Deutscher Bundestag **Drucksache 21/9364**

21. Wahlperiode 23.11.2026

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Antrag

der Abgeordneten Dr. Christina Baum, Martin Sichert, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch Alexander Arpaschi, Dr. Michael Blos, René Bochmann, Erhard Brucker, Dr. Ingo Hahn, Udo Theodor Hemmelgarn, Olaf Hilmer, Karsten Hilse, Rocco Kever, Maximilian Kneller, Heinrich Koch, Achim Köhler, Knuth Meyer-Soltau, Arne Raue, Dr. Rainer Rothfuß, Lars Schieske, Martina Uhr, Sven Wendorf, Dr. Daniel Zerbin, Jörg Zirwes und der Fraktion der AfD

Für eine evidenzbasierte integrative Medizin in Deutschland – Naturheilkunde und komplementäre Verfahren stärken

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Eine ausschließlich symptomorientierte und hochspezialisierte Medizin nimmt den Patienten nicht immer als Ganzes in den Blick. Eine integrative Medizin, die bewährte schulmedizinische Ansätze mit komplementär medizinischen Verfahren verbindet, für die eine wissenschaftliche Wirksamkeitsevidenz vorliegt, kann die Versorgungsqualität verbessern.[1]
2. Für Akupunktur bei definierten Schmerzindikationen und für evidenzgestützte Phytotherapie liegen für bestimmte Indikationen positive Studienergebnisse vor.[2],[3] Für andere Verfahren, darunter die Homöopathie, ist die Studienlage heterogen.
3. Für die Erstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gelten für alle Leistungen dieselben Maßstäbe: Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit (§ 2 Abs. 1, § 12 SGB V). Verfahren ohne hinreichenden Wirksamkeitsnachweis dürfen nicht zu Lasten der Solidargemeinschaft erstattet werden.

[1] https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176
[2] https://rehabilitation.cochrane.org/acupuncture-safe-and-effective-treatment-chronic-nonspecific-low-back-pain-lbp
[3] https://www.hausaerztlichepraxis.digital/medizin/phyto-serie-pflanzliche-rheuma-therapie-25496.html

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. im Rahmen ihrer Zuständigkeit und unter Wahrung der Selbstverwaltung darauf hinzuwirken, dass naturheilkundliche und komplementärmedizinische Verfahren, für die eine hinreichende wissenschaftliche Evidenz vorliegt – insbesondere Akupunktur bei definierten Indikationen, ärztliche Naturheilkunde sowie evidenzgestützte Phytotherapie –, vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach den Maßstäben der §§ 2, 12, 92 und 135 SGB V bewertet und bei positivem Ergebnis stärker im Leistungsrecht der GKV berücksichtigt werden; die Erstattungsfähigkeit hat sich dabei an den gleichen Maßstäben zu orientieren wie bei anderen ärztlichen Leistungen und Arzneimitteln, insbesondere am Nachweis von Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit. Verfahren ohne hinreichenden Wirksamkeitsnachweis sollen nicht zu Lasten der Solidargemeinschaft erstattet werden;
2. im Entwurf des nächsten Bundeshaushalts zusätzliche Mittel für die Erforschung der Wirksamkeit und Sicherheit naturheilkundlicher und komplementärmedizinischer Verfahren vorzusehen und unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt ein entsprechendes Förderprogramm zu entwickeln und im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel einzurichten. Die geförderte Forschung soll den Standards der evidenzbasierten Medizin entsprechen, insbesondere durch randomisierte kontrollierte Studien und systematische Reviews, und ergebnisoffen durchgeführt werden. Für Verfahren, deren Unwirksamkeit durch hochwertige Studien hinreichend belegt ist, soll keine Empfehlung zur Erstattung aus öffentlichen Mitteln ausgesprochen werden;
3. eine Änderung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) vorzulegen, die Inhalte der Naturheilkunde, der integrativen Medizin und der Gesprächsführung (sog. „sprechende Medizin“) als verpflichtende Lehrmodule vorsieht, ergänzend zur und nicht an Stelle der konventionellen wissenschaftlichen Medizin. Die Bundesregierung soll dabei die Länder und die Medizinischen Fakultäten einbeziehen und die Zustimmung des Bundesrates herbeiführen;
4. im Rahmen ihrer Rechtsaufsicht und im Dialog mit der Selbstverwaltung darauf hinzuwirken, dass der Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) daraufhin überprüft und gegebenenfalls anpasst, dass naturheilkundliche und integrative ärztliche Leistungen mit hinreichender Evidenzgrundlage sachgerecht abgebildet und vergütet werden können, um eine „sprechende Medizin“ und eine patientenzentrierte Versorgung zu fördern, ohne das Ausgabenvolumen der GKV strukturell auszuweiten;
5. dem Deutschen Bundestag innerhalb von sechs Monaten nach Beschlussfassung eine Kostenfolgenschätzung für die unter den Nummern 1 bis 4 genannten Maßnahmen vorzulegen und, soweit gesetzliche Änderungen erforderlich sind, einen entsprechenden Gesetzentwurf einzubringen.

Berlin, den 23. November 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung

Eine ausschließlich symptomorientierte und hochspezialisierte Medizin nimmt den Patienten nicht immer als Ganzes – als Einheit von Körper, Seele und sozialer Umgebung – in den Blick. Dies hat nicht nur therapeutische, sondern auch gesundheitsökonomische Folgen: Chronifizierung von Erkrankungen und lebenslange Medikamentenabhängigkeit belasten das Gesundheitssystem erheblich.

Deshalb gilt es eine integrative Medizin zu stärken, die bewährte schulmedizinische Ansätze mit solchen komplementärmedizinischen Verfahren verbindet, für die eine wissenschaftliche Wirksamkeitsevidenz vorliegt. Dies ist keine Absage an die Wissenschaft, sondern ihre konsequente Anwendung: Nur was wirkt, soll erstattet werden. Dieser Grundsatz gilt für Hochpreisarzneimittel wie für komplementärmedizinische Leistungen gleichermaßen.

Zu II. Nummer 1: Eine Cochrane-Übersichtsarbeit zu chronischen unspezifischen Kreuzschmerzen kam zu dem Ergebnis, dass Akupunktur im Vergleich zu keiner Behandlung unmittelbar nach der Behandlung Schmerzen lindern und die Rückenfunktion verbessern kann.[4] Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Akupunktur für bestimmte Anwendungsgebiete in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen. Dazu gehören chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule und chronische Schmerzen bei Kniegelenksarthrose, sofern die in der Richtlinie festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind.[5] Die GKV erstattet Akupunktur bei diesen Indikationen bereits teilweise.[6] Dieser Ansatz ist konsequent weiterzuentwickeln. Für pflanzliche Arzneimittel (Phytotherapie) liegen für eine Reihe von Indikationen positive Studienergebnisse vor.[7]

Zu II. Nummer 2: Für andere Verfahren – darunter die Homöopathie – ist die Studienlage heterogen. Deshalb soll statt einer pauschalen Erstattung, eine ergebnisoffene, methodisch hochwertige Forschungsförderung erfolgen, die klären soll, für welche Indikationen und Patientengruppen welche Verfahren einen Nutzen haben.

Die WHO erkennt traditionelle und komplementäre Medizin als wertvolle Ergänzung an und fordert ihre evidenzbasierte Integration in nationale Gesundheitssysteme. Beispielhaft ist das integrativmedizinische Zentrum der Charité, das komplementärmedizinische Verfahren nach wissenschaftlichen Maßstäben erforscht und anwendet.[8]

Zu II. Nummer 3: Die Approbationsordnung für Ärzte wird vom Bundesministerium für Gesundheit mit Zustimmung des Bundesrates erlassen (§ 4 BÄO). Die konkrete Ausgestaltung der Lehre liegt bei den Ländern und Hochschulen, weshalb deren Einbeziehung gefordert wird.

Zu II. Nummer 4: Der Einheitliche Bewertungsmaßstab wird durch den Bewertungsausschuss der gemeinsamen Selbstverwaltung beschlossen (§ 87 Absatz 1 und 3 SGB V). Das Bundesministerium für Gesundheit übt hierbei die Rechtsaufsicht aus (§ 87 Absatz 6 SGB V) und kann außerhalb gesetzlicher Vorgaben keinen unmittelbaren inhaltlichen Einfluss auf einzelne Vergütungspositionen nehmen, sodass insoweit nur der Dialog mit der Selbstverwaltung oder eine gesetzliche Regelung in Betracht kommt.

Zu II. Nummer 5: Eine Ausweitung der GKV-Erstattung auf evidenzgestützte integrative Leistungen kann mittelfristig kostenneutral oder kostenentlastend erfolgen, sofern sie mit einer Umschichtung hin zu präventiven und ursachenorientierten Versorgungsformen verbunden wird. Erfahrungen aus der Schweiz, wo komplementärmedizinische Leistungen seit 2017 unbefristet in der Grundversicherung verankert sind, zeigen, dass der Kostenanteil mit rund 0,04 Prozent der Gesamtausgaben der obligatorischen Krankenversicherung marginal geblieben ist.[9] Die Bundesregierung wird aufgefordert, eine Kostenfolgenschätzung für die in diesem Antrag geforderten Maßnahmen vorzulegen.

[4] https://www.cochrane.org/evidence/CD013814_acupuncture-chronic-non-specific-low-back-pain-lbp
[5] https://www.g-ba.de/beschluesse/328/
[6] https://www.meine-krankenkasse.de/leistungen/unsere-leistungen/leistungen-von-a-bis-z/akupunktur
[7] https://www.hausaerztlichepraxis.digital/medizin/phyto-serie-pflanzliche-rheuma-therapie-25496.html
[8] https://www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/charite_etabliert_zentrum_fuer_traditionelle_und_integrative_medizin
[9] https://www.bag.admin.ch/de/arztliche-komplementaermedizin

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.