

Briefkopf

Stellungnahme des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e.V. (DZVhÄ)

**zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)
vom 16. April 2026**

DZVhÄ, Berlin, den 17. April 2026

An den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages

Zusammenfassung

Der DZVhÄ lehnt die vorgesehene Streichung der Erstattungsfähigkeit homöopathischer (und anthroposophischer) Leistungen (§ 11 Abs. 6 SGB V) im Referentenentwurf entschieden ab. Die Begründung der zugrunde liegenden Finanzkommission – mangelnde wissenschaftliche Evidenz – ist sachlich falsch und methodisch unhaltbar: Sie stützt sich auf eine einzige, über 10 Jahre alte, methodisch umstrittene und selektiv zitierte Quelle (NHMRC-Report 2015), ignoriert aber neuere Meta-Analysen, klinische Studien und Grundlagenforschung, die Wirksamkeit über Placebo hinaus belegen.

Homöopathie ist nach Definition der evidenzbasierten Medizin (EbM) wirksam, sicher und kosteneffizient (nur ca. 40 Mio. € p.a., 0,03% der GKV-Ausgaben). Patient*innen profitieren von geringeren Nebenwirkungen, besserer Lebensqualität und ganzheitlicher Versorgung – eine Streichung verursacht Kostenverschiebungen in teurere Therapien und verletzt die Patient*innenautonomie.

Hintergrund und Ausgangslage

Der Referentenentwurf des BMG bezieht sich auf 66 Vorschläge der Finanzkommission zur Beitragssatzstabilisierung in der GKV und sieht unter Art. 1, § 11 Abs. 6 SGB V sowie Art. 2 Abs. 1 die explizite Streichung der Erstattungsfähigkeit homöopathischer Leistungen vor. Der Entwurf begründet mit angeblicher fehlender wissenschaftlicher Evidenz und Einsparungen von rund 40 Mio. € jährlich.

Der DZVhÄ, gegründet 1829 als ältester überregionaler Ärzteverband Deutschlands, vertritt die Interessen der in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte mit Zusatzqualifikation Homöopathie. Diese arbeiten wie alle ihre Kolleginnen und Kollegen auf Grundlage der evidenzbasierten Medizin und bewerten notwendige Diagnoseverfahren, Krankheitsbilder sowie deren Verlauf und mögliche Komplikationen.

Patient*innen wählen Homöopathie häufig bei chronischen Beschwerden, Prävention und Nebenwirkungsreduktion (z. B. weniger Antibiotika), wie mehrere Versorgungsstudien und Praxiserfahrungen zeigen (EPI 3-Versorgungsstudie, 2010). Eine Streichung würde ihre Wahlmöglichkeiten einschränken, das Solidarprinzip der GKV unterlaufen und zu einer

Kostenverschiebung, nicht -entlastung führen.

Sachliche Stellungnahme

Die Begründung der Finanzkommission ist wissenschaftlich unzureichend. Sie lässt gültige wissenschaftliche Bewertungsmaßstäbe der Medizin völlig außer Acht.

Der wissenschaftliche Dienst des Bundetages (Nr.30/10 – 27.April 2010) definiert Medizin als „Handlungswissenschaft, die Evidenz aus Studien, Daten und der Erfahrung schafft“. Er bezieht sich dabei auf die von **David Sackett**, dem „Vater“ der Evidenzbasierten Medizin, gegebene **Definition**:

„EbM ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EbM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung.“

Die Kommission beruft sich stattdessen ausschließlich auf eine Veröffentlichung von Gupta/Mathur (2016), ohne diese jedoch genau geprüft zu haben. Dies ist äußerst besorgniserregend! Die Autoren der von der Kommission zitierten Veröffentlichung, zwei Homöopathen großer medizinischer Institutionen in Indien, setzten sich nämlich kritisch mit dem „Report des NHMRC“ (sog. „Australien-Studie“) auseinander. Die Kommission wollte sich also vermutlich eher auf den kritisierten NHMRC-Bericht (2015) zu beziehen, in dem die Wirksamkeit der Homöopathie infrage gestellt wurde. Der NHMRC-Bericht ist jedoch wegen Befangenheit des Studienleiters Prof. Brooks höchst umstritten und wurde wegen methodischer Mängel heftig kritisiert. Prof. Brooks hatte u.a. versäumt offen zu legen, dass er Mitglied einer Anti-Homöopathie-Lobbygruppe war.

Die einzige Studiengrundlage, auf die die Empfehlung der Finanzkommission beruht, hält der gängigen Bemessungsgrundlage für Wissenschaftlichkeit von Studien nicht stand.

Seit 2016 gibt es **neuere relevante wissenschaftliche Ergebnisse**, die eine Wirksamkeit der Homöopathie über Placebo belegen, die von der Kommission für ihre Bewertung offensichtlich nicht berücksichtigt wurden:

- **Frühe Meta-Analyse:** Kleijnen (BMJ 1991) mit positivem Gesamtergebnis; weitere spätere Reviews (Mathie 2019) und ein Systematischer Review über 6 Metaanalysen (Hamre 2023) bestätigen Effekte über Placebo.
- **Grundlagenforschung:** Physikochemische Effekte potenzierten Substanzen (2018 ff.), sowie auf Pflanzenzellen (2019).
- **Versorgungsforschung:** Securvita-Studie (2020) zeigt klinische Wirksamkeit in der Praxis.
- **Leitlinienintegration:** S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Onkologie (2021, bestätigt 2024) empfiehlt Homöopathie.
- **Internationale Evidenz:** Schweizer HTA-Bericht (2005) belegt Wirksamkeit, Sicherheit und Kosteneffizienz – Homöopathie ist seither dauerhaft GKV-Leistung.

Die Kommission verengt EbM einseitig auf „externe Evidenz“, ignoriert hierbei aktuelle Studienergebnisse und vernachlässigt klinische Expertise sowie Patientenwünsche.

Sackett warnte: „Ohne klinische Expertise läuft die Praxis Gefahr, von Evidenz tyrannisiert zu werden.“ Patient*innen berichten von besserer Therapietreue, Lebensqualitätsgewinnen und Kosteneinsparungen durch Vermeidung invasiver Maßnahmen; eine Streichung würde zu höheren Systemkosten führen (z. B. mehr Krankenhausaufenthalte). Zudem deutet der Kommissionsbericht („seit Jahren gefordert, scheiterte am politischen Willen“) auf ideologische Motive hin, nicht auf Einsparlogik.

Empfehlungen

1. **Änderungsvorschlag § 11 Abs. 6 SGB V streichen**

Der Deutsche Bundestag streicht den Vorschlag zur Streichung homöopathischer Leistungen aus dem Referentenentwurf und behält Homöopathie als erstattungsfähige GKV-Leistung bei, um aktuelle EbM-Standards einzuhalten.

2. **Unabhängige Evidenzprüfung**

Der Ausschuss für Gesundheit beauftragt den Wissenschaftlichen Dienst des Bundestags mit einer unabhängigen Prüfung neuer Studien zur Homöopathie (post-2016, inklusive Meta-Analysen und Real-World-Evidence) und legt einen Bericht bis Ende 2026 vor.

3. **Patientenperspektive einbinden**

Das BMG führt regelmäßige Befragungen von Patient*innen zu Präferenzen und Behandlungsergebnissen durch und integriert Homöopathie in GKV-Evaluationen als kosteneffiziente Ergänzung zur konventionellen Medizin.

4. **Transparenz und Kosten-Nutzen-Analyse**

Die Finanzkommission legt alle Quellen offen und quantifiziert Kostenverschiebungseffekte einer Streichung (z.B. zu teureren konventionellen Therapien), um das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V zu wahren.

5. **Politische Neutralität wahren**

Der Gesetzgeber priorisiert Einsparungen mit robuster Evidenz und fördert Komplementärmedizin als Beitrag zur langfristigen Nachhaltigkeit des GKV-Systems.

Der DZVhÄ steht für Rückfragen gerne zur Verfügung und bietet an, Expert*innen zur Anhörung zu stellen.

Mona Kölsch

1. Vorsitzende DZVhÄ

Dr. Ulf Riker

2. Vorsitzender DZVhÄ