamt 2,48 Milliarden Euro Umsatz [30]. Phytopharmaka allein erzielten 2024 einen Umsatz von 2,1 Milliarden Euro im rezeptfreien Bereich [30].

Andererseits werden ihre Produkte zunehmend durch unregulierte Online-Angebote verdrängt, die weder den Qualitätsstandards der Arzneimittelherstellung noch den Anforderungen der HCVO genügen. Seriöse Hersteller verlieren Marktanteile an Anbieter, die sich nicht an die Regeln halten, und tragen gleichzeitig die Kosten der Regulierung, die ihre Wettbewerber nicht tragen.

5.3 Volkswirtschaftliche Folgekosten der Fehlberatung

Die volkswirtschaftlichen Kosten von Gesundheitsfehlberatung sind schwer zu beziffern, aber erheblich. Fehldiagnosen, verzögerte Behandlungen, Wechselwirkungen durch unkontrolliert eingenommene Nahrungsergänzungsmittel und die Kosten von Folgeerkrankungen belasten das Gesundheitssystem. Weltweit reduziert gesundheitsbezogener Schaden das globale Wirtschaftswachstum um 0,7 Prozent jährlich [21]. Studien zeigen, dass 30 bis 40 Prozent aller unerwünschten Arzneimittelereignisse als vermeidbar gelten [24], was den präventiven Wert qualifizierter Beratung unterstreicht.

6. Rechtlicher Rahmen: Was gilt, was fehlt, was versagt

6.1 Bestehende Regulierung und ihre Grenzen

Deutschland verfügt über einen umfangreichen rechtlichen Rahmen für Gesundheitswerbung und Gesundheitsberatung. Die wichtigsten Instrumente sind die HCVO (Verordnung (EG) Nr 1924/2006), die nur zugelassene gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel erlaubt [3]; das HWG (Heilmittelwerbegesetz), das irreführende Werbung für Arzneimittel und Heilversprechen ohne Zulassung verbietet; das UWG (Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb), das vor irreführender Werbung und unlauteren Geschäftspraktiken schützt; die LMIV (Lebensmittelinformationsverordnung), die die Kennzeichnung von Lebensmitteln einschließlich Nahrungsergänzungsmitteln regelt; sowie das HPG (Heilpraktikergesetz), das die Ausübung der Heilkunde ohne ärztliche Approbation regelt.

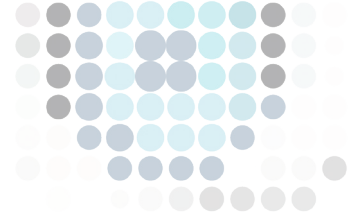
Wissenschaftliche Analysen der HCVO nach 15 Jahren ihrer Anwendung identifizieren fünf zentrale Herausforderungen: nicht überprüfte botanische Claims, fehlende Nährstoffprofile, mangelndes Verbraucherverständnis, unzureichende Forschung zu Gesundheitseffekten der Ernährung und vor allem: mangelhafte Durchsetzung [31].

6.2 Vollzugsdefizite und die Rolle der PR

Das Problem liegt nicht im Fehlen von Regeln, sondern in ihrer mangelhaften Durchsetzung. Die Überwachung von Social-Media-Inhalten ist ressourcenintensiv und erfordert spezialisiertes Personal. Behörden sind personell und technisch oft nicht in der Lage, die Masse der täglich produzierten Inhalte zu überwachen.

Das Projekt „Faktencheck Gesundheitswerbung“ der Verbraucherzentralen NRW und Rheinland-Pfalz, seit 2020 bundesgefördert, hat von August 2020 bis Dezember 2024 rund 3.000 Verbraucherbeschwerden bearbeitet, 63 Abmahnungen ausgesprochen, 16 Klageverfahren geführt und ein BGH-Grundsatzurteil erstritten (Az.: I ZR24/23) [17].





Diese Zahlen belegen, dass systematische Rechtsdurchsetzung möglich und wirksam ist, aber auch, dass der Bedarf das vorhandene Angebot bei weitem übersteigt.

Misinformation und Desinformation in sozialen Medien sind zu einer zentralen Herausforderung für wirksame Public-Health-Maßnahmen geworden, wie eine Analyse im Bundesgesundheitsblatt aus dem Jahr 2024 zeigt [32]. Die Autoren identifizieren individuelle, soziale und kontextuelle Faktoren, die das Glauben und Teilen falscher Informationen begünstigen, und fordern gezielte Interventionen auf allen Ebenen.

7. Wohin führt der Weg bis 2036?

Bei Fortsetzung des aktuellen Trends ist bis 2036 mit einer dramatischen Verschiebung der Marktstruktur zu rechnen. Die Zahl der Apotheken könnte auf unter 11.000 sinken, mit direkten Folgen für die Beschäftigung: Im Jahr 2025 arbeiteten rund 162.000 Menschen in deutschen Apotheken [67]. Jede geschlossene Apotheke bedeutet den Verlust qualifizierter Arbeitsplätze vor Ort und den Wegfall einer seriösen Versorgungsstruktur, die durch Versandhandel nur teilweise ersetzt werden kann [67]. Ähnliches gilt für Heilpraktiker-Praxen, in denen 2017 bundesweit knapp 60.000 Menschen beschäftigt waren [68].

Medfluencer und KI-Systeme würden numerisch und nach Reichweite die qualifizierten Gesundheitsberufe weit übersteigen. Der influencergetriebene Online-Kanal würde zum dominanten Vertriebsweg für Nahrungsergänzungsmittel. Dabei ist ein strukturelles Problem zu beachten: Die im unregulierten Online-Handel beworbenen Produkte stammen zu einem erheblichen Teil aus Drittländern, insbesondere aus Asien, wo deutlich niedrigere Produktionsstandards gelten. Nur so sind die dort erzielbaren Margen erklärbar. Das BVL weist ausdrücklich darauf hin, dass Produkte aus dem Nicht-EU-Ausland häufig unzulässige Inhaltsstoffe enthalten oder als Arzneimittel einzustufen wären [69]. EU-weite Kontrollen ergaben, dass auf knapp 80 Prozent der geprüften Internetseiten nicht verkehrsfähige Nahrungsergänzungsmittel angeboten wurden [70]. Seriöse deutsche Hersteller, die nach GMP-Standards produzieren und Qualitätskontrollen finanzieren, können mit diesen Preisen strukturell nicht konkurrieren und verlieren entsprechend Marktanteile [71].

Wenn Regulierungsbehörden und Berufsverbände handeln und qualifizierte Akteure die Kommunikationshoheit zurückgewinnen, kann diese Entwicklung gebremst oder umgekehrt werden. Dieses Szenario setzt gesellschaftlichen Druck und koordiniertes Handeln der Berufsverbände voraus.

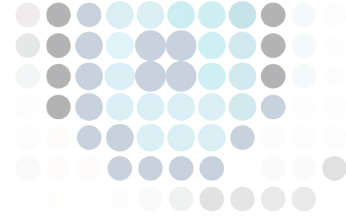
8. Lösungsansätze: Was jetzt getan werden muss

8.1 Vorschlag: Eine koordinierte Verbraucherschutzkampagne

Es wird vorgeschlagen, eine bundesweite Kampagne unter dem Arbeitstitel „Qualität erkennen, Qualität wählen“ zu initiieren, die einen evidenzbasierten Dreisäulen-Ansatz verfolgt: Verbraucheraufklärung, Reputationsstärkung qualifizierter Berufe und systematische Rechtsdurchsetzung. Sie baut auf dem bewährten Modell des „Faktencheck Gesundheitswerbung“ auf, verschiebt aber die Demarkationslinie: Nicht Heilpraktiker oder Komplementärmedizin sind das Problem, sondern vollständig unregulierte Berufsbilder ohne jede Qualifikationsanforderung.

Erfolgreiche Gesundheitskampagnen der Vergangenheit, darunter „5 am Tag“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, „Be Smart, Don't Start“ zur Raucherprävention und die Darmkrebsvorsorge Kampagne der Felix-Burda-Stiftung, zeigen, dass klare Botschaften, Multi-Channel-Ansätze und die Einbindung von Multiplikatoren nachhaltige Verhaltensänderungen bewirken können [19]. Kernbotschaften wie „Ihr Heilpraktiker ist staatlich geprüft. Ein Online-Coach nicht.“ oder „Echte Profis machen keine Heilversprechen. Sie informieren seriös.“ sind prägnant, faktisch korrekt und für breite Zielgruppen verständlich.





Wissenschaftliche Untersuchungen zur Wirksamkeit von Gegenmaßnahmen gegen Gesundheitsmisinformation zeigen, dass Interventionen auf individueller, sozialer und kontextueller Ebene ansetzen müssen, um nachhaltig wirksam zu sein [32]. Besonders wirksam sind Maßnahmen, die Verbraucher in die Lage versetzen, Qualifikationen zu erkennen und zu bewerten.

8.2 Vorschlag: Zertifizierung und Qualitätssiegel

Ein unabhängiges Qualitätssiegel könnte Verbrauchern auf einen Blick signalisieren: Dieser Anbieter ist qualifiziert, dieser Hersteller arbeitet nach nachprüfbaren Standards. Es würde Differenzierung gegenüber unregulierten Akteuren schaffen, das Vertrauen in qualifizierte Gesundheitsberufe und seriöse Hersteller stärken und Qualität im digitalen Raum sichtbar und vergleichbar machen. Dass Gütesiegel die Kaufentscheidung erheblich beeinflussen, ist empirisch belegt: Eine repräsentative Befragung von 2.500 Deutschen zeigt beispielsweise, dass die Platzierung eines Qualitätssiegels die Preisbereitschaft der Verbraucher im Durchschnitt um 15 Prozent steigert [67].

Die Einführung eines solchen Siegels hat jedoch eine Voraussetzung, die nicht unterschätzt werden darf: Heilpraktikerverbände, Apothekerverbände und Herstellerverbände müssten sich auf gemeinsame Kriterien einigen, ein Prozess, der in einem fragmentierten Markt mit konkurrierenden Interessen erhebliche Koordinationsleistung erfordert. Bislang existieren teilweise keine verbands- oder gar branchenübergreifenden Kriterien, die alle relevanten Akteure verbinden. Ohne eine solche Einigung bliebe jedes Siegel ein Partikularinteresse ohne Marktdurchdringung. Die Trägerorganisation müsste unabhängig, gemeinnützig und frei von Einfluss der zertifizierten Unternehmen auf Vergabeentscheidungen sein.

Denkbar wäre ein zweistufiges Modell: Ein Basissiegel für die nachgewiesene Einhaltung gesetzlicher Mindeststandards, erreichbar auch für Einzelpraxen und kleine Hersteller mit vertretbarem Aufwand, und ein Qualitätssiegel für Anbieter, die darüber hinaus ein dokumentiertes Qualitätsmanagementsystem vorhalten und sich einer externen Prüfung durch akkreditierte Stellen unterziehen [68].

Die konkreten Anforderungen, insbesondere welche Normen und Auditsysteme für Heilpraktiker einerseits und Hersteller andererseits anwendbar sind, wären im Rahmen des Einigungsprozesses der Verbände zu klären. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bestehende Systeme wie QEP der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nicht unmittelbar auf Heilpraktiker übertragbar sind.

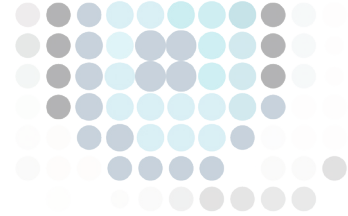
Ergänzend wäre eine öffentlich zugängliche „Profi Finder“ Datenbank denkbar, in der zertifizierte Gesundheitsdienstleister nach Region und Fachgebiet auffindbar sind. Ein solches Instrument würde das Siegel für Verbraucher unmittelbar nutzbar machen und qualifizierten Akteuren einen konkreten Sichtbarkeitsvorteil verschaffen.

8.3 Rechtsdurchsetzung

Die bestehenden Rechtsinstrumente sind ausreichend, um gegen die größten Verstöße vorzugehen. Was fehlt, sind die konsequente Anwendung sowie die personellen Ressourcen [69]. Systematische Abmahnungen bei unzulässigen Health Claims, fehlender Werbekennzeichnung und Heilversprechen ohne Zulassung sind möglich und wirksam. Das Modell des „Faktencheck Gesundheitswerbung“ zeigt, dass ein BGH-Grundsatzurteil erreichbar ist und Signalwirkung entfaltet [17].

Berufsverbände und Verbraucherschutzorganisationen sollten die Ressourcen für systematische Marktbeobachtung und Rechtsdurchsetzung dauerhaft stärken. Die Einführung eines Qualifikationsnachweises für Personen, die öffentlich Gesundheitsberatung anbieten oder Gesundheitsprodukte empfehlen, sollte diskutiert werden.





8.4 PR und öffentliche Kommunikation: Die Deutungshoheit zurückgewinnen

Qualifizierte Gesundheitsberufe müssen die Kommunikationshoheit zurückgewinnen. Das bedeutet nicht, Influencer zu imitieren, sondern authentisch und verständlich zu kommunizieren, was Qualifikation bedeutet und warum sie für Verbraucher relevant ist. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Gesundheitsexperten als Content-Creator in sozialen Medien eine wichtige Gegengewichtsfunktion übernehmen können, wenn sie sowohl Fehlinformation als auch übermäßig vereinfachte Gesundheitsbotschaften aktiv adressieren [33].

Die mediale Asymmetrie, die qualifizierte Berufe unverhältnismäßig stark für Einzelfälle bestraft, während unregulierte Akteure kaum kritisch beleuchtet werden, muss aktiv adressiert werden. Berufsverbände sollten Pressestellen stärken, proaktiv positive Fallbeispiele kommunizieren und Journalisten gezielt mit Hintergrundinformationen versorgen. Gleichzeitig sollten sie investigativen Journalismus, der Rechtsverstöße unreglementierter Akteure dokumentiert, aktiv unterstützen und fördern.

9. Handlungsempfehlungen für die Zielgruppen

9.1 Für Heilpraktiker und Heilpraktikerverbände

Heilpraktiker sind in einer besonders exponierten Position: Sie werden einerseits von unregulierten Coaches und Beratern verdrängt, die ähnliche Leistungen ohne jede Qualifikationsanforderung anbieten. Andererseits werden sie gelegentlich mit diesen Akteuren in einen Topf geworfen, was durch die beschriebene mediale Asymmetrie verstärkt wird.

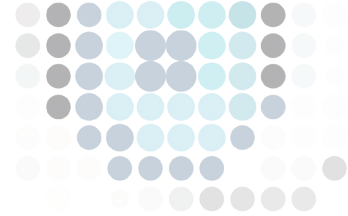
Die klare Kommunikation des Unterschieds – staatliche Überprüfung, Berufspflichten, Haftung – ist eine strategische Notwendigkeit. Heilpraktikerverbände sollten aktiv an Verbraucherschutzkampagnen mitwirken und die Abgrenzung von unqualifizierten Akteuren als Kernbotschaft ihrer Öffentlichkeitsarbeit verankern. Die hohe Patientenzufriedenheit und die geringe Schadenquote, die Umfragen und Versicherungsstatistiken belegen [34, 65], sind kommunikative Stärken, die bislang zu wenig genutzt werden. Darüber hinaus sollten Heilpraktikerverbände aktiv die Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen qualifizierten Gesundheitsberufen suchen, um integrative Versorgungsmodelle sichtbar zu machen und gemeinsam gegenüber unregulierten Akteuren zu positionieren.

9.2 Für Hersteller von Phytotherapeutika, Homöopathika und Qualitäts-Nahrungsergänzungsmitteln

Seriöse Hersteller sollten den Apothekenvertrieb als strategischen Qualitätskanal aktiv stärken und kommunizieren. Die Investition in Verbraucherschutzkampagnen ist eine Investition in die eigene Marktposition. Qualitätssiegel und transparente Kommunikation über Herstellungsstandards, GMP-Zertifizierung, Wirksamkeitsnachweise und Sicherheitsprüfungen schaffen Vertrauen und Differenzierung gegenüber unregulierten Online-Anbietern.

Der entscheidende Qualitätsunterschied zwischen einem GMP-zertifizierten Phytopharmakon mit maximal 5 Prozent Wirkstoffabweichung und einem Nahrungsergänzungsmittel mit bis zu 50 Prozent Abweichung [44] sollte offensiv und verständlich kommuniziert werden. Hersteller, die ihre Nahrungsergänzungsmittel freiwillig nach dem strengerem Arzneimittelstandard produzieren, sollten dies als klares Differenzierungsmerkmal gegenüber unregulierten Online-Anbietern kommunizieren. Hersteller sollten sich zudem aktiv in die Debatte um die Regulierung des Online-Gesundheitsmarkts einbringen, da ihre wirtschaftliche Existenz unmittelbar davon abhängt.





9.3 Für Apotheken und Apothekerverbände

Apotheken verfügen über ein Alleinstellungsmerkmal, das weder Online-Plattformen noch unregulierte Anbieter replizieren können: Die qualifizierte pharmazeutische Beratung durch approbierte Fachkräfte. Vielversprechend ist beispielsweise das Feld der Mikronährstoffberatung: Zahlreiche weit verbreitete Medikamente verursachen bekannte Mikronährstoffmängel, und Apotheker sind die Akteure im Gesundheitssystem, die Patienten am ehesten an dieser Schnittstelle auf Basis der vollständigen Medikationshistorie qualifiziert beraten können.

Apotheken sollten dieses Alleinstellungsmerkmal offensiv kommunizieren, gezielte Fortbildungen und Zertifizierungen im Bereich Mikronährstoffberatung fördern sowie weitere strukturierte Beratungsangebote als eigenständige Dienstleistung etablieren. Kooperationen mit Ärzten und Heilpraktikern in integrativen Versorgungsnetzwerken stärken die gemeinsame Position gegenüber unregulierten Wettbewerbern. Auf Verbands-ebene sollte eine Vergütungsreform eingefordert werden, die qualifizierte Beratungsleistungen angemessen honoriert.

9.4 Für Ärzte und Ärztekammern

Ärzte sind die glaubwürdigsten Stimmen im Gesundheitssystem. Ihre Beteiligung an Aufklärungskampagnen, ihre Präsenz in sozialen Medien als qualifizierte Gegengewichte zu Fehlinformation und ihre aktive Unterstützung von Verbraucherschutzinitiativen sind unverzichtbar. Ärztekammern sollten die Förderung von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung als Kernaufgabe begreifen. Angesichts der Tatsache, dass rund 60 Prozent der Bevölkerung über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügen [28], ist dies eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Dazu gehört ausdrücklich auch die öffentliche Warnung vor den Folgen unzulässiger Heilversprechen und Health Claims: Beide Phänomene sind rechtlich klar voneinander zu unterscheiden, haben aber denselben praktischen Effekt.

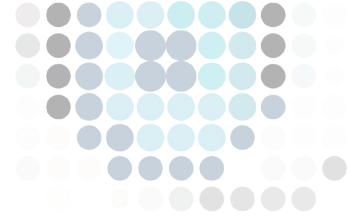
Health Claims im Sinne der HCVO sind gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel, die einen positiven Effekt auf die Gesundheit suggerieren, ohne dass dieser wissenschaftlich anerkannt oder behördlich zugelassen wäre, etwa „stärkt das Immunsystem“ oder „fördert die Herzgesundheit“ [71].

Heilversprechen im Sinne des HWG gehen darüber hinaus: Sie behaupten die Eignung eines Mittels oder Verfahrens zur Heilung, Linderung oder Verhütung von Krankheiten, ohne dass eine entsprechende arzneimittelrechtliche Zulassung vorliegt [71].

Während Health Claims primär im Lebensmittel- und Werberecht angesiedelt sind, berühren Heilversprechen das Arzneimittel- und Heilpraktikerrecht und können strafrechtlich relevant werden. Beide Formen irreführender Kommunikation verursachen konkrete Schäden im Gesundheitssystem: Patienten verzögern oder unterlassen evidenzbasierte Behandlungen, weil sie auf unzulässige Versprechen vertrauen. Folgeerkrankungen, Komplikationen und aufwendige Nachbehandlungen belasten die Kostenträger. Der Medizinische Dienst stellte 2024 in jedem vierten begutachteten Fall einen Behandlungsfehler mit Schaden fest und weist darauf hin, dass nur rund 3 Prozent aller vermeidbaren Schadensfälle überhaupt statistisch erfasst werden, die Dunkelziffer also erheblich ist [72].

Ärzte und Ärztekammern sind in einer einzigartigen Position, diese Zusammenhänge öffentlich zu benennen und damit zur Entlastung des Gesundheitssystems beizutragen. Ärzte sollten dabei aktiv die Zusammenarbeit mit Heilpraktikern, Apothekern und anderen qualifizierten Gesundheitsberufen suchen. Integrative Versorgungsmodelle, die das Beste aus Schulmedizin und Naturheilkunde verbinden, entsprechen dem Bedarf einer Bevölkerung, von der 70 Prozent der Komplementärmedizin gegenüber offen sind [35], und stärken die gemeinsame Position gegenüber unregulierten Akteuren.





9.5 Für Gesundheitsjournalisten

Gesundheitsjournalisten tragen eine besondere Verantwortung. Sie sollten Influencer-Gesundheitsinhalte kritisch einordnen, Qualifikationen hinterfragen und die Unterschiede zwischen regulierten und unregulierten Akteuren für ihre Leser sichtbar machen. Investigativer Gesundheitsjournalismus, der Rechtsverstöße dokumentiert und öffentlich macht, ist ein wichtiges Korrektiv.

Gleichzeitig sollten Gesundheitsjournalisten die mediale Asymmetrie aktiv korrigieren: Positive Entwicklungen in der integrativen Medizin, evidenzbasierte Befunde zu Phytotherapie, Akupunktur und Homöopathie sowie Erfolgsgeschichten qualifizierter Gesundheitsberufe verdienen ebenso Berichterstattung wie kritische Fälle. Eine ausgewogene, faktenbasierte Berichterstattung, die weder qualifizierte Berufe pauschal diskreditiert noch unregulierte Akteure unkritisch glorifiziert, stärkt das Vertrauen der Bevölkerung in seriöse Gesundheitsinformation.

10. Schluss: Qualität ist kein Selbstläufer

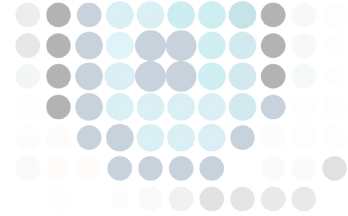
Der deutsche Gesundheitsmarkt steht an einem Scheideweg. Die Entwicklung der letzten 25 Jahre zeigt, dass Qualifikation, Regulierung und Patientensicherheit keine Selbstläufer sind. Sie müssen aktiv verteidigt, kommuniziert und durch Berufsverbände, Hersteller und Aufsichtsbehörden gestützt werden.

Die gute Nachricht lautet: Die gesellschaftliche Nachfrage nach qualifizierter, integrativer Gesundheitsversorgung ist vorhanden. 70 Prozent der Deutschen sind der Komplementärmedizin gegenüber offen [35], 72 Prozent wünschen sich strengere Regeln für Gesundheitsinfluencer [25], und 60 Prozent der Apothekenkunden begrüßen komplementärmedizinische Empfehlungen [43]. Diese Zahlen beschreiben kein Problem, sondern eine Chance.

Die schlechte Nachricht lautet: Diese Chance wird derzeit nicht genutzt. Qualifizierte Akteure verlieren Marktanteile, Reichweite und Deutungshoheit an unregulierte Wettbewerber, die sich nicht an die Regeln halten. Bei Fortsetzung des aktuellen Trends wird sich diese Entwicklung bis 2036 dramatisch beschleunigen.

Die Lösung liegt nicht in der Abschottung vom digitalen Wandel, sondern in seiner aktiven Gestaltung. Qualifizierte Gesundheitsberufe, seriöse Hersteller, kritische Journalisten und verantwortungsvolle Berufsverbände müssen gemeinsam handeln: mit klaren Botschaften, konsequenter Rechtsdurchsetzung, sichtbaren Qualitätssiegeln und einer Kommunikation, die Verbraucher befähigt, den Unterschied zwischen Qualifikation und Algorithmus zu erkennen.

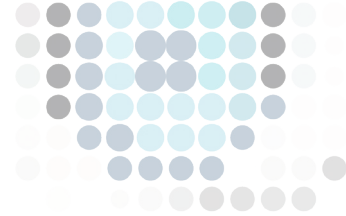




Literaturverzeichnis

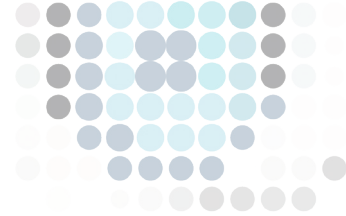
- [1] ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.: Apothekenwirtschaftsbericht 2025. Berlin 2025.
- [2] Bundesverband der Deutschen Heilpraktiker e. V. (BDH): Heilpraktiker in Deutschland – Berufsstatistik 2024. Berlin 2024.
- [3] Europäisches Parlament und Rat der Europäischen Union: Verordnung (EG) Nr. 1924/2006 über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel. Amtsblatt der Europäischen Union, L 404, 30. Dezember 2006.
- [4] Statista GmbH: Anzahl der Medfluencer und Life-/Wellness-Coaches in Deutschland und der DACH-Region 2010 bis 2025. Hamburg 2025.
- [5] APOTHEKE ADHOC: Online-Apotheken: Marktanteile und Wachstum im deutschen OTC-Markt 2024. Berlin 2024.
- [6] Statista GmbH: Influencer-Marketing im Gesundheitsbereich – Marktvolumen Deutschland 2024 und Prognose 2025. Hamburg 2024.
- [7] Chemisches und Veterinäruntersuchungsamt Stuttgart (CVUA): Untersuchung von Health Claims auf Instagram 2024 – Ergebnisbericht. Stuttgart 2024
- [8] foodwatch e. V.: Gesundheitsversprechen auf Instagram – Analyse von Influencer-Stories mit Nahrungsergänzungsmitteln. Berlin 2024.
- [9] Heiss R, Gell S, Röthlin F, Abdel Aziz W, Wehling P: Medical advice from social media influencers: a systematic analysis of content, expertise and commercial interests. BMJ, Dezember 2025. DOI: 10.1136/bmj-2025-082341
- [10] Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv): Gesundheitswerbung im Netz – Jahresbericht 2024. Berlin 2024.
- [11] Europäische Kommission / Verbraucherschutzbehörden der EU-Mitgliedstaaten: EU-Marktbeobachtung Influencer-Kennzeichnung 2024 – Ergebnisse der koordinierten Durchsetzungsaktion. Brüssel 2024.
- [12] Wettbewerbszentrale: Jahresbericht 2024 – Schwerpunkt Gesundheitswerbung und Influencer-Marketing. Bad Homburg 2024.
- [13] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Gesundheitskommunikation im digitalen Zeitalter – Herausforderungen und Chancen. Köln 2023.
- [14] Kantar Health: Verbraucherverhalten im Gesundheitsmarkt Deutschland 2024 – Repräsentativbefragung. München 2024.
- [15] Lebensmittelverband Deutschland e. V.: Nahrungsergänzungsmittel in Deutschland – Marktdaten und Verbrauchertrends 2024. Berlin 2024.
- [16] Lebensmittelverband Deutschland e. V.: OTC-Markt nach Vertriebskanal 2024 – Absatz und Umsatz im Überblick. Berlin 2024.
- [17] Verbraucherzentrale NRW / Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz: Faktencheck Gesundheitswerbung – Projektbericht August 2020 bis Dezember 2024. Düsseldorf / Mainz 2025.
- [18] U.S. Food and Drug Administration (FDA): Social Media and Drug Promotion – Updated Guidance for Industry. Silver Spring, MD 2024.
- [19] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Wirksamkeit von Gesundheitskampagnen – Evidenzbasierte Erkenntnisse aus 30 Jahren BZgA-Kampagnenforschung. Köln 2022.





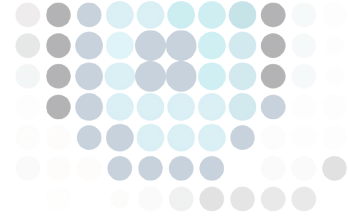
- [20] ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.: Apothekenwirtschaftsbericht 2025 – Betriebswirtschaftliche Kennzahlen. Berlin 2025.
- [21] Weltgesundheitsorganisation (WHO): Global Patient Safety Report 2024. Genf 2024.
- [22] Swire-Thompson B, Lazer D: Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. Annual Review of Public Health 2020; 41: 433–451. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-040119-094127
- [23] Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA): RASFF Annual Report 2023 – Food and Feed Safety Alerts. Parma 2024.
- [24] Panagioti M, Khan K, Keers RN et al.: Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. BMJ 2019; 366: l4185. DOI: 10.1136/bmj.l4185
- [25] forsa Politik- und Sozialforschung GmbH im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbands: Verbrauchereinstellungen zu Influencer-Werbung im Gesundheitsbereich – Repräsentativbefragung 2024. Berlin 2024.
- [26] Suarez-Lledo V, Alvarez-Galvez J: Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review. Journal of Medical Internet Research 2021; 23(1): e17187. DOI: 10.2196/17187
- [27] Yildiz Durak H, Saritepeci M: Social Media Influencers as Health Information Sources for Adolescents: A Scoping Review of Studies from 2012 to 2022. Health Communication 2024; 39(4): 712–728. DOI: 10.1080/10410236.2023.2167891
- [28] Schaeffer D, Berens EM, Gille S et al.: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona-Pandemie – Ergebnisse des HLS-GER 2. Bundesgesundheitsblatt 2021; 64(11): 1364–1373. DOI: 10.1007/s00103-021-03391-4
- [29] Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V. (BAH): Selbstmedikation und Nahrungsergänzungsmittel – Marktdaten 2023. Bonn 2024.
- [30] Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V. (BAH): Phytopharmaka und Homöopathika – Marktdaten 2024. Bonn 2025.
- [31] Pravst I, Lavriša Ž, Kušar A et al.: Health Claims in Europe after 15 Years of Regulation: Challenges and Opportunities. Nutrients 2022; 14(3): 538. DOI: 10.3390/nu14030538
- [32] Betsch C, Korn L, Sprengholz P: Misinformation und Desinformation in sozialen Medien als Herausforderung für Public Health. Bundesgesundheitsblatt 2024; 67(2): 145–153. DOI: 10.1007/s00103-023-03820-6
- [33] Merchant RM, Lurie N: Social Media and Emergency Preparedness in Response to Novel Coronavirus. JAMA 2020; 323(20): 2011–2012. DOI: 10.1001/jama.2020.4469
- [34] Witt CM, Lüdtke R, Baur R, Willich SN: Homeopathic Medical Practice: Long-term Results of a Cohort Study with 3981 Patients. BMC Public Health 2005; 5: 115. DOI: 10.1186/1471-2458-5-115
- [35] Allensbach Institut für Demoskopie: Naturheilkunde und Komplementärmedizin in Deutschland – Einstellungen und Erfahrungen der Bevölkerung 2023. Allensbach 2023.
- [36] Bitkom e. V.: Künstliche Intelligenz im Alltag – Nutzung und Einstellungen der deutschen Bevölkerung 2024. Berlin 2024.
- [37] OpenAI: Usage Statistics and Global Impact Report 2024. San Francisco 2024.
- [38] Zhao X, Li Y, Chen Y, Qin Y, Li H, Hu T: Efficacy and Safety of Hypericum perforatum (St. John's Wort) for the Treatment of Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. Frontiers in Pharmacology 2023; 14: 1217764. DOI: 10.3389/fphar.2023.1217764
- [39] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) et al.: S3-Leitlinie/Nationale Versorgungs-Leitlinie Unipolare Depression, Version 3.0. Berlin 2022. DOI: 10.6101/AZQ/000505





- [40] Yin C, Buchheit TE, Park JJ: Acupuncture for Chronic Pain: An Update and Critical Overview. *Current Opinion in Anaesthesiology* 2017; 30(5): 583–592. DOI: 10.1097/ACO.0000000000000510
- [41] Liu L, Skinner M, McDonough S, Mabire L, Baxter GD: Acupuncture for Low Back Pain: An Overview of Systematic Reviews. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2015; 2015: 328196. DOI: 10.1155/2015/328196
- [42] Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS: Systematic Review of Systematic Reviews of Homeopathy. *Systematic Reviews* 2023; 12(1): 191. DOI: 10.1186/s13643-023-02313-2
- [43] Apotheken Umschau / Wort & Bild Verlag: Apotheke und Komplementärmedizin – Verbraucherbefragung 2023. Baierbrunn 2023.
- [44] Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL): Nahrungsergänzungsmittel – Rechtliche Grundlagen und Qualitätsanforderungen im Vergleich zu Arzneimitteln. Berlin 2023.
- [45] IQVIA / Pharma Deutschland e. V.: OTC-Marktreport Deutschland 2024 – Vertriebskanäle, Umsatz und Absatz. Frankfurt am Main 2024.
- [46] Rebmann Research: Online-Plattformen im deutschen Apothekenmarkt – Marktanteile und Wachstumspotenzial 2024. Hamburg 2024.
- [47] Roland Berger GmbH: Die Zukunft des deutschen Apothekenmarkts – Szenarien bis 2030. München 2024.
- [48] Bundesärztekammer: Ärztestatistik 2024 – Niedergelassene Ärzte in Deutschland. Berlin 2025.
- [49] o. V.: Ein missglückter Massenrausch von Heilpraktikern beschäftigt die Justiz. *Der Spiegel*, Nr. 38/2016. Hamburg 2016.
- [50] Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv): Gesundheitscoaches und Wellness-Berater – Marktbeobachtung und Verbraucherbeschwerden 2023. Berlin 2024.
- [51] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Nahrungsergänzungsmittel – Risiken durch Überdosierung und Wechselwirkungen. Berlin 2023. DOI: 10.17590/20230601-093000
- [52] Stiftung Warentest: Nahrungsergänzungsmittel im Test – Qualität, Deklaration und Wirksamkeit. Berlin 2023.
- [53] Linde K, Berner MM, Kriston L: St John's Wort for Major Depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008; (4): CD000448. DOI: 10.1002/14651858.CD000448.pub3
- [54] Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G et al.: Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *Journal of Pain* 2018; 19(5): 455–474. DOI: 10.1016/j.jpain.2017.11.005
- [55] Eardley S, Bishop FL, Prescott P et al.: A Systematic Literature Review of Complementary and Alternative Medicine Prevalence in EU. *Forschende Komplementärmedizin* 2012; 19(Suppl 2): 18–28. DOI: 10.1159/000342708
- [56] Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherorganisationen (vzbv): Digitale Gesundheitsinformation – Vertrauen, Nutzung und Risiken aus Verbrauchersicht. Berlin 2024.
- [57] Eysenbach G: Infodemiology and Infoveillance: Framework for an Emerging Set of Public Health Informatics Methods to Analyze Search, Communication and Publication Behavior on the Internet. *Journal of Medical Internet Research* 2009; 11(1): e11. DOI: 10.2196/jmir.1157
- [58] Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE): Inanspruchnahme von Heilpraktikern in Deutschland – Ergebnisse der Gesundheitssurveys 2020 bis 2023. Berlin 2024.
- [59] OMR Media GmbH: Pamela Reif – Reichweite, Kooperationen und wirtschaftliche Interessen im Medfluencer-Segment. Hamburg 2024.
- [60] Wikipedia: Pamela Reif – Biografie und unternehmerische Tätigkeiten. Abruf: Februar 2025.





- [61] Zampounidis A: Zuckerfrei – Das sind meine Erfahrungen. Spiegel-Verlag, Hamburg 2022; sowie öffentlich zugängliche Produktkooperationsangaben, Abruf: Februar 2025.
- [62] Woman.at: Stefanie Giesinger – Unternehmerin und Gesellschafterin im FemCare-Bereich. Wien 2024.
- [63] Meedia: Stefanie Giesinger – Influencer-Kooperationen und Produktpartnerschaften 2024. Hamburg 2024.
- [64] Preuß J, Dettmeyer R, Madea B (2005): Begutachtung behaupteter letaler und nicht-letaler Behandlungsfehler im Fach Rechtsmedizin. Bundesweite multizentrische Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS). Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/redaktion/pdf_publicationen/forschungsberichte/Begutachtung-Behandlungsfehler-Rechtsmedizin.pdf
- [65] Continentale Versicherung / Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater e. V. (VFP): Berufshaftpflicht für Heilpraktiker – Prämienübersicht und Schadenstatistik. Dortmund / München 2023.
- [66] FAZ (2018): Bewährungsstrafe nach Massenrausch von Handeloh. Frankfurter Allgemeine Zeitung online, 14. November 2018. URL: <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/kriminalitaet/bewaehrungsstrafe-nachmassenrausch-von-handeloh-15304731.html>
- [67] SPLENDID RESEARCH (2019): Gütesiegel Studie 2019. Verbrauchervertrauen und Kaufverhalten. Hamburg. URL: <https://www.marktforschung.de/marktforschung/a/verbraucher-vertrauen-guetesiegeln/>
- [68] Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (o. J.): QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen. URL: <https://www.kbv.de/html/qep.php>
- [69] [70] Reich, J. (2025): Auch Baden-Württemberg braucht mehr Richter und Staatsanwälte. Staatsanzeiger BW, 11.09.2025. URL: <https://www.staatsanzeiger.de/nachrichten/politik-und-verwaltung/auch-baden-wuerttemberg-braucht-mehr-richter-und-staatsanwaelte/>
- [71] Seifried IP (o. J.): Heilmittelwerberecht und Health Claims Verordnung. URL: <https://www.heilmittelwerberecht.net/health-claims-verordnung>
- [72] Medizinischer Dienst Bund (2025): Mangelnde Patientensicherheit kostet Milliarden Euro. Jahresstatistik zur Behandlungsfehlerbegutachtung 2024. URL: <https://www.medizinischerdienst.de/aktuelles-presse/meldungen/artikel/mangelnde-patientensicherheit-kostet-milliarden-euro>

