

Stellungnahme der Hufelandgesellschaft

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen
Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)**

Drucksache 21/6130

Vorbemerkung:

Die Hufelandgesellschaft vertritt die Interessen der komplementärmedizinisch und integrativ tätigen Ärzteschaft.

Als ärztlicher Dachverband für Integrative Medizin setzen wir uns auf politischer und institutioneller Ebene für die Erhaltung und Stärkung der Komplementärmedizin ein. Ziel ist die umfassende Integration der Komplementärmedizin in das Gesundheitswesen – im Sinn einer Integrativen Medizin. Gemeinsam mit vielen weiteren Akteuren – Therapeuten, Patienten, Herstellern – setzen wir uns für die Integrative Medizin – die Medizin der Zukunft ein.

Unsere Stellungnahme beschränkt sich auf den Themenkomplex „Leistungsausschluss Homöopathie und Anthroposophische Medizin“ aus der GKV im Gesetzentwurf.

Zu Artikel 1

Nr. 1 (§ 2 Abs. 1)

Nr. 8 (§ 11 Abs. 6)

Nr. 12 a) (§ 31 Abs. 1 S. 1)

Nr. 13 a) (§ 34 Abs. 1)

Nr. 13 b) (§ 34 Abs. 3)

Nr. 36 b) (§ 92 Abs. 3a)

(Streichung der Leistungen und Arzneimittel der Anthroposophischen Medizin und der Homöopathie)

Beabsichtigte Neuregelung:

Der Gesetzentwurf sieht den vollständigen Ausschluss von Leistungen und Arzneimitteln der Homöopathie und der Anthroposophischen Medizin aus der GKV vor.

Der Gesetzentwurf sieht ferner das Verbot an die Krankenkassen vor, Leistungen und Arzneimittel der Homöopathie und der Anthroposophischen Medizin als freiwillige Satzungsleistungen zu erstatten (§ 11 Abs. 6).

Als Folgeänderungen sieht der Gesetzentwurf die Streichung von Gewährleistungen einer therapeutischen Vielfalt vor, die bisher im SGB V enthalten waren. § 34 Abs. 1 S. 3; § 34 Abs. 3 S. 2, § 92 Abs. 3a SGB V).

Bewertung:

Die beabsichtigten Maßnahmen sind abzulehnen.

Die Umsetzung des Gesetzentwurfes hätte weitreichende Konsequenzen und negative Folgen.

Die Erstattungsfähigkeit folgender Arzneimittel und Leistungen würde entfallen:

- Die Verordnung nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel der Homöopathie und der Anthroposophischen Medizin bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr und bei Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bis zum 18. Lebensjahr
- Die Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel der Homöopathie und der Anthroposophischen Medizin
- Die Verordnung nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel der Homöopathie und der Anthroposophischen Medizin als Therapiestandard zur Behandlung schwerwiegender Erkrankungen
- Die Erstattungsmöglichkeit von OTC-Arzneimitteln als Satzungsleistung auch bei Erwachsenen
- Die Leistungen der Selektivverträge nach §140a SGB V für Anthroposophische Medizin (und damit z.B. die Kostenübernahme für ärztlich verordnete Therapien wie Eurythmietherapie und Kunsttherapie) und der Homöopathie

Der Gesetzesbeschluss in der vorliegenden Fassung wäre eine politische Entscheidung gegen die ärztlich verantwortete Integrative Medizin, die sich im Praxisalltag bewährt hat – und zugleich eine Entscheidung gegen viele Bürgerinnen und Bürger:

Repräsentative Umfragen belegen, dass Integrative Medizin, Homöopathie und Anthroposophische Medizin von einer Mehrheit der Bevölkerung getragen werden.

Die geplante Streichung bedeutet im Einzelnen:

- eine unverhältnismäßige Maßnahme, von der keine relevante Kostenreduktion für die gesetzliche Krankenversicherung zu erwarten ist;
- ein erhebliches Risiko von Substitutionseffekten, da Patientinnen und Patienten in der Folge auf teurere und nebenwirkungsreichere Medikamente oder andere medizinische Beratungsangebote ausweichen müssten;
- eine Schwächung des im SGB V verankerten Methodenpluralismus, der ärztlichen Therapiefreiheit sowie der Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten;
- eine Benachteiligung vulnerabler Gruppen – insbesondere chronisch Erkrankter, Menschen mit komplexen Krankheitsbildern, Rentnerinnen und Rentner, Arbeitsloser, Studierender, Bürgergeld- und Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger sowie Familien mit Kindern: Eine private Zusatzversicherung wäre für sie, anders als für privat Grundversicherte, mit erheblichen Mehrkosten verbunden;
- eine willkürliche Schlechterstellung der Homöopathie und der Anthroposophischen Medizin gegenüber anderen, auch komplementärmedizinischen Verfahren, die als Satzungsleistungen weiterhin Zu Lassig belie sollen;

- eine Beschneidung des politisch gewollten Wettbewerbsspielraums der Krankenkassen und ihrer Satzungsautonomie sowie eine Wettbewerbsverzerrung gegenüber der PKV;
- eine Wettbewerbsverzerrung zulasten der Kassenärztinnen und Kassenärzte und zugunsten der Privatärztinnen und Privatärzte;
- eine selektive Bewertung der wissenschaftlichen Datenlage: Für beide Therapierichtungen liegt gute wissenschaftliche Evidenz vor;
- die Streichung beruht auf fragwürdigen Argumenten und wirkt in weiten Teilen einseitig.

Die Hufelandgesellschaft fordert deshalb ein Absehen von der geplanten Streichung der Erstattung von Homöopathie und Anthroposophischer Medizin.

Änderungsvorschläge im einzelnen:

Zu Artikel 1

Die Nummern

Nr. 1 (§ 2 Abs. 1)

Nr. 12 a) (§ 31 Abs. 1 S. 1)

des Gesetzentwurfes werden gestrichen.

Begründung:

Die Annahmen der Finanzkommission Gesundheit und des vom Bundeskabinett verabschiedeten Gesetzentwurfs sind in zentralen Punkten unzutreffend.

Versorgungspraxis und medizinische Relevanz

Homöopathie und Anthroposophische Medizin werden in Deutschland im Sinne einer Integrativen Medizin verantwortungsvoll von qualifizierten Ärztinnen und Ärzten eingesetzt – häufig bei Indikationen, für die die konventionelle Medizin keine oder nur unzureichende Therapieoptionen bereithält: Mehrfacherkrankungen, geriatrische Patientinnen und Patienten, Kinder und Jugendliche sowie Frauengesundheit. Die Kommission legt nicht dar, wie diese Leistungen künftig medizinisch sinnvoll und ökonomisch gleichwertig oder günstiger ersetzt werden sollen. Die Versorgungsforschung zeigt: Der Behandlungsbedarf chronisch Erkrankter bleibt bestehen, wenn ein Therapieangebot wegfällt; er verlagert sich auf andere erstattungsfähige Leistungen oder führt zu kostenintensiver und problematischer Polymedikation.

Gesundheitsökonomische Argumente

Analysen integrativer Behandlungsmodelle – etwa die niederländische Sechs-Jahres-Kohortenstudie von Baars und Kooreman (BMJ Open 2014) – belegen eine mindestens gleichwertige Kosteneffektivität bei vergleichbarem oder besserem klinischen Outcome. Das Schweizer Bundesamt für Gesundheit weist darauf hin, dass ein Ausschluss komplementärer Verfahren voraussichtlich keine relevanten Einsparungen erbringen würde, weil Versicherte auf andere Leistungen ausweichen.

Kritik an der Evidenzbewertung der Kommission

Der Bericht der Finanzkommission stellt fest: „Es gibt bisher keine wissenschaftlich belastbare Evidenz, die zeigt, dass der Effekt durch diese Behandlungsmittel über einen Placebo-Effekt hinausgeht (Gupta & Mathur 2016).“

Diese Behauptung ist inhaltlich unzutreffend und entspricht nicht dem aktuellen Forschungsstand. Eine unvoreingenommene Analyse käme zu anderen Schlussfolgerungen und würde die weitere Förderung sowie Erstattungsfähigkeit beider Therapierichtungen rechtfertigen. Die Annahme einer fehlenden Evidenz und eines fehlenden therapeutischen Nutzens entbehrt aus wissenschaftlicher Sicht der Grundlage; sie ist das Ergebnis einer einseitigen Betrachtung, die wesentliche Teile der vorhandenen Datenlage ausblendet (siehe folgender Abschnitt).

Studienlage zu Homöopathie und Anthroposophischer Medizin

Für beide Therapierichtungen liegen unter anderem Meta-Analysen, Health-Technology-Assessments, Versorgungsforschungsdaten sowie eine Leitlinienintegration (S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Onkologie) vor:

- **Wirkungsnachweis:** Hochwertige Meta-Analysen (z. B. Mathie 2019, Hamre 2023) belegen eine spezifische, über den Placebo-Effekt hinausgehende Wirkung der Homöopathie¹.
- **Versorgungsforschung:** Die Securvita-Studie (2020) belegt klinische Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit im deutschen Praxisalltag.
- **Leitlinienkonformität:** Beide Therapierichtungen sind Bestandteil der S3-Leitlinie Komplementärmedizin zur Begleitung onkologischer Therapien.
- **Hinweis zur Quellenlage:** Die von der Kommission zitierte Arbeit „Gupta & Mathur 2016“ relativiert die im australischen NHMRC-Report enthaltenen negativen Aussagen zur Homöopathie; dessen methodisch fehlerhafte Ergebnisse mussten in der Folge zurückgenommen werden.

Verständnis der Evidenzbasierten Medizin

Der im Gesetzentwurf zugrunde gelegte Begriff der „evidenzbasierten Medizin“ ist zu eng gefasst. Evidenzbasierte Medizin (EbM) beruht nach ihrem Begründer D. L. Sackett gleichgewichtig auf drei Säulen: Wirksamkeitsnachweisen aus klinischen Studien und Metaanalysen, der Erfahrung der Therapeutinnen und Therapeuten sowie dem Wunsch der Patientinnen und Patienten. Die beiden letztgenannten Säulen werden in der bisherigen Argumentation weitgehend ausgeblendet, obwohl sie nach gängigen wissenschaftlichen Kriterien erhoben wurden und eine ausreichende Grundlage für den sinnvollen Einsatz und die ökonomisch vertretbare Erstattung beider Therapierichtungen im GKV-System bilden.

¹ Vgl.

https://www.ikim.unibe.ch/forschung/uebersichten_zum_stand_der_forschung/homoeopathie/index_ger.html;
sowie u. a. Kienle et al. (2011): „Klinische Forschung zur Anthroposophischen Medizin – Update eines Health-Technology-Assessment-Berichts und Status Quo“, Forschende Komplementärmedizin 18: 269–282; Hamre et al. (2014): Antibiotic Use in Children with Acute Respiratory or Ear Infections – Prospective Observational Comparison of Anthroposophic and Conventional Treatment under Routine Primary Care Conditions, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Vol. 2014, Article ID 243801.

Zu Artikel 1

Nr. 8 (§ 11 Abs. 6) (Satzungsleistungen)

Satz 4 wird gestrichen. („Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sowie homöopathische und anthroposophische Leistungen sind als zusätzliche Satzungsleistungen im Sinne dieses Absatzes ausgeschlossen.“)

Begründung:

Der Wettbewerb unter den Krankenkassen im Sinne der Satzungsautonomie und der Ausdifferenzierung der Satzungsleistungen sollte erhalten bleiben. Diese Möglichkeit sollte sich auch weiterhin auf das optionale Zusatzangebot der Einbeziehung von Arzneimitteln und / oder Leistungen der Homöopathie und der Anthroposophischen Medizin erstrecken. Die Streichung einer einzelnen Therapierichtung aus dem vielfältigen Therapieangebot der Satzungsleistungen ist methodisch nicht richtig und ungerecht. Das Angebot der verschiedenen Therapierichtungen, die von Versicherungen im Rahmen von Satzungsleistungen **freiwillig** angeboten werden können, sollte, wenn überhaupt, im Rahmen einer Strukturreform evaluiert werden.

Versicherte, die nicht wünschen, dass ihre Versichertengelder für Leistungen der Homöopathie und der Anthroposophischen Medizin ausgegeben werden, haben die Möglichkeit in Krankenkassen zu wechseln, die diese Leistungen nicht anbieten.

Die gesetzliche Regelung der Satzungsleistungen gewährleistet, dass diese optionalen Zusatzangebote nur aus den Beiträgen der eigenen Versicherten finanziert werden.

Die Transparenz wird durch die Neuregelung, dass die zusätzlichen Leistungen von den Krankenkassen in ihrer Rechnungslegung gesondert auszuweisen sind, verstärkt.

Dieser Erhalt der Möglichkeit der Satzungsleistung gewährleistet, dass für alle GKV-Versicherten die Möglichkeit besteht, in eine Krankenkasse zu wechseln, die mit ihrem Leistungsangebot ihren Präferenzen möglichst nahekommt. Auf diesem Wege haben auch GKV-Versicherte die Möglichkeit, diese Leistungen in Anspruch zu nehmen, denen der Weg über eine private Zusatzversicherung versperrt oder erschwert ist (z.B. zusätzliche Risikoprüfung durch die PKVen; Kosten der privaten Zusatzversicherung).

Es ist sachlich und gesundheitsökonomisch sinnvoll, den Versicherten zumindest über die Satzungsleistungen einen möglichen Zugang zu diesen Therapien zu ermöglichen. Denn das im Rahmen des Gesetzesentwurfes von der Bundesregierung vorgebrachte Argument der Kostenersparnis in der GKV von Euro 40 Mio. jährlich ist unbelegt und zweifelhaft. Der Versorgungsbedarf bleibt bestehen, Kosten werden lediglich in andere Leistungsbereiche (insbesondere medikamentöse Therapien) verlagert. Es wird dazu auch auf die aktuelle Entscheidung des Schweizerischen Bundesamt für Gesundheit BAG - Abteilung Leistungen Krankenversicherung – vom 16.04.2026 verwiesen:

„Es ist zweifelhaft, ob ein allfälliger Ausschluss der Homöopathie aus der OKP Auswirkungen auf die OKP-Kosten hätte. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der Bedarf an medizinischen Leistungen auch nach einem allfälligen Ausschluss der Homöopathie aus der OKP bestehen bleibt. Patientinnen oder Patienten würden vermutlich andere Leistungen als Ersatz der homöopathischen Leistungen in Anspruch nehmen, welche ebenfalls Kosten

verursachen. Leistungserbringer könnten Konsultationen weiterhin unter anderen Tarifpositionen abrechnen.“

Darüber hinaus wurde in der bisherigen politischen Diskussion das sozioökonomische Potential von Homöopathie und Anthroposophischer Medizin noch nicht ausreichend beleuchtet:

Aufgrund der bisherigen Datenlage zum gesundheitsökonomischen Nutzen der Komplementärmedizin ist zu erwarten, dass die geplanten Änderungen zu einer *Kostenerhöhung* in der GKV führt und gerade vulnerable Gruppen (Kinder, Schwangere, Palliativpatienten sowie multimorbide und ältere Personen) langfristig benachteiligt werden.²

Aktuelle, noch unveröffentlichte Daten der Universität Witten-Herdecke (Publikation in Vorbereitung) bekräftigen diese Erwartung: Die Daten zeigen eine hohe Reduktion nicht bedarfsgerechter Antibiotikaverschreibungen durch Homöopathie und Anthroposophische Medizin bei unkomplizierten Infekten der oberen Atemwege und Mittelohrentzündungen und bestätigen damit ältere Studien. Diese Ärzte verschreiben drei bis sechs Mal weniger Antibiotika als in der vergleichbaren konventionellen Therapie, bei vergleichbarem klinischem Verlauf^{3 4 5}. Diese Einsparungen übertreffen die eher geringen Antibiotikareduktionen, die Modellversuche im Bereich der konventionellen Medizin zur Förderung einer bedarfsgerechten Antibiotikatherapie (wie z.B. ElektRA des Innovationsfonds) bisher erreichen konnten.

Das Beispiel der deutlichen Minimierung des Einsatzes von nicht bedarfsgerecht eingesetzten Antibiotika steht beispielhaft für alle Fälle, bei denen Homöopathie und Anthroposophische Medizin dazu beitragen, den Einsatz nebenwirkungsreicher Medikamente zu minimieren. Im Falle von Antibiotika sind dies alle schädlichen Folgen fehlinduzierten Antibiotikaeinsatzes (bspw. Bildung von Antibiotika-Resistenzen, Schädigung des Mikrobioms etc.).

Weitere bereits erhobene gesundheitsökonomisch relevante Daten sowie aktuell laufende sozioökonomische Untersuchungen zu diesen Leistungen, wie die o. g. Arbeit bzw. eine weitere, mit dem IGES-Institut aktuell laufende Routinedatenanalyse zur integrativmedizinischen Regelversorgung 60+⁶ rechtfertigen eine Beibehaltung von Homöopathie und Anthroposophischer Medizin im Rahmen der Satzungsleistungen.

² Securvita-Studie:

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

³ Hamre HJ et al. Evid Based Complement Alternat Med. 2014; Antibiotic Use in Children with Acute Respiratory or Ear Infections: Prospective Observational Comparison of Anthroposophic and Conventional Treatment under Routine Primary Care Conditions - Hamre - 2014 - Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine - Wiley Online Library

⁴ Jeschke E et al. Alternative Therapies in Health and Medicine 2011; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21717821/>

⁵ Grimaldi-Bensouda L et al. PLoS ONE 2014; 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

⁶ IGES Institut GmbH: Integrativmedizinische Regelversorgung für Menschen ab 60 Jahren (IRV 60+). Eine versorgungswissenschaftliche und gesundheitsökonomische Routinedatenanalyse. Projektunterlage, Berlin, 21. Mai 2026.

Zu Artikel 1

Die Nummern

Nr. 13 a) (§ 34 Abs. 1)
Nr. 13 b) (§ 34 Abs. 3)
Nr. 36 b) (§ 92 Abs. 3a)

des Gesetzentwurfes werden gestrichen.

Begründung:

Folgeänderung zu Nr. 1 und 12.

Hilfsantrag:

Änderungsvorschlag (hilfsweise): (Moratorium Homöopathie und Anthroposophische Medizin)

Die Nummern

Nr. 1 (§ 2 Abs. 1)
Nr. 8 (§ 11 Abs. 6)
Nr. 12 a) (§ 31 Abs. 1 S. 1)
Nr. 13 a) (§ 34 Abs. 1)
Nr. 13 b) (§ 34 Abs. 3)
Nr. 36 b) (§ 92 Abs. 3a)

des Gesetzentwurfes werden gestrichen.

Begründung:

Das Thema des Leistungsausschlusses für Arzneimittel und Leistungen der Homöopathie und der Anthroposophischen Medizin wird aus dem laufenden Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ausgeklammert.

Das Thema wird stattdessen im Rahmen des geplanten Gesetzgebungsverfahrens zu den Strukturreformen der GKV beraten (vgl. beauftragter Bericht II der Finanzkommission Gesundheit – Strukturreform). Die mit der eventuellen Streichung dieser Leistung verbundenen Fragen sind in diesem Kontext besser und sachnäher zu klären.

Das im Rahmen des Gesetzesentwurfes von der Bundesregierung vorgebrachte Argument der Kostenersparnis in der GKV von Euro 40 Mio. jährlich ist unbelegt und zweifelhaft:

Der Versorgungsbedarf bleibt bestehen, Kosten werden lediglich in andere Leistungsbereiche (insbesondere medikamentöse Therapien) verlagert. Es wird dazu auch auf die aktuelle Entscheidung des Schweizerischen Bundesamt für Gesundheit BAG - Abteilung Leistungen Krankenversicherung – vom 16.04.2026 verwiesen:

„Es ist zweifelhaft, ob ein allfälliger Ausschluss der Homöopathie aus der OKP Auswirkungen auf die OKP-Kosten hätte. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der Bedarf an medizinischen Leistungen auch nach einem allfälligen Ausschluss der Homöopathie aus der OKP bestehen bleibt. Patientinnen oder Patienten würden vermutlich andere Leistungen als Ersatz der homöopathischen Leistungen in Anspruch nehmen, welche ebenfalls Kosten verursachen. Leistungserbringer könnten Konsultationen weiterhin unter anderen Tarifpositionen abrechnen.“

Darüber hinaus wurde in der bisherigen politischen Diskussion das sozioökonomische Potential von Homöopathie und Anthroposophischer Medizin noch nicht ausreichend beleuchtet:

Es ist nicht ausgeschlossen, dass die geplanten Änderungen zu einer *Kostenerhöhung* in der Gesetzlichen Krankenkasse führen und gerade vulnerable Gruppen (Kinder, Schwangere, Palliativpatienten sowie multimorbide und ältere Personen) langfristig benachteiligen.

Aktuelle, noch unveröffentlichte Daten der Universität Witten-Herdecke (Publikation in Vorbereitung) zeigen eine hohe Reduktion nicht bedarfsgerechter Antibiotikaverschreibungen durch Homöopathie und Anthroposophische Medizin bei unkomplizierten Infekten der oberen Atemwege und Mittelohrentzündungen und bestätigen damit ältere Studien. Diese Ärzte verschreiben 3- bis 6-mal weniger Antibiotika als in der vergleichbaren konventionellen Therapie, bei vergleichbarem klinischem Verlauf^{7, 8, 9}. Diese Einsparungen übertreffen die eher geringen Antibiotikareduktionen, die Modellversuche im Bereich der konventionellen Medizin zur Förderung einer bedarfsgerechten Antibiotikatherapie (wie z.B. ElektRA des Innovationsfonds) bisher erreichen konnten.

Das Beispiel der drastischen Minimierung des Einsatzes von nicht bedarfsgerecht eingesetzten Antibiotika steht beispielhaft für alle Fälle, bei denen Homöopathie und Anthroposophische Medizin dazu beitragen, den Einsatz nebenwirkungsreicher Medikamente

⁷ Hamre HJ et al. Evid Based Complement Alternat Med. 2014; Antibiotic Use in Children with Acute Respiratory or Ear Infections: Prospective Observational Comparison of Anthroposophic and Conventional Treatment under Routine Primary Care Conditions - Hamre - 2014 - Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine - Wiley Online Library

⁸ Jeschke E et al. Alternative Therapies in Health and Medicine 2011;
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21717821/>

⁹ Grimaldi-Bensouda L et al. PLoS ONE 2014; 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

zu minimieren. Im Falle von Antibiotika sind dies alle schädlichen Folgen fehlinduzierten Antibiotikaeinsatzes.

Überdies können dann bereits erhobene gesundheitsökonomisch relevante Daten sowie aktuell laufende sozioökonomische Untersuchungen zu diesen Leistungen, wie die o. g. Arbeit bzw. eine weitere, mit dem IGES-Institut aktuell laufende Routinedatenanalyse zur integrativmedizinischen Regelversorgung 60+¹⁰ berücksichtigt und in diese Beratungen einbezogen werden.

Angesichts der laufenden Forschungsprojekte ist eine Verschiebung der Entscheidung in die noch anstehende Gesetzgebung zur Strukturreform des Gesundheitssystems die sachgerechte politische Antwort.

¹⁰ IGES Institut GmbH: Integrativmedizinische Regelversorgung für Menschen ab 60 Jahren (IRV 60+). Eine versorgungswissenschaftliche und gesundheitsökonomische Routinedatenanalyse. Projektunterlage zum Auftrag der Software AG - Stiftung an das IGES Institut, Berlin, 21. Mai 2026.