



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen
Radetzkystraße 2
1030 Wien

T + 43 (0) 1 / 71132-1211
recht.allgemein@sozialversicherung.at
Zl. REP-43.00/17/0090 Ht

Wien, 11. April 2017

Betreff: Parlamentarische Bürgerinitiative 108/BI betreffend Homöopathie als Kas-
senleistung

Bezug: Ihr E-Mail vom 30. März 2017,
keine GZ; Dr. Porsch, Abtlg. II/A/7

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie
folgt Stellung:

Nach unseren Informationen gibt es keine *wissenschaftliche* Grundlage, die ei-
nen Effekt von Homöopathika über einen allfälligen Placeboeffekt hinaus belegt.

Vor diesem Hintergrund können wir es nach wie vor nicht verantworten, solche
Zubereitungen allgemein aus öffentlichen Mitteln zu finanzieren.

Ein Argument, welches für die Erstattung angeführt wird, ist die angebliche Kos-
teneffizienz von Homöopathie gegenüber konventioneller schulmedizinischen
Maßnahmen im Allgemeinen. Dazu werden allerdings keine Kosten-Nutzen-
Analysen vorgelegt, sondern nur Kosteneffektivitätsstudien zitiert, welche den
Nutzen in der Bewertung unberücksichtigt lassen.

Aus ökonomischer Sicht ist klarzustellen, dass die Kosteneffizienz der Homöo-
pathie im Allgemeinen nicht gesundheitsökonomisch bewertbar ist. In sogenann-
ten Health Technology Assessments (HTAs) wird unter anderem die Kosteneffi-
zienz einer Arzneyspezialität für eine oder mehrere spezifische Indikation/en eva-
luiert, aber nie für alle potenziell möglichen Indikationen gleichzeitig.

Prof. Gartlehner, Leiter des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische
Epidemiologie, hat sich sowohl in der Tageszeitung Der Standard, als auch auf der



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Plattform medizin-transparent.at (Projekt von Cochrane Österreich) kritisch über diese Bürgerinitiative¹ bzw. die Homöopathie² geäußert.

Generelle Zusammenfassungen ohne Rücksicht auf die einzelnen Indikationen der Anwendungen erscheinen nicht ausreichend für eine positive oder negative Bewertung der Homöopathie (Mathie 2014). Es gibt viele Studien mit unterschiedlichen Resultaten, wobei die Mehrzahl unklare Ergebnisse berichtet (Homeopathy Research Institute, London³). Ein positiver Einflusseffekt auf die gemessene Wirksamkeit kann die individualisierte Vorgehensweise der Behandlung sein. Aussagen zur Vergleichbarkeit der homöopathischen Arzneien je Indikation nach deren Inhaltsstoffen sind uns nicht bekannt.

Im Detail ist Folgendes anzumerken – die folgenden Ausführungen können angesichts der Vielfalt der Publikationen freilich nur einen ersten Überblick bieten. Schon dieser Überblick zeigt unseres Erachtens jedoch, dass im vorliegenden Zusammenhang zwischen den Ergebnissen medizinischer Wirksamkeit und zugehöriger Werbung deutlich unterschieden werden muss.

Grundlagen zu Homöopathie

Homöopathie versteht sich als eine Methode der Ganzheitsmedizin. Die Therapie erfolgt mit potenzierten (verdünnt, verrüttelt, verrieben) Arzneien aus dem Mineral- Pflanzen- und Tierreich. Es werden immer nur Einzelmittel, keine Komplexmittel verordnet. Die Arzneien werden individuell nach einer ausführlichen Anamnese rezeptiert. Homöopathie ist eine Regulations-Therapie, ist also nur für Krankheitsprozesse geeignet, bei denen regulationsfähige Anteile bestehen.

Zur fachgerechten homöopathischen Behandlung gehören

- eine genaue Anamnese
- eine klinische Untersuchung
- eine genaue diagnostische Abklärung
- die klinische Verlaufskontrolle
- das ärztliche Gespräch
- die Information über andere Behandlungsmethoden, sowie Grenzen, Möglichkeiten und Verlauf der homöopathischen Therapie

Die Grenzen der Methodik liegen

- in der Art der Erkrankung

¹ <http://derstandard.at/2000047729458/Nein-zur-Homoeopathie-als-Kassenleistung?blogGroup=1>

² <http://www.medizin-transparent.at/streitthema-homoeopathie>

³ Quelle: <https://www.hri-research.org/resources/homeopathy-the-debate/essentialevidence/use-of-homeopathy-across-the-world/>



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

- in der Regulationsfähigkeit des behandelten Patienten
- im Wissen und Können des behandelnden Arztes

Informationen zu den Grundlagen der Homöopathie stammen von der Webseite der Österreichischen Gesellschaft für Homöopathische Medizin⁴

Wissenschaftliche Beweislage zur Wirksamkeit

In der Cochrane Library finden sich vier Übersichtsarbeiten zu Homöopathie:

Homeopathy for treatment of irritable bowel syndrome	CD009710	2013	Eine gepoolte Analyse zweier kleiner Studien lässt einen möglichen positiven Effekt der klinischen Homöopathie vermuten, verglichen wurde Asafoetida gegen Placebo. Die Berichtsqualität der Studien war gering mit einem hohen Biasrisiko und wenigen Daten
Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder	CD005648	2007	Es bestehen derzeit geringe Nachweise für den Nutzen von Homöopathie in der Behandlung des ADHS
Homeopathy for chronic asthma	CD000353	2004	Es gibt keine ausreichenden Nachweise, um die Wirkung von Homöopathie bei Asthma untersuchen zu können.
Homeopathy for dementia	CD003803	2003	Es wurden keine Nachweise (Studien) zu Homöopathie im Einsatz bei Demenz gefunden, eine Aussage dazu ist nicht möglich

Weiters hat im Jahr 2015 die australische Gesundheitsbehörde (National Health and Medical Research Council/NHMRC) die bisher umfangreichste Systematische Übersichtsarbeit zur Homöopathie [NHMRC 2015⁵] veröffentlicht.

Diese basierte auf:

- einer Übersicht (Overview) publizierter systematischer Übersichtsarbeiten;
- der Evaluation von Informationen (wie Literatur), die von homöopathischen Interessensgruppen und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt wurden; und
- der Einbeziehung klinischer Leitlinien und Behördenberichten anderer Länder.

Insgesamt wurden 57 Systematische Übersichtsarbeiten eingeschlossen, die die Ergebnisse von 176 (kontrollierten) Einzelstudien zusammenfassten. Die Ergebnisse wurden getrennt nach therapeutischem Gebiet/therapeutischer Region bzw. klinischer Indikation (insgesamt 68 Indikationen) berichtet. Die Studienauto-

⁴ <http://www.homoeopathie.at/definition-der-homoeopathie/> (3.4.2017)

⁵ National Health and Medical Research Council (NHMRC). *NHMRC statement on homeopathy and NHMRC information paper – evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions; 2015*. Verfügbar unter: <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/cam02> (Zugriff am 31.3.2017).



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

ren kamen zu dem Schluss, dass ein Mangel an Studien von ausreichender Qualität und Größe besteht, die die Wirksamkeit der Homöopathie in verschiedenen Indikationen untersuchen. Für keine der betrachteten 68 Indikationen liegt zuverlässige Evidenz vor, die belegt, dass Homöopathie eine wirksame Behandlung darstellt [NHMRC 2015]. Die australische Gesundheitsbehörde empfahl daraufhin in einem Statement [NHMRC 2015], dass Homöopathie nicht zur Behandlung von chronischen oder schweren Erkrankungen verwendet werden sollte: *„Homeopathy should not be used to treat health conditions that are chronic, serious, or could become serious. People who choose homeopathy may put their health at risk if they reject or delay treatments for which there is good evidence for safety and effectiveness. People who are considering whether to use homeopathy should first get advice from a registered health practitioner [As defined in the Health Practitioner Regulation National Law, as in force in each State and Territory]. Those who use homeopathy should tell their health practitioner and should keep taking any prescribed treatments.“*

Zu den in der Anfrage angeführten Studien

Hahn 2013⁶

Bei der Publikation von Hahn 2013 handelt es sich nicht – wie der Titel vermuten lässt – um eine *systematische* Übersichtsarbeit mit Meta-Analyse, sondern um eine einzelne Expertenmeinung, die die Ergebnisse verschiedener Studien in narrativer Form wiedergibt.

Die Studie ist eine *beschreibende* Übersichtsarbeit zur Methodik von Meta-Analysen zu Homöopathie. Hahn kritisiert in erster Linie das Poolen von Studientaten zu verschiedenen Indikationen, also das Subsummieren unter „Homöopathie“ anstatt unter „Homöopathie bei...“, sowie eine emotionale Ideologie als Teil der Evidenzaufbereitung (in beide Richtungen). Die vorhandenen Metanalysen beinhalten nach Hahn mit dem Mix verschiedener Indikationen und der teilweise rigorosen Exklusion von Studien einen Selektionsbias. Zukünftige Meta-Analysen sollten nicht alle verfügbaren Studien summieren, sondern getrennt nach Indikationen oder Krankheitsgruppen analysieren. Die Studie ist nicht extern finanziert, der Autor erklärt sich interessensfrei.

⁶ Hahn RG. Homeopathy: Meta-Analyses of pooled clinical data. Forsch Komplementmed 2013;20:376-81.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Mathie et al 2014⁷

Die Publikation von Mathie et al 2014 fasst die Ergebnisse von Einzelstudien systematisch zusammen, von denen 23 Einzelstudien auch im Rahmen der Systematischen Übersichtsarbeit des NHMRC (siehe oben) berücksichtigt wurden (weitere drei Studien wurden im NHMRC Bericht in Erwägung gezogen, aber nicht im Bericht berücksichtigt; die verbleibenden fünf Studien finden keine Erwähnung im Bericht).

In den 31 Einzelstudien war die Patienten-Anzahl klein (mehr als 100 Patienten nur in vier Studien), die Studienpopulationen waren heterogen (Kinder und Erwachsene, verschiedene Altersgruppen; 24 verschiedene Indikationen wurden untersucht) und die Nachbeobachtungsphase war meist sehr kurz (12 Monate nur in drei Studien). Die Qualität der Evidenz war mangelhaft, weil von den 31 Studien 19 mit einem hohen und zwölf mit einem unsicheren Verzerrungs-Risiko (risk of bias) bewertet wurden; keine einzige Studie hatte ein niedriges Bias-Risiko.

Die Studie beschreibt, dass individualisierte homöopathische Arzneien („medicines prescribed“) einen kleinen spezifischen Effekt haben kann. Die individualisierte Homöopathie beinhaltet typischerweise ein langes Gespräch zwischen Arzt und Patient, wohingegen die klinische Homöopathie, die komplexe Homöopathie und die Isopathie dies nicht tun. In der Übersichtsarbeit wurden Studien mit Crossover-Design und solche mit radionisch (nach der Energielehre) hergestellten Homöopathika, Homöopathika als Prophylaxe und Studien mit Kombinationsanwendungen (mit anderen konventionellen oder alternativen Interventionen zusätzlich zu Homöopathie), sowie Studien, in denen die Homöopathie-Praktiker nicht verblindet waren, exkludiert.

Es wurden Studien zu individueller Homöopathie in einer Metaanalyse berechnet, das Gesamt-Ergebnis zeigt eine 1,5mal bessere Wirksamkeit als Placebo. Nimmt man nur die Studien mit hohem Risiko einer systematischen Verzerrung (also mit schlechter Qualität), so sinkt dieser Wert auf 1,3. Hier ist also eine höhere Studienqualität mit einer höheren Wirksamkeit von Homöopathie assoziiert.

In der Diskussion beschreiben die Autoren die eigene errechnete signifikante gepoolte Odds Ratio trotz vieler nicht signifikanter einzelner Studienergebnisse damit, dass der Einfluss der individuellen Homöopathie-Verschreibung nur schwer in einer Placebo-kontrollierte Studie erfasst werden kann.

⁷ Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews 2014;3:142.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass Homöopathie einen geringen, spezifischen Behandlungseffekt aufweist.

Gleichzeitig weisen die Autoren darauf hin, dass dieses Ergebnis aufgrund der geringen bzw. unsicheren Qualität der Evidenz mit Vorsicht interpretiert werden müsse.

Die Autoren der Arbeit erklären sich frei von Interessenskonflikte. Die Studie wurde von der British Homeopathic Association und einer Förderung der Manchester Homöopathie Klinik finanziert.

Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer⁸

Die Daten sind Abrechnungsdaten eines holländischen Krankenversicherungsträgers.

Sie stammen von der Versicherung Azivo, welche in der Niederländischen Region Hague tätig ist, und beinhaltet Daten zu den Kosten und der Sterberate von insgesamt 151.952 Patienten von konventionell bzw. komplementär praktizierenden Hausärzten im Zeitraum von 2006 bis 2009.

Die Daten wurden in Subgruppen nach Alter (0 bis 24, 25 bis 49, 50 bis 74 und 75plus) und nach Zusatzausbildung des Hausarztes (Anthroposophie, Homöopathie und Akkupunktur und konventionell praktizierend) aufgeteilt und eine lineare und log-lineare Regressionsanalyse angewandt.

Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass Patienten, deren Allgemeinmediziner eine Zusatzausbildung in komplementär alternativer Medizin (Complementary and Alternative Medicine - CAM) besitzen, bis zu 0 bis 30 % geringere Behandlungskosten und Mortalität aufweisen, je nach Altersgruppe der Patienten und Art der alternativen Ausbildung.

Durchschnittlich kosten Patienten von Allgemeinmedizinern mit einer Zusatzausbildung in CAM jährlich 7 % (€ 140) weniger als konventionell betreute Patienten. Die Kosten für Patienten, welche von einem Homöopathie praktizierenden Hausarzt behandelt wurden, lagen durchschnittlich 15 % unter denen der konventionell praktizierenden Hausärzte. Die jährliche Kostenersparnis lag je nach Altersgruppe der Patienten bei Medikamenten bei bis zu 33 % und bei den Krankenhausaufenthalten bei bis zu 38 %.

⁸ Kooreman P., Baars E. *Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer.* Eur J Health Econ 2011; 13:769-776



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Laut Autor sind die geringfügig geringeren durchschnittlichen Kosten hauptsächlich auf weniger Krankenhausaufenthaltstage und Verschreibungen von Medikamenten zurückzuführen.

Das mag stimmen, ist aber kein Beleg für die Wirksamkeit von Homöopathika als solchen.

Die Einsparung war nur bei Anthroposophie-praktizierenden Hausärzten signifikant. Eine Kostendifferenz von minus 15 % bei Homöopathie-praktizierenden Hausärzten im Vergleich zu konventionell praktizierenden Hausärzten war nur in zwei Alterssubgruppen der Patienten (25 bis 49 und 50 bis 74) signifikant.

Bei einem maßgeblichen demographischen, soziökonomischen und vermutlich auch beachtlichen Unterschied der Indikationen und Komorbiditäten der beiden untersuchten Patientengruppen ist ein jährlicher Kostenunterschied von durchschnittlich € 140 nicht verwunderlich. Patienten, die einen komplementär praktizierenden Hausarzt aufsuchten, waren tendenziell jünger, besser gebildet, der Komplementärmedizin gegenüber positiv eingestellt und darauf bedacht keine schwere Morbidität zu erlangen.

Laut Autor sind weitere Gründe für Kostenunterschiede in der geringeren Überbehandlung und geringeren Verschreibung von teuren, konventionellen Medikamenten, Tests und Untersuchungen bei komplementär praktizierenden Hausärzten zu finden.

Die Analyse zeigt auch große demografische Unterschiede zwischen denjenigen Patienten, die einen konventionellen Allgemeinmediziner und jenen, die einen Allgemeinmediziner mit CAM-Zusatzausbildung aufsuchen. Letztere haben einen höheren Anteil weiblicher Patienten und weniger Patienten aus benachteiligten Regionen. Die Kostenunterschiede könnten also auch oder teilweise durch diese demografischen Unterschiede entstehen und sind daher mit Vorsicht zu interpretieren.

Zu den Hauptkritikpunkten der Studie zählt das limitierte Datenset, welches Kosten und Mortalität einer kleinen Gruppe von Patienten von in Komplementärmedizin geschulten Hausärzten (79 Hausärzte) einer großen Anzahl von Patienten von konventionell therapierenden Hausärzten (1.913 Hausärzte) gegenüberstellt. Es fehlen Daten zur Morbidität, zu Arbeitsfehlzeiten, zur subjektiven Gesundheitseinschätzung und zur Patientenzufriedenheit der Versicherten. Zudem standen keine Daten zur Verfügung, um die Kosten der gesetzlichen und der Zusatzversicherung, und der Selbstbehalte zu unterscheiden.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Die Studie eignet sich weder, um die Kosteneffizienz von „Homöopathie“ darzustellen, noch mögliche Kosteneinsparungen im Falle einer Erstattung von homöopathischen Arzneimitteln für die österreichische Sozialversicherung aufzuzeigen. Die Ergebnisse dieser Studien sind laut Autor aufgrund der vielen Limitationen nur schwer generalisierbar und daher mit Vorsicht zu interpretieren.

Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France⁹

Die Studie untersucht Kosten aus verschiedenen Verschreibungspraxen in Frankreich.

Es handelt sich um eine Kosteneffektivitätsstudie, die Daten aus der vorangegangenen EPI3 Studie¹⁰ analysiert um Kosten von Konsultationen und Verschreibungen von konventionell praktizierenden Hausärzten mit Homöopathie praktizierenden Hausärzten zu vergleichen. Die Analysen schlossen 6.379 Patienten und 804 Hausärzte (Zeitraum März 2007 bis Juli 2008) mit ein.

Die Hausärzte wurden randomisiert ausgewählt und aufgrund eines telefonisch durchgeführten Fragebogens in drei Subgruppen unterteilt: a) nur konventionell verschreibende Hausärzte, b) Hausärzte, die homöopathische, komplementäre und alternative Medikamente regelmäßig verschreiben und c) registrierte Homöopathen, die hauptsächlich homöopathische Medikamente verschreiben.

Die Demografie der Patienten zeigt (ähnlich wie bei Kooreman 2012) einen signifikant höheren Anteil an weiblichen Patienten mit privater Zusatzversicherung in den Homöopathie-Praxen.

Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die Behandlung von Patienten mit Homöopathie weniger teuer war als andere Behandlungsformen.

Die Kosten der Verschreibung waren niedriger (€ 41,67 vs. € 63,72) und die Kosten der Arztkonsultation höher (€ 27,08 vs. € 22,68) beim Patientenpool der Homöopathen gegenüber jenes der konventionellen-praktizierenden Hausärzten war. Insgesamt werden die jährlichen Kosteneinsparpotentiale durch Homöopathie praktizierenden Ärzte mit 20 % beziffert.

Die üblichen Limitationen von pharmako-epidemiologischen Studien sind auch in dieser Studie zu finden. Es wurden keine klinischen Effekte monetär in die Bewertung miteinbezogen, sondern nur die Kosten der Verordnungen und der Kon-

⁹ Colas A., Danno K., Tabar C., Ehreth J., et al. *Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France*. Health Economic Review 2015; 5:18

¹⁰ Grimaldi-Bensouda L., Abenham L., Massol J. et al. *Homeopathic medical practice and depression in primary care: the EPI3 cohort study*. BMC Complement Altern Med 2016; 16:125



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

sultationen verglichen. Es bleibt demzufolge offen, ob eine Behandlung mit einem Nutzen für den Patienten verbunden war. Aufgrund der nichtvorhandenen Daten zur Morbidität der Population in den drei Gruppen konnte der Medical Need in der Studie nicht berücksichtigt werden. Ohne dieses Wissen sind vor allem die Kosten der Medikation nicht vergleichbar und es können weder Schlüsse zur Kosteneffizienz gezogen werden. Es werden zwar Follow-up-Studien für eine Subgruppe zitiert, jedoch ist ein Follow-up von einem Jahr zu kurz, um aussagekräftige Schlüsse zum klinischen Outcome und zur Kosteneffektivität aufzeigen zu können.

Eine maßgebliche Verzerrung ist in den Charakteristika der Studienpopulation zu finden, für welche nicht statistisch kontrolliert wurde. Patienten, die von Homöopathen behandelt wurden, besaßen im Vergleich zu Patienten, die von konventionell praktizierenden Hausärzten betreut wurden, eine höhere Bildung, waren öfter weiblich, hatten einen geringeren Bodymaßindex und konsumierten weniger Zigaretten und Alkohol, wiesen allerdings einen schwächeren mentalen Status auf. Kurz gesagt, Patienten, die im Regelfall einen Homöopathen aufsuchen, sind gesünder und der Schluss liegt nahe, dass allein dadurch geringere Kosten bei den verschriebenen Medikamenten die Folge sind.

Angemerkt sollte auch werden, dass von Homöopathen in der zitierten Analyse deutlich höhere Konsultationskosten verlangt und Medikamente verschrieben werden, die zu einem wesentlich geringeren Teil von den öffentlichen Krankenkassen übernommen werden. Diese Tatsachen unterstreichen die Gefahr eines möglichen Selektionsbias, da Behandlungen bei Homöopathen mit einem höheren Selbstkostenanteil verbunden sind und daher zuallererst wohlhabenderen Patienten zur Verfügung stehen.

Abschließend ist anzumerken, dass der französische Medikamentenmarkt kaum mit dem österreichischen vergleichbar ist (2004 war der Medikamentenverbrauch pro Kopf in Frankreich mehr als doppelt so hoch wie in Österreich¹¹, weshalb auch die Relevanz dieser Untersuchung für den österreichischen Kontext fraglich erscheint.

Health Technology Assessment Bericht Homöopathie¹²

Im zitierten HTA Bericht Homöopathie des PEK (Programms Evaluation Kom-

¹¹ Zitiert nach Apothekerkammer (2004): <http://www.apotheker.or.at/Internet/OEAK/NewsPresse.nsf/webPages/BC2A2A7526A51470C1256EED003FE86A?OpenDocument> (abgerufen am 5.4.2017)

¹² Bornhöft G., Mexion-Bergemann S., Wolf U. et al. *Health Technology Assessment Bericht Homöopathie, Im Rahmen des Programms Evaluation Komplementärmedizin (PEK) des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit*. 2005, Online verfügbar unter http://dzvhae-homoeopathie-blog.de/PDF/HTA-Bericht_Homoeopathie_PEK_Schweiz.pdf, abgerufen am 5.4.17



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

plementärmedizin des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit) werden mehrere Kosten-Effektivität Studien aus Deutschland, England und Frankreich zitiert.

Unabhängig vom Studiendesign wird eine wahrscheinliche Wirksamkeit der Homöopathie bei Allergien und Infektionskrankheiten der oberen Atemwege konstatiert, bei guter Verträglichkeit und Akzeptanz.

Zur Wirtschaftlichkeit liegen kaum Daten vor, es wird jedoch auf die niedrigen Kosten der Homöopathie hingewiesen. Die Zusammenfassung beschreibt vorhandene Belege für die präklinische und klinische Wirksamkeit (Evidenzgrad I und II). Die Referenzen sind nicht nachvollziehbar, auch nicht die Methodik im Detail.

Den Studien liegen erhebliche Limitationen zugrunde weshalb das PEK Gremium zu folgendem Schluss kommt „Eine allgemeine gesundheitsökonomische Aussage für die Fachmethode der Homöopathie als Ganzes kann aus den vorliegenden Daten trotz alledem nicht getroffen werden.“

Zugang zu Homöopathie – allgemein

International ist der Zugang zur Homöopathie unterschiedlich geregelt, in einigen europäischen Ländern gibt es Homöopathie nur auf ärztliche Verordnung, in anderen gibt es legal zugelassene nicht-ärztliche Homöopathen (z. B. Heilpraktiker in Deutschland). In anderen wieder gibt es keine explizite Regelung. Die rechtliche Regelung, wer als Homöopath tätig werden darf bedeutet nicht, dass die homöopathische Behandlung vom Gesundheitssystem bezahlt wird.

Homöopathische Behandlungen und Arzneimittel sind z. B. in Deutschland nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten. Einige Kassen bieten die Präparate aber als Satzungsleistung an und bezahlen unter bestimmten Bedingungen homöopathische Behandlungen bei Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“, beispielsweise im Rahmen von Verträgen zur Integrierten Versorgung¹³.

In Österreich ist Homöopathie eine ärztliche Leistung. Die Ärztekammer vergibt Diplome für Homöopathie an Mediziner mit entsprechender Fortbildung. Konsultation, Anamnese, klinische Untersuchung, genaue Diagnosestellung, und ärztliches Gespräch inklusive Information über die Behandlung und ihre Alternativen und Wirkungsformen sind Inhalte sämtlicher Behandlungen, nicht nur von homöopathischen.

¹³ Krankenkassen Deutschland . <https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/leistungen-gesetzliche-krankenkassen/wahltarife-besondere-versorgung/integrierte-versorgung-homoeopathie/>. (31.3.2017)



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Rechtliche Grundlagen zur Kostentragung durch Krankenversicherungsträger in Österreich

Aufgrund des Standes der homöopathischen Lehre und der klinischen Überprüfung des Einsatzes homöopathischer Präparate ist die Homöopathie vom Obersten Sanitätsrat nicht als wissenschaftlich gesicherte Heilmethode anerkannt. Unter Berücksichtigung dieser in der Wissenschaft derzeit bestehenden Gegebenheiten und des Gesetzesauftrages bezüglich des Leistungsumfanges der sozialen Krankenversicherung (ausreichend, zweckmäßig, das Maß des Notwendigen nicht überschreitend nach § 133 Abs. 2 ASVG) ist eine generelle Kostenübernahme für homöopathische Heilmittel nicht möglich.

Der Hauptverband hat gemäß § 351c Abs. 2 eine Liste jener Arzneimittelkategorien zu erstellen, die im Allgemeinen nicht zur Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 geeignet sind (Liste nicht erstattungsfähiger Arzneimittelkategorien, www.ris.bka.gv.at/SV-Recht, avsv Nr. 34/2004 idgF). Davon umfasste Arzneimittel sind grundsätzlich nicht erstattungsfähig. Sie dürfen grundsätzlich nicht als Leistung der Krankenbehandlung auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers abgegeben und nicht in den Erstattungskodex aufgenommen werden.

In der dritten Arzneimittelkategorie dieser Liste finden sich Arzneimittel mit offensichtlich nicht ausreichendem Nachweis einer therapeutischen Wirkung – dazu zählen insbesondere auch Homöopathika. Der Begründung lässt sich entnehmen, dass gemäß § 31 Abs. 3 Z 12 ASVG nur Arzneimittel erstattungsfähig sind, die nach Erfahrungen im In- und Ausland und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für Patienten im Sinne der Ziele der Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2 ASVG) annehmen lassen.

Ergänzend ist auf die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen 2005 hinzuweisen (RöV, www.ris.bka.gv.at/SV-Recht, avsv Nr. 5/2005 idgF).

Gemäß § 1 Abs. 1 RöV haben die Krankenversicherungsträger nach Maßgabe dieser Richtlinie die Kosten ärztlich verschriebener Heilmittel zu tragen, soweit sie für eine ausreichende und zweckmäßige, das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Krankenbehandlung notwendig sind. In § 8 RöV ist ein Ausschluss der Kostenübernahme verankert. Für bestimmte Mittel werden vom Krankenversicherungsträger im Allgemeinen keine Kosten übernommen. Z 1 bezieht sich auf alle Arzneimittel, die einer Kategorie der Liste nicht erstattungsfähiger Arzneimittel gemäß § 351c Abs. 2 ASVG angehören. Auch § 8 Z 4 RöV normiert den Ausschluss der Kostenübernahme für „sonstige Mittel mit offensichtlich nicht ausreichendem Nachweis einer therapeutischen Wirkung wie insbesondere Homöopathika, ...“.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

In Ausnahmefällen ist eine Kostenübernahme dennoch möglich. Wenn die Behandlung mit Homöopathika aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig ist und im Einzelfall nicht mit den im Erstattungskodex angeführten Arzneimitteln durchgeführt werden kann, kommt eine Kostenübernahme durch die Sozialversicherung für diese Mittel in Betracht (§ 31 Abs. 3 Z 12 iVm § 350 Abs. 1 Z 3 ASVG). Die soziale Krankenversicherung übernimmt daher die Kosten für Homöopathika im Einzelfall, wenn

- der Einsatz dieser Mittel einer zweckmäßigen Krankenbehandlung entspricht,
- das Maß des Notwendigen nicht überschreitet,
- die allopathischen Heilmittel keinen Erfolg gebracht haben,
- mit unzumutbaren Nebenwirkungen verbunden sind und
- die homöopathischen Arzneimittel zu einer erfolgreichen Behandlung geführt haben oder der Erfolg zumindest erwartet werden konnte.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:

Mag. Bernhard Würzer
Generaldirektor-Stellvertreter