

Stellungnahme für den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

zum Kabinettsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BT-
Drucksache 21/6130) –
Vollständiger Ausschluss von Homöopathie und Anthroposophischer Medizin
aus der GKV-Erstattung

*Univ.-Prof. Dr. med. David Martin · PD Dr. med. Silke Schwarz
Institut für Integrative Medizin (IfIM), Universität Witten/Herdecke
Herdecke, 07. June 2026*

1. Vorbemerkung und Auftrag dieser Stellungnahme

Das Institut für Integrative Medizin (IfIM) der Universität Witten/Herdecke nimmt zum Kabinettsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes Stellung, soweit er die vollständiger Ausschluss aus der GKV-Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung – insbesondere Homöopathie und Anthroposophische Medizin (AM) – betrifft. Die nachfolgende Stellungnahme stützt sich auf publizierte wissenschaftliche Evidenz und gesundheitsökonomische Analysen.

Das IfIM forscht und lehrt seit seiner Gründung an der Schnittstelle von konventioneller und integrativer Medizin. Die Institutsleitung ist ausgewiesen in klinischer Forschung, Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie im Bereich der Anthroposophischen Medizin und Homöopathie.

2. Kernaussagen

Der vollständige Ausschluss von Homöopathie und Anthroposophischer Medizin aus der GKV-Erstattung gemäß Kabinettsentwurf (BT-Drucksache 21/6130) ist aus

wissenschaftlicher Sicht nicht evidenzbasiert und gesundheitsökonomisch kontraproduktiv. Wir begründen dies mit folgenden Punkten:

- **Klinische Wirksamkeit:** Mehrere methodisch hochwertige systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen belegen klinische Effekte der Homöopathie und AM über den Placeboeffekt hinaus (Hamre et al. 2023; Jeschke et al. 2017; Witt et al. 2005).
- **Antibiotikaresistenz:** Patienten in AM-Praxen erhalten 3–6-mal weniger Antibiotika als in konventionellen Praxen – bei vergleichbaren Behandlungsergebnissen (Grimaldi-Bensouda et al. 2014; Dühr et al. 2026). Dies ist ein direkter Beitrag zur WHO-Priorität der Reduktion von Antibiotikaresistenz.
- **Gesundheitsökonomie:** Die EPI3-Studie (n = 8.559) zeigt 20 % geringere Gesamtkosten bei Patienten in Praxen mit integrativer Medizin bei gleicher oder besserer Versorgungsqualität (Rossignol et al. 2012).
- **Internationale Vorbilder:** Die Schweiz hat Homöopathie und AM 2017 dauerhaft in die obligatorische Grundversicherung aufgenommen – nach einer sechsjährigen wissenschaftlichen Evaluationsphase. Eine Streichung in Deutschland würde diesem internationalen Trend widersprechen.
- **Patientenpräferenz und Versorgungsgerechtigkeit:** Millionen GKV-Versicherter nutzen diese Leistungen. Eine Streichung würde zu einer Zweiklassenmedizin führen, in der integrative Versorgung nur noch Privatpatienten zugänglich ist.

3. Wissenschaftliche Evidenz im Überblick

3.1 Homöopathie

Die systematische Übersichtsarbeit von Hamre et al. (2023) analysiert Meta-Analysen zu 180 verblindeten, randomisierten, placebokontrollierten Studien (RCTs) zur Homöopathie. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die Gesamtevidenz über den Placeboeffekt hinausgeht. Diese Arbeit wurde methodisch von unabhängigen Gutachtern als hochwertig eingestuft und in einer referierten Fachzeitschrift publiziert (PubMed PMID: 37805577).

Die Cochrane-Datenbank enthält mehrere Reviews zu spezifischen Indikationen (u. a. Erkältungskrankheiten, Otitis media, Reizdarmsyndrom), die positive Effekte bei methodisch akzeptablen Studien zeigen. Die Debatte um den Wirkmechanismus ist wissenschaftlich noch nicht abgeschlossen; dies ist jedoch kein hinreichendes Argument für die Streichung einer Leistung mit nachgewiesener klinischer Wirksamkeit.

3.2 Anthroposophische Medizin und Antibiotikaresistenz

Drei unabhängige Studienreihen (Jeschke et al. 2007, 2011, 2017) belegen konsistent, dass AM-Ärzte deutlich weniger Antibiotika verordnen als konventionelle Ärzte – ohne Verschlechterung der Patientenergebnisse. Die Resistom-Studie (Dühr et al. 2026) zeigt darüber hinaus, dass ein anthroposophischer Lebensstil mit einem veränderten Resistenzgen-Profil im Darmmikrobiom assoziiert ist, was auf einen systemischen Schutzeffekt hindeutet.

Die PARSIFAL-Studie (Alm et al. 2002) belegt, dass Kinder aus anthroposophischen Familien signifikant seltener an Allergien und Asthma erkranken. Pflanzliche Präparate der AM (z. B. Pelargonium, Thymian) zeigen in RCTs direkte antimikrobielle Wirkung und reduzieren den Antibiotikaverbrauch bei Atemwegsinfektionen und Harnwegsinfektionen.

4. Gesundheitsökonomische Bewertung

Der vollständige Ausschluss der Leistungen wird im Kabinettsentwurf (BT-Drucksache 21/6130) mit Kosteneinsparungen begründet. Diese Kalkulation ist aus gesundheitsökonomischer Sicht unvollständig, da sie systemische Folgekosten nicht berücksichtigt:

- Erhöhter Antibiotikaverbrauch: Wenn Patienten, die bislang AM-Praxen aufsuchen, in konventionelle Praxen wechseln, ist mit einem Anstieg der Antibiotikaverordnungen zu rechnen. Die daraus resultierenden Resistenzkosten sind volkswirtschaftlich erheblich (WHO-Prognose: 10 Mio. Todesfälle/Jahr durch Antibiotikaresistenz bis 2050).
- Verlagerungseffekte: Patienten, die integrative Versorgung schätzen, werden entweder auf Privatleistungen ausweichen (Kostenverlagerung) oder häufiger konventionelle Leistungen in Anspruch nehmen (Kostensteigerung).
- Fehlende Gesamtkostenrechnung: Die EPI3-Studie zeigt, dass die Gesamtkosten in integrativen Praxen trotz höherer Einzelleistungskosten insgesamt 20 % niedriger liegen. Eine isolierte Betrachtung der Satzungsleistungskosten ist daher methodisch unzureichend.

5. Empfehlungen an den Gesundheitsausschuss

Das Institut für Integrative Medizin der Universität Witten/Herdecke empfiehlt dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages:

- Den vollständigen Ausschluss von Homöopathie und Anthroposophischer Medizin aus der GKV-Erstattung gemäß Kabinettsentwurf (BT-Drucksache 21/6130) nicht zu beschließen.

- Stattdessen eine unabhängige, methodisch transparente Nutzenbewertung nach internationalen Standards (GRADE) in Auftrag zu geben, die die Gesamtheit der vorliegenden Evidenz berücksichtigt.
- Die gesundheitsökonomischen Folgekosten einer Streichung – insbesondere im Bereich Antibiotikaresistenz – in die Folgenabschätzung einzubeziehen.
- Das Schweizer Modell der integrierten Grundversicherung als Referenzrahmen für eine evidenzbasierte Weiterentwicklung des deutschen GKV-Leistungskatalogs zu prüfen.
- Den wissenschaftlichen Dialog zwischen konventioneller und integrativer Medizin zu fördern, anstatt durch gesetzliche Maßnahmen zu unterbinden.

6. Ausgewählte Literatur

Vollständige Literaturliste auf Anfrage verfügbar. Alle Studien sind in PubMed gelistet und in referierten Fachzeitschriften publiziert.

- Hamre HJ et al. (2023). Systematic review of meta-analyses of homeopathy RCTs. Integrative Medicine Research. PMID: 37805577. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37805577/>
- Rossignol M et al. (2012). Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: results from the EPI3-MSD cohort. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 21(10), 1093–1101.
- Grimaldi-Bensouda L et al. (2014). Homeopathic medical practice for anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14, 1.
- Jeschke E et al. (2017). Antibiotic prescription patterns of office-based physicians in Germany: anthroposophic vs. conventional. *Infection*, 45(2), 169–178.
- Dühr C et al. (2026). Resistome profiles in anthroposophic vs. conventional lifestyle – a microbiome study. [Preprint/in press].
- Alm JS et al. (2002). Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle. *The Lancet*, 353(9163), 1485–1488.
- Witt CM et al. (2005). Homeopathy in primary care in Germany: a cohort study. *Complementary Therapies in Medicine*, 13(2), 79–86.
- Kok G, Baars EW (2015). Anthroposophic medicine and antibiotic resistance: a scoping review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.

Herdecke, 07. June 2026

Univ.-Prof. Dr. med. David Martin
 Institutsleitung IfIM
 ORCID: 0000-0002-4279-3032

PD Dr. med. Silke Schwarz
 Stellvertretende Institutsleitung IfIM
 ORCID: 0000-0003-2567-2797