

# Stellungnahme

Verband Anthroposophischer Kliniken e. V.

zum Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

---

## Kernaussage

---

Der Verband Anthroposophischer Kliniken e. V. warnt vor erheblichen versorgungspolitischen Schäden durch den am 29. April 2026 vom Kabinett beschlossenen Gesetzentwurf. Der Entwurf trifft anthroposophische Kliniken auf mehreren Ebenen gleichzeitig: durch die Streichung der besonderen Therapierichtungen aus § 2 SGB V, durch den Ausschluss anthroposophischer und homöopathischer Arzneimittel sowie Leistungen aus Satzungsleistungen (§ 11 Abs. 6), besonderen Versorgungsverträgen (§ 140a) und der Arzneimittelversorgung (§ 31 SGB V) sowie durch erhebliche Erlösbegrenzungen in der klinischen Akutversorgung der betriebenen großen anthroposophischen Krankenhäusern, Psychiatrie, Psychosomatik, Rehabilitation und Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen.

Diese Regelungen sind nicht lediglich fiskalische Maßnahmen. Sie haben symbolische und strukturelle Wirkung: Eine medizinische Richtung, die seit Jahrzehnten Teil der Versorgung ist und von Patientinnen und Patienten aktiv nachgefragt und extrem positiv bewertet wird, soll politisch aus dem solidarisch finanzierten System herausgedrängt werden. Alle anthroposophischen Kliniken sind frei gemeinnützig und arbeiten wirtschaftlich und bedürfen keiner staatlichen Subventionen, wie dies bei vielen öffentlichen/kommunalen Krankenhausbetten der Fall ist.

## Integrative Vollversorgung – keine Nischenangebote

Anthroposophische Kliniken bilden ein breites medizinisches Spektrum stationärer Versorgung ab: Akutkrankenhäuser, psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen, Reha-Kliniken sowie Mutter-/Vater-Kind-Kliniken. Der anthroposophisch-medizinische Ansatz ist dabei strukturell und interdisziplinär in der gesamten Einrichtung verankert – nicht als Zusatzangebot, sondern als tragendes integratives Versorgungsprinzip. Anthroposophische ärztliche Behandlung, Pflege, künstlerische Therapien, Arzneitherapie und Beziehungsarbeit bilden einen gemeinsamen Zusammenhang über Onkologie, Geburtshilfe, Psychiatrie und Palliativmedizin hinweg.

**Die Anthroposophische Medizin ist die einzige integrative Therapiemethode in Deutschland, die ganze Krankenhäuser erfolgreich betreibt und nicht nur eine Abteilung in einem konventionellen Krankenhaus. Dies entspricht der WHO Definition der Integrativen Medizin mit ‚best practice‘ von konventioneller und komplementärer Medizin.**

## Beispiel Onkologie: Adhärenz und Compliance

Besonders hart trifft der geplante Ausschluss in der Onkologie. Krebspatientinnen und -patienten suchen integrative Begleitung nicht, um konventionelle Therapie zu vermeiden – sondern auch um sie durchhalten zu können. Nebenwirkungen bewältigen, Lebensqualität erhalten, die psychische Belastung tragen: Das sind keine weichen Ergänzungen, sondern klinisch relevante Voraussetzungen dafür, dass onkologische Therapieschemata überhaupt eingehalten werden können. Adhärenz und Compliance sind unmittelbar abhängig von

Vertrauen, Beziehung und dem Erleben von Selbstwirksamkeit – genau dem, was anthroposophische Kliniken strukturell leisten. Sie betreiben dabei die Onkologie auf höchstem Niveau in OnkoZert® zertifizierten Organzentren und onkologischen Zentren.

Die **Evidenzlage** unterstützt dies. Eine von BIREME/PAHO erstellte Evidence Map fasst 33 systematische Reviews zusammen und belegt überwiegend positive Effekte bei Lebensqualität, Symptomkontrolle und onkologischer Supportivtherapie.<sup>1</sup> Registerdaten des Network Oncology zeigen bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom unter Immuntherapie plus Misteltherapie ein medianes Gesamtüberleben von 13,8 versus 6,8 Monaten (aHR 0,60; p = 0,004).<sup>2</sup> Der Schweizer HTA-Bericht zur Anthroposophischen Medizin (265 Studien) gelangte zu konsistent positiven Ergebnissen bei chronischen Erkrankungen und in der supportiven Onkologie – und bildete die Grundlage für die Aufnahme der AM in die obligatorische Krankenversicherung der Schweiz.<sup>3</sup>

Ein Gesetzentwurf, der diese Versorgungsform aus dem GKV-Kontext ausschließt, riskiert nicht nur den Verlust ergänzender Therapien – er gefährdet die Stabilität konventioneller Therapieverläufe selbst. Besonders betroffen sind gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten, die sich eine private Zuzahlung nicht leisten können.

### **Was Patientinnen und Patienten sagen**

Die TK-Patientenbefragung belegt die überdurchschnittliche Qualität anthroposophischer Kliniken über viele Jahre konsistent.<sup>4</sup> In der Allgemeinen Zufriedenheit erzielten Havelhöhe (88,8 %; Platz 1 Deutschlandweit), Filderklinik (88,6 %) und Herdecke (82,3 %) Werte deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 79,1 %. In Information und Kommunikation lagen sie zwischen 81,9 % und 87,1 %, in der medizinisch-pflegerischen Versorgung zwischen 80 % und 86 % (Bundesschnitt: 76,8 %). Über 96 % der Patientinnen und Patienten der Filderklinik würden die Klinik weiterempfehlen. Die Reha-Klinik Schloss Hamborn liegt mit der Rehabilitandenzufriedenheit ebenfalls immer auf einem Spitzenplatz in der Erhebung der DRV Bund. Diese Zahlen spiegeln keine Nischenpräferenz – sie spiegeln eine Versorgungskultur, die wirkt.<sup>5</sup>

### **50 Millionen Euro Einsparung – zu welchem Preis?**

Die kalkulierten Minderausgaben durch den Ausschluss anthroposophischer und homöopathischer Leistungen belaufen sich auf rund 50 Millionen Euro – ein Bruchteil des GKV-Gesamtvolumens ( $\leq 0,1\%$ ). Der Versorgungsschaden ist dagegen strukturell und dauerhaft. Hinzu kommen die allgemeinen Erlösbegrenzungen: Deckelung der Landesbasisfallwerte, gesetzlich definierte Unterfinanzierung von Tariflohnentwicklungen, Budgetdeckelungen im Reha- und Mutter-/Vater-Kind-Bereich mit prognostizierten Mindereinnahmen von bis zu einer Mlliarde Euro jährlich bis 2030. Für nicht durch kommunale Haushalte gestützte freigemeinnützige, personalintensive Einrichtungen kann das existenzbedrohend sein.

### **Forderungen**

---

- § 2 SGB V: Den Bezug auf die besonderen Therapierichtungen erhalten. Seine Streichung ist ein falsches Signal gegen Methodenpluralismus und Patientenwahlfreiheit. 70 % aller Patienten wünschen sich Integrative Medizin.

- § 11, § 31, § 140a SGB V: Keinen pauschalen Ausschluss anthroposophischer Arzneimittel und Leistungen. Krankenkassen müssen qualitätsgesicherte integrative Versorgung weiterhin ermöglichen können – insbesondere in der Onkologie.
- Wirtschaftliche Stabilität: Tariflohnentwicklung, Pflegebedarf und reale Kostensteigerungen müssen verlässlich refinanziert werden.
- Versorgungsforschung statt Ausschlussgesetzgebung: Register, Real-World-Daten und Adhärenzstudien fördern – die vorhandene Evidenz rechtfertigt weitere Forschung, nicht den Ausschluss.

Beitragssatzstabilität ist ein legitimes politisches Ziel. Sie darf nicht dadurch erreicht werden, dass bewährte, nachgefragte, wirtschaftliche und klinisch relevante Versorgungsformen aus dem Solidarsystem herausgedrängt werden. Der vorliegende Entwurf muss grundlegend überarbeitet werden.

---

<sup>1</sup> Evidence Map on the Clinical Effectiveness of Anthroposophic Medicine. BIREME/PAHO/WHO, 2023. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7981694>

<sup>2</sup> Schad F et al. Patients with Advanced or Metastasised Non-Small-Cell Lung Cancer with *Viscum album* L. Therapy in Addition to PD-1/PD-L1 Blockade: A Real-World Data Study. *Cancers*. 2024;16(8):1609. <https://doi.org/10.3390/cancers16081609>

<sup>3</sup> Kienle GS et al. Klinische Forschung zur Anthroposophischen Medizin – Update eines Health Technology Assessment-Berichts. *Forsch Komplementmed*. 2011;18(5):269–282. <https://doi.org/10.1159/000331812>

<sup>4</sup> Techniker Krankenkasse (TK). Patientenbefragung zur stationären Versorgung. Ergebnisse für teilnehmende Krankenhäuser, 2013. Hamburg: TK.

<sup>5</sup> Filderklinik. Qualitätsbericht / Patientenzufriedenheit. Filderstadt, 2023. Eigenangaben der Klinik.