

STELLUNGNAHME

des Pharma Deutschland e.V.

zu Art. 1 Nr. 1, 6, 11a) - Abschaffung Homöopathie als Satzungsleistung (§ 2 Abs. 1, § 11 Abs. 6 und § 34 Abs. 1 SGB V)

Stand der Stellungnahme 20. April 2026

Geplante Regelung im Referentenwurf

Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel und Leistungen sollen als Satzungsleistung der GKV ausgeschlossen werden. Entsprechende Regelungen im SGB V (u. a. § 11 Abs. 6, § 34 Abs. 3, Verträge nach § 140) sollen gestrichen werden.

Bewertung

Pharma Deutschland e.V. lehnt die im Referentenentwurf vorgesehene Streichung der Erstattungsfähigkeit homöopathischer und anthroposophischer Arzneimittel und ärztlicher Leistungen im Rahmen der freiwilligen Satzungsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen entschieden ab. Die vorgeschlagenen Änderungen in §§ 2, 11 und 34 SGB V sowie die zugrundeliegende Begründung werden der wissenschaftlichen, rechtlichen und versorgungspraktischen Realität dieser Arzneimittelgruppen nicht gerecht. Sie setzen ein politisches Signal, das sich langfristig weit über die Einsparungen dieses Gesetzes hinaus auswirken wird. Dieses Signal entzieht der Ausübung der betroffenen Therapierichtungen auf lange Sicht die Grundlagen und zerstört damit die Existenz der Hersteller. Dabei ist die inhaltliche Begründung falsch. Diese Vorgehensweise konterkariert das Prinzip einer evidenzbasierten Politik. Das langfristige Zerstörungspotential der aktuellen Maßnahme steht in keinem Verhältnis zum gemutmaßten Einsparpotential der Maßnahme.

1. Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sind wissenschaftsbasiert und arzneimittelrechtlich verankert

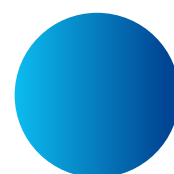
Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sind arzneimittelrechtlich in Deutschland fest verankert. Der pauschale Hinweis im Referentenentwurf, für homöopathische und anthroposophische Arzneimittel liege „keine hinreichende wissenschaftliche Evidenz der Wirksamkeit“ vor, ist schlichtweg falsch und bleibt in seiner Begründung methodisch nicht nachvollziehbar. Die Evidenzbasis der Homöopathie und die der anthroposophischen Medizin umfassen die wissenschaftliche Systematik der Therapiesysteme und neben der - anders als in der Gesetzesbegründung argumentiert - vorhandenen externen Evidenz aus Studien systematisch auch die Erfahrungen von Patienten sowie von Ärzten und ist damit mit dem Konzept der evidenzbasierten Medizin vereinbar [Sackett 1996; Hamre et al 2023]. Vor diesem Hintergrund ist die argumentative Basis einer fehlenden wissenschaftlichen Evidenz in der Begründung zu dieser Gesetzesänderung diffamierend und sachlich nicht haltbar. Bei gesetzlichen Änderungen mit Auswirkungen dieser Tragweite ist es essenziell, dass der Gesetzgeber selbst evidenzbasiert vorgeht.

2. Nicht-Anlegung von Prozeduren und Maßstäben des § 31 für Erstattung nach § 11 Abs. 6 bzw. § 34 SGB V

Der Gesetzesentwurf schränkt die Erstattung homöopathischer und anthroposophischer Arzneimittel und ihrer Therapierichtungen im § 11 Abs. 6 sowie im § 34 SGB V ein. Diese Regelungen betreffen mitnichten die Erstattung ausnahmslos erstattungsfähiger Arzneimittel gemäß § 31 SGB V. Die einseitige Herauslösung homöopathischer und anthroposophischer Arzneimittel sowie von Leistungen der Therapien aus den Möglichkeiten des § 11 Abs. 6 sowie des § 34 ist diskriminierend. Eine fachliche Diskussion der Kriterien auch im Vergleich zu anderen, weiterhin erstattungsfähigen Arzneimitteln und Maßnahmen hat nicht stattgefunden. Die Logik des Erstattungssystems wird an dieser Stelle einseitig zu Lasten von Homöopathie und anthroposophischer Medizin gesprengt.

3. Die Erstattung homöopathischer und anthroposophischer Arzneimittel ist gesellschaftlich gewünscht und entlastet die GKV

Allensbach-Daten belegen eine breite Nutzung und Wertschätzung homöopathischer und anthroposophischer Arzneimittel sowie eine relative Mehrheit für deren Erstattungsfähigkeit. 43 %



der Befragten und 63 % der Homöopathie-Anwender befürworten ausdrücklich, dass homöopathische Arzneimittel und Therapien als Leistung der GKV erhalten bleiben. Dieser Wunsch wurde durch eine Bundestagspetition mit einer das Quorum zur Anhörung im Petitionsausschuss weit überschreitenden Anzahl an Unterschriften aus dem Jahr 2024 unterstrichen.

Die im Entwurf vorgesehene Streichung würde den Versorgungspluralismus und die Wahlfreiheit der Versicherten deutlich einschränken, ohne einen nennenswerten Beitrag zur Lösung der Finanzierungsprobleme der GKV zu leisten.

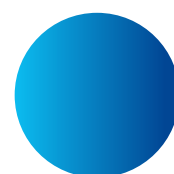
Die Ausgaben der GKV für Homöopathie und anthroposophische Medizin liegen zudem bei lediglich rund 0,03 % der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Selbst wenn man die im Entwurf genannten Einsparungen von rund 50 Mio. € unterstellt, handelt es sich im Kontext der GKV-Gesamtausgaben um einen marginalen Beitrag, der für die Stabilität der Beitragssätze faktisch ohne Relevanz ist.

Zudem hat ein systematischer Review zur Kosteneffektivität der Homöopathie gezeigt, dass fast alle eingeschlossenen Studien eine vergleichbare oder bessere klinische Wirksamkeit bei ähnlichen oder geringeren Kosten gegenüber den Kontrollgruppen berichten [Ostermann et al 2024]. So können homöopathische und anthroposophische Arzneimittel die GKV durchaus entlasten.

Zuletzt ist abzusehen, dass, sollte die Erstattung homöopathischer und anthroposophischer Arzneimittel gestrichen werden, andere Arzneimittel verordnet werden und das Einsparpotenzial real deutlich kleiner sein wird.

4. Satzungsleistungen sind heute bereits eine eigenverantwortliche Ermessensentscheidung der Krankenkassen – es braucht kein gesetzliches Verbot

Seit 2012 können die Krankenkassen nach § 11 Abs. 6 SGB V in ihrer Satzung zusätzliche Leistungen, insbesondere auch die Erstattung nicht verschreibungspflichtiger, apothekenpflichtiger Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen, vorsehen. Über die konkrete Ausgestaltung entscheiden die einzelnen Krankenkassen in eigener Verantwortung; die Satzungsleistungen dienen ausdrücklich dem Wettbewerb und der Profilbildung im Interesse der Versicherten. Mehr als die Hälfte der gesetzlichen Krankenkassen nutzt diese Möglichkeit und erstattet ärztlich verordnete



Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen – darunter homöopathische und anthroposophische Arzneimittel – bis zu definierten Budgets.

Damit gilt bereits heute: es gibt keinen Anspruch auf eine einheitliche, flächendeckende Erstattung, sondern bewusste, ökonomisch abgewogene Entscheidungen der einzelnen Kassen, ob, in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen homöopathische und anthroposophische Leistungen als Satzungsleistungen angeboten werden. Die Entscheidung, ob eine Krankenkasse ihren Versicherten entsprechende Angebote macht, obliegt ausschließlich der Selbstverwaltung der Kasse. Ein gesetzliches Verbot dieser Leistungen stellt deshalb einen tiefen Eingriff in die Gestaltungsfreiheit der Krankenkassen und den vom Gesetzgeber bislang ausdrücklich gewollten Kassenwettbewerb dar – ohne dass hierfür eine Notwendigkeit ersichtlich wäre.

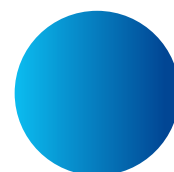
5. Zur Verwendung des Begriffs „Besondere Therapierichtungen“

Die Verwendung des Begriffs „Besondere Therapierichtungen“ ist nicht zutreffend, sofern damit ausschließlich auf homöopathische und anthroposophische Arzneimittel bzw. auf diese Therapierichtungen abgehoben wird. Denn gemäß Definition umfasst dieser Begriff auch die Phytotherapie und den Einsatz phytotherapeutischer Arzneimittel. Diese sind im Hinblick auf den wissenschaftlichen Denkansatz und rechtlich von homöopathischen und anthroposophischen Arzneimitteln abzugrenzen.

Forderung von Pharma Deutschland

Vor dem Hintergrund dieser Argumente fordert Pharma Deutschland:

1. Die Begründungslage im Referentenentwurf grundlegend zu überarbeiten und die arzneimittelrechtliche Systematik, die vorhandene Evidenz, die hohe Akzeptanz in der Bevölkerung sowie die gesundheitsökonomischen Effekte sachgerecht zu berücksichtigen.
2. Die Möglichkeit, dass Krankenkassen homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sowie entsprechende ärztliche Leistungen als zusätzliche Satzungsleistungen vorsehen mit der entsprechenden Erstattungsfähigkeit, sollte nach § 11 Abs. 6 SGB V beibehalten werden. Daher plädiert der Verband dafür, den letzten Satz im neuen § 11 Absatz 6 zu streichen.



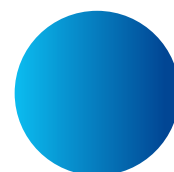
3. An der bisherigen Formulierung in § 2 SGB V festzuhalten, wonach Behandlungsmethoden und Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen nicht ausgeschlossen sind, um den gesetzlichen Auftrag zur methodenneutralen, pluralen Versorgung nicht zu konterkarieren.

Pharma Deutschland plädiert daher dafür, den im Entwurf gestrichenen Satz 2 in § 2 Abs. 1 SGB V beizubehalten.

4. Die Begriffe homöopathische und anthroposophische Arzneimittel bzw. deren Leistungen sind nach ihrer gesetzlichen Definition zu nutzen und nicht zu verwechseln mit dem Begriff der „Besonderen Therapierichtungen“. Die Änderungen der §§ 2 und 34 SGB V differenzieren nicht im notwendigen Maß zwischen den Arzneimitteln der Homöopathie und Anthroposophie auf der einen und der Phytotherapie auf der anderen Seite.
5. Zur Schaffung von Klarheit schlägt Pharma Deutschland nach Satz 5 (unter Berücksichtigung des Satzes 3, der nach Auffassung Pharma Deutschlands nicht gestrichen werden soll) folgende Ergänzung in § 34 Abs. 1 Satz 6 neu vor:

„§ 34 Abs. 1 Satz 5 Ziffer 1 und 2 gilt auch für die Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen.“

Kinder sind eine besonders vulnerable Gruppe. Ihnen stehen generell weniger Arzneimittel zur Verfügung, da Studien an Kindern an besonders hohe ethische Standards geknüpft sind. Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel werden vor allem bei dieser Patientengruppe gerne angewendet, weil sie besonders verträglich und nebenwirkungsarm sind. Insbesondere im Hinblick auf das Konzept von „Delayed Prescription“ im Zusammenhang mit der Verringerung des fehlinduzierten Einsatzes von Antibiotika spielen sie eine berechnete Rolle und sind versorgungsrelevant. In Versorgungsstudien konnte gezeigt werden, dass der Antibiotika-Einsatz verringert werden konnte, wenn Kinder bei homöopathisch arbeitenden Ärzten in Behandlung waren. Dies wurde für Kinder gezeigt [Securivita 2020] bzw. für Erwachsene und Kinder [Grimaldi-Bensouda et al. 2014]. Gerade im Fall von Kindern sollte das Prinzip der sozialen Gerechtigkeit Anwendung finden, damit die medizinische Versorgung von Kindern bzw. ggf. die Möglichkeit der Vorbeugung einer



weiterführenden Behandlung mit einem Antibiotikum nicht von den finanziellen Möglichkeiten ihrer Eltern abhängt.

Insgesamt basieren die geplanten Änderungen im Referentenentwurf auf falschen Annahmen und ignorieren das reale Bedürfnis der Patienten. Sie würden den Versorgungpluralismus einschränken, die Therapievelfalt und Versorgungsgerechtigkeit beeinträchtigen, die Selbstverwaltung der Krankenkassen schwächen und das Vertrauen in bewährte integrierte Versorgungsansätze unterminieren – bei im Verhältnis minimaler Budgetwirkung. Pharma Deutschland spricht sich daher klar gegen ein gesetzliches Verbot der Erstattung homöopathischer und anthroposophischer Arzneimittel und ärztlicher Leistungen aus und plädiert für die Sicherung des Status quo.

Referenzen:

Grimaldi-Bensouda L, et al. Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy, and consumption of antibiotics in primary care: the EPI3 cohort study in France 2007–2008. PLoS One. 2014;9(3):e89990.

Hamre HJ, et al. Efficacy of homoeopathic treatment: systematic review of meta-analyses of randomised placebo-controlled homoeopathy trials for any indication. Syst Rev. 2023;12(1):191.

Herman PM, Poindexter BL, Witt CM, Eisenberg DM. Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. 2012.

Ostermann T, Burkart J, de Jaegere S, Raak C, Simoens S. Overview and quality assessment of health economic evaluations for homeopathic therapy: an updated systematic review. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2024;24:117–142.

Sackett DL. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996;312:71–72.

Securvita 2020 https://www.securvita.de/fileadmin/inhalt/dokumente/auszuege_SECURVITAL/202004/securvital_0420_6-11.pdf

