

Svetlana Geyrhofer, BA, DGKP  
Kreuznerstraße 10  
4360 Grein

Bundesministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit und Konsumentenschutz  
BMASGK-Gesundheit - IX/A/3  
(Rechtsangelegenheiten ÄrztInnen, Psychologie,  
Psychotherapie und Musiktherapie)  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

Grein, 07.11.2018

**Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 sowie das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz geändert werden**

Allgemeines Begutachtungsverfahren GZ: BMASGK-92101/0020-IX/A/3/2018

Sehr geehrte Damen und Herren!

Durch die Ergänzung im § 2 Abs. 2 ÄrzteG sollen gemäß Z 1 des vorliegenden Gesetzesentwurfes zukünftig „komplementär- und alternativmedizinische Heilverfahren“ als auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeiten dem ärztlichen Berufsbild zugehörig sein.

Zur Definition ist zu sagen, dass unter anderem unter „Alternativmedizin Methoden und Behandlungen zu verstehen sind, welche nicht von der wissenschaftsbasierten Medizin angewendet werden“. (Egger, 2017, S. 162). Weiters werden „alternativmedizinische Verfahren somit fast immer der Pseudomedizin“ zugerechnet. (ebd., S. 163).

Egger führt in seinem Buch weiter aus, dass eine „Behandlung dann als etabliert“ gilt, „wenn die klinische Wirksamkeit in prospektiven, randomisierten Studien zweifelsfrei belegt ist oder [...] die Behandlung als sinnvoll erscheinen lässt“ (ebd., S. 163)

Wenn die Änderung in der geplanten Form durchgeführt wird, bedeutet dass in erster Linie eine Beschränkung der Anwendbarkeit durch die Ärzteschaft selbst. Wie Egger ausführt, werden alternativmedizinische Methoden nicht von der wissenschaftsbasierten Medizin angewendet, da „das allermeiste der komplementär-alternativen Methoden wissenschaftlich nicht haltbar oder nachweisbarer Schwindel“ ist (ebd., S. 162). Demnach können ÄrztInnen diese Heilverfahren weder durchführen noch verordnen.

Weiters wird in Ihren Erläuterungen dargestellt, „dass maßgebend für die Zugehörigkeit einer Tätigkeit zum ärztlichen Vorbehaltsbereich demnach ist, ob die angewendete Methode ein gewisses Mindestmaß an Rationalität aufweist und für die Durchführung das typischerweise durch ein Medizinstudium vermittelte umfassende Wissen erforderlich ist.“

Komplementär- und alternativmedizinische Heilverfahren sind nicht Teil des Curriculums im Medizinstudiums und derzeit auch nicht vorgesehen. Daher ist hier eine weitere Beschränkung hinsichtlich der Anwendung durch ÄrztInnen gegeben, da eine entsprechende Ausbildung fehlt. Die komplementären Heilverfahren also einer Berufsgruppe vorbehaltlich zur Anwendung zuzuordnen, bei derer die Lehrinhalte in der Ausbildung fehlen, scheint bedenklich. Fraglich, ob das rechtlich haltbar ist.

Kurzum gesagt, was nicht wissenschaftlich belegt ist und nicht im Medizinstudium gelehrt wird, darf von ÄrztInnen nicht angewendet werden. Somit wären die Ergänzungen in § 2 Abs. 2 ÄrzteG ein nicht umsetzbares Vorbehaltsrecht für ÄrztInnen.

Das evidenzbasierte, wissenschaftliche Behandeln von Krankheiten und deren Symptome war und ist auch ohne Zusatz den ÄrztInnen vorbehalten. Diesbezüglich braucht es keine Änderung des Gesetzestextes.

Weiterhin erlaubt bleiben jedoch auch nach dieser Ergänzung unprofessionelle (damit sind nicht zertifizierte und nicht gesetzlich anerkannte Ausbildungen gemeint), unwissenschaftliche Methoden, die von Personen ohne jegliche medizinische Ausbildung durchgeführt werden. Es sind also weiterhin z.B. unterstützende, ergänzende Maßnahmen wie Schüssler Salze und ähnliches erlaubt, um das Wohlbefinden zu steigern, die Energie im Körper fließen zu lassen oder die Selbstheilungskräfte anzuregen, wie es auch z.B. Spagyrik verspricht. Diese Formulierungen zielen explizit nicht darauf ab, Krankheiten zu heilen.

Das definierte Ziel, die genannte Kurpfuscherei zu verbieten und PatientInnen zu schützen, wird somit verfehlt.

Nach kritischer Auseinandersetzung mit der Problematik scheint es also zu wenig, in ein bestehendes Gesetz bloß die „komplementär- und alternativmedizinischen Maßnahmen“ einzufügen und schon scheint rechtlich alles klar.

Vielmehr braucht es hier einen interprofessionellen Diskurs zwischen allen Berufsgruppen, die aufgrund Ihrer professionellen Ausbildung medizinische Kenntnisse ausweisen können – zu nennen sind hier neben den MedizinerInnen im Besonderen die Diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und PhysiotherapeutInnen - und im Curriculum der jeweiligen Ausbildung die komplementären Methoden explizit aufzuführen, sodaß diese gezielt als ergänzende Maßnahmen in enger Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft zum Einsatz kommen und die aufgrund von Studien schon belegt sind, wie z.B. Kälte- und Wärmeanwendungen.

Es braucht weiters unter Mitwirkung aller beteiligten Berufsgruppen eine Einigung auf eine taxative Aufzählung, um klarzustellen, welche komplementären Methoden konkret gemeint sind.

Zu bedenken ist, dass alle, in dieser Aufzählung nicht aufscheinenden Methoden wohl auch in Zukunft ohne rechtliche Folgen angewendet werden können, da sie zumeist nicht als Heilverfahren definiert und angewendet werden.

Das eigentlich beschriebene Problem der „Kurpfuscherei“ und der Anwendung von Methoden, die wissenschaftlich fragwürdig sind, wird durch diese Gesetzesänderung nicht gelöst. Vielmehr ist diese Änderung eine zusätzliche Einschränkung der ÄrztInnen in ihrer Tätigkeit, die z.B. auf ihren Homepages Leistungen wie „Schwermetallausleitungen“ oder „Kaffeeeinläufe“ bzw. „Öffnen und Stärken der Ausscheidungsorgane“ anbieten (zu finden über Google auf Homepages von ÄrztInnen). Ob das grundsätzlich sinnvoll wäre, soll hier nicht näher erörtert werden.

Die Lösung des Problems geht nur, wenn hinterfragt wird, was PatientInnen dazu bewegt, sich von wissenschaftsbasierter Medizin abzuwenden. Eine Medizin nach dem biopsychosozialen Modell, wie es Egger in seinem Buch beschreibt, wurde zunehmend unter anderem dem wirtschaftlichen Faktor geopfert. Das Gespräch als Grundlage für einen Beziehungs- und Vertrauensaufbau einer Arzt-Patienten-Beziehung wurde zunehmend reduziert. Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, wie den diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, auf Augenhöhe im Sinne der PatientInnen scheint zudem in der Praxis ausbaufähig.

Dadurch scheint eine ganzheitliche Behandlung – aus Sicht der PatientInnen – nicht mehr gegeben. Eine Medizin ohne Berücksichtigung der psychosozialen Einflussfaktoren verkommt als „seelenlose Reparaturwerkstatt“ (Egger, 2017, S. 11). Dadurch gewinnen Angebote, die genau diese Faktoren berücksichtigen, an Bedeutung und erfahren offenbar viel Zuspruch wider jeglicher Rationalität.

Nur wenn der Wille zum Umdenken in der Politik vorhanden ist und die Zuwendung und der Beziehungsaufbau als Grundlage für jegliche weitere wissenschaftsbasierte Behandlung einen hohen Stellenwert erhalten, nur dann wird das Problem der Kurpfuscherei gelöst werden können. Eine interprofessionelle Arbeitsgruppe zu bilden, um gemeinsam Lösungen zu formulieren, ist daher dringend anzuraten, um das Ziel, PatientInnen vor unwissenschaftlichen Anwendungen zu schützen, zu erreichen. In gezielte Aufklärung und Information sowie Beratung durch alle beteiligten und professionell ausgebildeten Berufsgruppen zu investieren, wäre ein weiterer wichtiger Schritt, um sinnvolle von sinnlosen Behandlungsmöglichkeiten unterscheiden zu können. Denn letztendlich kann nur Wissen davor schützen, für fragwürdige Behandlungsmethoden viel Geld auszugeben. Geld für Verfahren/Methoden auszugeben, die auf Wohlbefinden abzielen, können mit dieser Ergänzung im Gesetz nicht unter Strafe gestellt werden, da sie nicht als Heilverfahren gelten und das Wohlbefinden immer ein subjektiver Zustand ist.

Für weitere Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit besten Grüßen

Svetlana Geyrhofer, BA

Angeführte Literatur:

Egger, J (2017): Theorie und Praxis der biopsychosozialen Medizin. Körper-Seele-Einheit und Sprechende Medizin. Facultas Verlag. Wien