

GKV-Spargesetz bedroht integrative Krankenversorgung

Anthroposophische Kliniken warnen: Streichung besonderer Therapierichtungen aus dem SGB V schadet Patienten, gefährdet Adhärenz in der Onkologie und schwächt gemeinnützige Versorgungseinrichtungen existenziell

Der Verband Anthroposophischer Kliniken e. V. lehnt den Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes in zentralen Teilen ab. Der Kabinettsentwurf vom 29. April 2026 sieht vor, die besonderen Therapierichtungen aus § 2 SGB V zu streichen, anthroposophische und homöopathische Leistungen und Arzneimittel aus Satzungsleistungen und besonderen Versorgungsverträgen auszuschließen und die wirtschaftliche Basis stationärer Einrichtungen durch weitreichende Erlösbegrenzungen zu beschneiden. Für anthroposophische Kliniken, die integrative Medizin nicht als Zusatzangebot, sondern als tragendes Versorgungsprinzip über alle Disziplinen hinweg praktizieren, sind die Folgen gravierend.

„Anthroposophische Krankenhäuser sind keine Kliniken mit ein paar alternativen Extras. Bei uns ist der integrative Ansatz in jeder Abteilung verankert – von der Akutmedizin bis zur Palliativversorgung sowie Rehabilitation und Geriatrie. Wer das aus dem SGB V herausdrängt, greift in gewachsene Versorgungsstrukturen ein, die Tausende Patientinnen und Patienten täglich nutzen.“

Prof. Dr. Harald Matthes, Ärztlicher Leiter, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Besonders gravierend sind die Folgen in der Onkologie. Krebspatientinnen und -patienten suchen integrative Begleitung, um onkologische Therapien überhaupt durchhalten zu können – Nebenwirkungen managen, Lebensqualität erhalten, psychische Stabilität sichern. Adhärenz und Compliance sind in der Tumortherapie keine weichen Faktoren, sondern klinisch entscheidend. Wer integrative Begleitung aus der GKV ausschließt, gefährdet die Stabilität konventioneller Therapieverläufe selbst.

„In der Onkologie ist es vielfach nicht sicher, ob Patientinnen und Patienten eine Chemotherapie zu Ende führen können oder nicht. Integrative Begleitung ist ein entscheidender Faktor für Compliance und Adhärenz. Diesen Ansatz aus der Kassenversorgung herauszunehmen bedeutet: Wer es sich leisten kann, bekommt eine bessere Therapie. Das ist medizinisch falsch und sozial nicht akzeptabel.“

Dr. Thomas Breitzkreuz, Leitender Arzt, Paracelsus Krankenhaus Bad Liebenzell

Die kalkulierten Einsparungen durch den Ausschluss integrativer Leistungen belaufen sich auf rund 50 Millionen Euro – gemessen am GKV-Gesamtvolumen marginal. Die allgemeinen Erlösbegrenzungen für Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen und Mutter-/Vater-Kind-Kliniken hingegen können bis 2030 auf bis zu 790 Millionen Euro jährlich anwachsen. Für freigemeinnützige, personalintensive Einrichtungen droht das zur Existenzfrage zu werden.

„Unser Haus steht für eine Medizin, die auf Beziehung, Pflege und den ganzen Menschen setzt. Das kostet Personal, Zeit und Engagement. Wenn gleichzeitig Tariflohnsteigerungen nicht mehr ausfinanziert werden, Budgets gedeckelt sind, bürokratische Zwänge unternehmerisches Handeln verunmöglichen und Grundlagen integrativer Versorgung gesetzlich ausgehöhlt werden, dann stehen wir vor einer Zerreißprobe, die nicht nur uns betrifft, sondern schlussendlich all unsere Patientinnen und Patienten.“

Christian Klodwig, Geschäftsführer, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Der Verband fordert den Erhalt der besonderen Therapierichtungen im SGB V, den Verzicht auf den pauschalen Ausschluss integrativer Leistungen sowie eine verlässliche Refinanzierung freigemeinnütziger Kliniken. Das Gesetz befindet sich im parlamentarischen Verfahren.