

**Rudolf Anschober**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.833.587

Wien, 4.2.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4615/J der Abgeordneten Mag. Gerhard Kania, Peter Wurm und weiterer Abgeordneter betreffend Komplementärmedizin an den österreichischen Universitäten** wie folgt:

**Fragen 1 bis 4:**

- *Beschäftigt sich das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit dem Thema Komplementärmedizin?*
- *Wenn ja, in welcher Art und Weise?*
- *Welche Sektionen, Gruppen, Abteilungen, Fachbeamte und Vertragsbediensteten sind mit dem Thema Komplementärmedizin befasst?*
- *Welche Aktenzahlen, Dokumente und Verfahren bestehen dazu im BMSGPK?*

In meinem Ministerium beschäftigt sich die Sektion „Sozialversicherung“ – konkret die Abteilung II/A/10 – mit dem Thema Komplementärmedizin vorwiegend im Rahmen von Einzelanfragen, welche sich inhaltlich in erster Linie auf die Frage der Kostentragung beziehen. Vereinzelt wurden parlamentarische Anfragen und Bürgerinitiativen zu diesem Thema an die Sektion II bzw. Abteilung II/A/10 herangetragen.

Darüberhinaus wird derzeit der Bereich Komplementärmedizin (exklusive Arzneimittel und Kostenerstattung von Komplementärmedizin) ressourcenbedingt seitens meines Ressorts nicht proaktiv bearbeitet. Themen aus dem Bereich der Komplementärmedizin werden v.a. im Zusammenhang mit Anfragen in der Abteilung VI/A/1 behandelt. Anfragen werden per E-Mail beantwortet und die Aufzeichnungen zu Geschäftsfällen werden generell im elektronischen Geschäftsfall- und Aktenbearbeitungssystem (ELAK-System) geführt.

Eine Auflistung der mit dem Thema befassten Bediensteten sowie der zu diesem Thema bestehenden Aktenzahlen, Dokumente und Verfahren ist aus verwaltungsorganisatorischen sowie -ökonomischen Gründen nicht möglich. Es kann lediglich mitgeteilt werden, dass von der Sektion II in den letzten zwanzig Jahren rund dreißig Einzelanfragen bearbeitet wurden.

#### **Fragen 5 und 6:**

- *Welchen Studien wurden zum Thema Komplementärmedizin seit 2007 im BMSGPK durchgeführt?*
- *Was waren die konkreten Ergebnisse?*

Die Studie „Erhebung der traditionellen und komplementären Heilmethoden in Österreich“ (2007): es handelt sich um eine kultur- und sozialanthropologische Studie, bei der erhoben wurde, welche traditionellen und komplementären Heilmethoden in Österreich angewendet werden. In einem zweiten Schritt erfolgte die Bewertung der erhobenen Methoden aus Sicht der Medizinanthropologie.

Das Gesundheitsministerium war u.a. gemeinsam mit dem Wissenschaftsministerium und mit China an der Finanzierung von **Projekten zur Grundlagenforschung** auf dem Gebiet der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) beteiligt [u.a. zu Inhaltsstoffen (omics...), Qualität und Sicherheit von chinesischen Arzneipflanzen, Akupunktur]:

- 2008 – 2011: TCM and Age Related Diseases
- 2012 – 2015: Prevention and early intervention of chronic diseases by TCM: Evaluation of immunomodulatory, antiinflammatory and neuroprotective effects.

**Fragen 7 und 8:**

- *Wie beurteilen Sie die im Herbst 2018 an der Medizinischen Universität Wien erfolgte Streichung des Wahlpflichtfaches für Homöopathie aus gesundheitspolitischer Sicht?*
- *Wie beurteilen Sie die 2020 erfolgte Streichung des Wahlpflichtfaches Komplementärmedizin an der Johannes Kepler Universität in Linz aus gesundheitspolitischer Sicht?*

Die Erstellung des Curriculums für Humanmedizin bzw. die Festlegung von Fächern für eine universitäre Ausbildung fällt nicht in die Zuständigkeit meines Ministeriums. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die der Wissenschaft verpflichteten Universitäten ihre Curricula nach bestem Wissen und Gewissen am Stand der medizinischen Forschung orientieren.

Durch das Curriculum soll die wissenschaftliche Vorbildung für den ärztlichen Beruf in allen Fachrichtungen gewährleistet werden. Auf Grund des breiten Spektrums und der Spezialisierung in der Medizin können manche Fachgebiete (Spezialisierungen) nur im Rahmen von Wahlfächern bzw. Wahlpflichtfächern im Laufe des Studiums absolviert werden. Durch die Streichung des Wahlpflichtfachs für Komplementärmedizin bzw. für Homöopathie wurde zwar die Einführung – die Vorlesung – zu diesen Gebieten gestrichen, es steht jedoch nach wie vor jedem Arzt frei, eine Weiterbildung zu absolvieren (siehe dazu Beantwortung zu den Fragen 39 und 40).

Darüber hinaus merkt der Dachverband der Sozialversicherungsträger an, dass die Sozialversicherung eine fundierte Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte, die den aktuellen Stand der Medizin als wissenschaftliche Grundlage und Methodik heranzieht und wesentliche Grundlagen der evidenzbasierten Medizin lehrt, befürworte. Zweifelsfrei vermittele die Komplementärmedizin zusätzliches Wissen (z.B. Therapie mit Topfenwickel, Salben, Kräutertees), das auf traditionelles, empirisches Wissen zurückgehe und einen gewissen Stellenwert in der Therapie von nicht vital bedrohlichen Erkrankungen habe. Es sei zu diskutieren, die allgemeinmedizinischen und „Public Health“-Studieninhalte der Curricula an medizinischen Hochschulen um diesen Aspekt zu ergänzen. Im Übrigen stehe die medizinische Lehre in der Verpflichtung, ausschließlich Lehrinhalte mit nachgewiesener Effektivität (evidence based medicine) anzubieten. In diesem Sinne werde keine Veranlassung gesehen, dass die Krankenversicherungsträger die Kosten für nicht evidenzbasierte medizinische Therapien übernehmen.

**Fragen 9 bis 16, 19 bis 22, 25 und 26:**

- *Wie bewerten Sie das Ergebnis der 2011 erstellten Karmasin-Studie, dass 70 bis 80 Prozent der österreichischen Bevölkerung eine Kombination aus Schul- und Komplementärmedizin bevorzugen?*
- *Welche gesundheitspolitischen Schlüsse ziehen Sie als Gesundheitsminister aus diesem Ergebnis?*
- *Wie bewerten Sie das Ergebnis der im Frühling 2017 wurde vom deutschen Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie in Auftrag gegebenen Forsa-Studie zur Komplementärmedizin?*
- *Welche gesundheitspolitischen Schlüsse ziehen Sie als Gesundheitsminister aus diesem Ergebnis?*
- *Wie bewerten Sie das Ergebnis der 2018 durchgeführten Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Kantar TNS zur Komplementärmedizin?*
- *Welche gesundheitspolitischen Schlüsse ziehen Sie als Gesundheitsminister aus diesem Ergebnis?*
- *Wie beurteilen sie die repräsentative Marktforschungsanalyse der GfK im März 2018 über Homöopathie und pflanzliche Arzneimittel im Auftrag der Dr. Peithner KG zur Komplementärmedizin?*
- *Welche gesundheitspolitischen Schlüsse ziehen Sie als Gesundheitsminister aus diesem Ergebnis?*
- *Wie beurteilen Sie die in der niederländischen Studie von Kooreman et al. erzielten Ergebnisse des Einsatzes der Komplementärmedizin auf das Gesundheitswesen insgesamt und die Kostenstruktur im Speziellen?*
- *Welche gesundheitspolitischen Schlüsse ziehen Sie als Gesundheitsminister aus diesem Ergebnis?*
- *Wie beurteilen Sie die französische Studie "Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France" zur Komplementärmedizin?*
- *Welche gesundheitspolitischen Schlüsse ziehen Sie als Gesundheitsminister aus diesem Ergebnis?*
- *Wie beurteilen Sie das Ergebnis einer Studie der Securvita Krankenkasse?*
- *Welche gesundheitspolitischen Schlüsse ziehen Sie als Gesundheitsminister aus diesem Ergebnis?*

Vorweg ist – unter Berücksichtigung der dazu vom Dachverband der Sozialversicherungsträger eingeholten Stellungnahme - anzumerken, dass – soweit sich die Fragen auf die Bewertung von Meinungsumfragen und ausländischen Studien sowie ihre

gesundheitspolitische Beurteilung beziehen – keine ausreichenden Informationen über die Grundlagen (Grundgesamtheit der Probanden, Vergleichsgruppen, einfache bzw. mehrfache Verblindung etc.) vorliegen, auf deren Basis diese Ergebnisse erzielt wurden. Eine abschließende und detaillierte fachliche Beurteilung und Beantwortung ist daher weder den Sozialversicherungsträgern und dem Dachverband noch meinem Ministerium möglich.

Zu den zitierten Umfragen bzw. Marktforschungsanalysen hält der Dachverband der Sozialversicherungsträger fest, dass es für den medizinischen Laien kaum nachvollziehbar bzw. überprüfbar ist, ob eine empfohlene alternativ- oder komplementärmedizinische Methode tatsächlich sinnvoll ist. Die klinische Praxis zeigt auch immer wieder, dass einem Patienten evidenzbasierte „schulmedizinische“ Behandlungsansätze zum Schaden des Betroffenen vorenthalten werden, wenn in unkritischer und dogmatischer Weise ausschließlich auf die Alternativmedizin oder Komplementärmedizin vertraut wird.

Der niederländische Gesundheitsökonom Kooreman verglich in seiner Studie von 2011 die Patientenbehandlungsdaten von 1913 konventionell behandelnden praktischen Ärzten mit 79 praktischen Ärzten mit ausschließlich „CAM“-Behandlungen (Komplementär- und Alternativmedizin). CAM-Ärzte arbeiteten um 0 bis 30 % kostengünstiger bei angeblich niedrigeren Mortalitätsraten (in der Studie wird nicht angeführt, auf welche Krankheiten sich die Todesrate bezieht). Als Beispiele für Komplementär- und Alternativmedizin werden nur chronische Schmerzen und geburtshilfliche Beschwerden – jeweils mit Akupunktur behandelt – angeführt.

Die Studie „Economic Impact of Homeopathic Practice in General Medicine“ aus Frankreich vergleicht die Kosten von Konsultation und Verordnung zwischen den Gruppen der praktischen Ärzte für Schulmedizin, Homöopathie und gemischt. Verordnungen sind in der Schulmedizin wesentlich teurer als in der Homöopathie (49 € versus 26 € als Mittelwert), Konsultationen allerdings in der Schulmedizin geringfügig billiger. Ausgewertet wurden 8.500 Patienten von 825 praktischen Ärzten: 1.700 Patienten wurden mit Schulmedizin behandelt, 1.500 nur mit Homöopathie, 187 mit beidem. Es gab drei Diagnosegruppen: Atemwegsinfekte, muskuloskelettale Erkrankungen, Angst- und Schlafstörungen. Homöopathische praktische Ärzte verordneten um 46 % weniger Antibiotika und um 50 % weniger nichtsteroidale Antirheumatika.

Die deutsche Krankenkasse Securvita bezahlte drei Jahre lang die Behandlung von 15.700 Patienten mit Homöopathie bei praktischen Ärzten mit entsprechender Zusatzqualifikation

und publizierte folgende für die Homöopathie opportune Daten: Antibiotika bei Kleinkindern minus 17%, Krankenhauseinweisungen minus 10%, Depressionen minus 17% und weniger Analgetika-Verbrauch bei Krebskranken.

Hinsichtlich der grundsätzlichen Schwierigkeiten, solche Studien zu beurteilen, verweise ich auf die einleitenden Bemerkungen zu diesem Fragenkomplex.

Es müssen aus unterschiedlichen Gründen Zweifel an der wissenschaftlichen Validität der angeführten Arbeiten angemeldet werden. So ist die Unabhängigkeit und Objektivität von Untersuchungen, die im Auftrag von Unternehmen, die homöopathische Produkte vertreiben, durchgeführt werden, in Frage zu stellen. Ebenso sind Untersuchungen, die den Gegenstand der Beobachtung in einer Weise einschränken, bei der nicht ausgeschlossen werden kann, dass dadurch das Ergebnis (bewusst oder unbewusst) in eine bestimmte Richtung gelenkt wird, abzulehnen. Schließlich erscheint auch die Bewertung von durch Erfragen einer subjektiven Beurteilung im Rahmen einer Meinungsumfrage gewonnenen Daten – wie offenkundig auch der Dachverband meint – im Hinblick auf die Subjektivität der vorgenommenen Einschätzungen nicht sinnvoll.

Derartigen Umfragen, Analysen und Studien ist jedenfalls auch eine Vielzahl von wissenschaftlichen Untersuchungen mit diametral entgegengesetztem Ergebnis entgegenzuhalten.

Aus der Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung erscheint es – auch im Sinne der diesbezüglichen Judikatur des Obersten Gerichtshofes – jedenfalls im Hinblick auf eine möglichst zielgerichtete Mittelverwendung, die der Erwartung eines höchstmöglichen Nutzens für die in der gesetzlichen Krankenversicherung anspruchsberechtigten Personen bei gleichzeitig möglichst geringen Kosten gerecht wird, nur in Ausnahmefällen gerechtfertigt, die Bezahlung alternativ- bzw. komplementärmedizinischer Maßnahmen der Gemeinschaft der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zu überantworten.

Meinem Ressort ist bekannt, dass in Österreich verschiedene komplementärmedizinische Methoden, insbesondere Homöopathie, angewendet werden. Basierend auf der Richtlinie 2001/83/EG ist auch laut österreichischem Arzneimittelgesetz ein vereinfachtes Registrierungsverfahren für homöopathische Arzneimittel, die nach homöopathischen Verfahren hergestellt werden, zum Zweck des Inverkehrbringens möglich.

Die Anwendung komplementärmedizinischer Methoden beruht auf Erfahrung und subjektiver Beurteilung von Patientinnen und Patienten und Behandlern. Daher ist die Abgrenzung zwischen Placebo-Effekt (der für den Krankheitsverlauf durchaus nützlich sein kann und oft auch bei schulmedizinischer Behandlung genutzt wird) und Wirksamkeit schwierig. Bisher liegen keine ausreichenden Nachweise für die Wirksamkeit aus systematischen Übersichtsarbeiten (Meta-Analysen) vor. Vom weit überwiegenden Teil der medizinischen Wissenschaft wird z.B. der Homöopathie keine über den Placebo-Effekt hinausgehende Wirksamkeit zuerkannt.

**In einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem folgt mein Ressort grundsätzlich den Kriterien der evidenzbasierten Medizin.**

**Fragen 17 und 18:**

- *Wie beurteilen Sie das 2000 in der Schweiz gestartete «Programm Evaluation Komplementärmedizin, PEK», das bis heute international umfassendste Projekt in der Versorgungsforschung zur Komplementärmedizin zur Komplementärmedizin?*
- *Welche gesundheitspolitischen Schlüsse ziehen Sie als Gesundheitsminister aus diesem Ergebnis?*

Das „Eidgenössische Department des Inneren“ (EDI) entschloss sich 1999 zum auf zunächst sechs Jahre (bis 2005) limitierten **Programm Evaluation Komplementärmedizin, PEK**, (Literaturreviews, Meta-Analysen, Praxisbeobachtungsstudien):

Fünf ärztliche Methoden (anthroposophische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie und traditionelle chinesische Medizin) wurden in die obligatorische Krankenversicherung, auf 6 Jahre befristet, mit einer Evaluationsauflage zu Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit aufgenommen. Demnach sollten die Schweizer Krankenkassen Komplementärmedizin-Behandlungen bezahlen und danach die Patientenversorgung empirisch, Wirksamkeit und Sicherheit aber wissenschaftlich nach internationaler Literatur evaluieren. Daraus resultierte die „Egger-Studie“, die der Homöopathie und Komplementärmedizin lediglich Placebo-Wirkung zugestand.

Die Studie wurde heftig diskutiert und war umstritten, woraufhin das EDI die Bezahlung der Komplementärmedizin einstellte, was ebenfalls heftig debattiert wurde. Somit endete die Leistungspflicht für ärztliche Komplementärmedizin 2005. **Die Wirksamkeit,**

**Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit wurden von der beratenden Kommission als nicht erfüllt beurteilt.**

Daraufhin wurde eine Volksinitiative lanciert. Kernforderungen waren: Freier Zugang zu Komplementärmedizin (Therapiewahlfreiheit), Therapiefreiheit für ärztliche und nicht ärztliche Fachpersonen, Berücksichtigung der Komplementärmedizin in Aus- und Weiterbildung, Lehre und Forschung, im Heilmittelbereich und – für den ärztlichen Bereich – in der Sozialversicherung. Diese wurde 2009 zustimmend entschieden, der neue Artikel 118a wurde in der Verfassung verankert: *„Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin“*. Damit hat die Schweiz die entsprechende Regelung nicht auf Basis des aktuellen medizinischen Forschungsstandes umgesetzt.

**Fragen 23 und 24:**

- *Wie beurteilen Sie einen systematischen Review aus dem Jahr 2014, der die Ergebnisse aus 14 gesundheitsökonomischen Analysen zur Homöopathie mit über 3.500 Patienten zusammenfasst?*
- *Welche gesundheitspolitischen Schlüsse ziehen Sie als Gesundheitsminister aus diesem Ergebnis?*

Der „Economic Evaluation of Homeopathy“- Review analysierte 14 medizin-ökonomische Studien über Homöopathie, geht aber nicht auf Details ein. Acht Studien weisen einen Gesundheitsprofit mit Kostenersparnis aus, vier Studien sehen Homöopathie und Schulmedizin gleichwertig, zwei Studien finden Homöopathie teurer als Schulmedizin bei gleichem gesundheitlichen Benefit.

In den Schlussfolgerungen des Reviews „ökonomischer Evaluierungen der Homöopathie“ wird festgehalten: Der Review befasst sich, wie dem Titel zu entnehmen ist, vor allem mit gesundheitsökonomischen Aspekten. Obwohl die gefundene Evidenz zu den Kosten und dem potenziellen Nutzen der Homöopathie vielversprechend erschien, waren die Studien sehr heterogen und wiesen mehrere methodische Schwächen auf. Es ist daher nicht möglich, auf der Grundlage der vorhandenen ökonomischen Evaluierungen der Homöopathie eindeutige Schlussfolgerungen zu ziehen. Empfehlungen für zukünftige Forschung werden vorgestellt. Solange die wissenschaftliche Grundlage fehlt, wird kein Handlungsbedarf gesehen.



**Fragen 28 bis 34:**

- *Stehen Sie in Kontakt mit Wissenschaftsminister Faßmann, um diese Situation zu ändern?*
- *Wenn ja, in welcher Art und Weise?*
- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Wie stehen Sie als zuständiger Gesundheitsminister grundsätzlich zur Verankerung des Fachgebietes „Komplementärmedizin“ als Integrative Medizin in der akademischen Ausbildung an den Medizinischen Universitäten?*
- *Welche Aktivitäten werden Sie dazu 2021 konkret setzen?*
- *Wie stehen Sie als zuständiger Gesundheitsminister grundsätzlich zur Unterstützung und Finanzierung komplementärmedizinischer Forschung, besonders auch im universitären Bereich?*
- *Welche Aktivitäten werden Sie dazu 2021 konkret setzen?*

Nein. Weder die akademische Ausbildung noch die komplementärmedizinische Forschung an den Universitäten fallen in den Zuständigkeitsbereich meines Ressorts.

**Fragen 35 und 36:**

- *Wie stehen Sie als zuständiger Gesundheitsminister grundsätzlich zu einem breiten Angebot von Komplementärmedizin im Spitalsbereich, v.a. ambulant, aber auch in der stationären Versorgung?*
- *Welche Aktivitäten werden Sie dazu 2021 konkret setzen?*

Patientinnen und Patienten sollen bestmöglich behandelt werden. Die Behandlung hat entsprechend dem Stand des Wissens zu erfolgen. Vom weit überwiegenden Teil der medizinischen Wissenschaft wird z.B. der Homöopathie keine über den Placebo-Effekt hinausgehende Wirksamkeit zuerkannt. Solange kein höherer Grad an Evidenz bezüglich der Wirksamkeit erreicht wird, sieht mein Ressort keine Möglichkeit, die Therapie mit komplementärmedizinischen Methoden anders als bisher zu regeln.

**Fragen 27, 37 und 38:**

- *Wie beurteilen Sie gesundheitspolitisch die Situation, dass es aktuell bis auf die Medizinische Universität Graz und die Medizinische Universität Innsbruck, wo es Lehrveranstaltungen zur TCM und Akkupunktur gibt, keine übergreifenden komplementärmedizinischen Lehrveranstaltungen im universitären Bereich gibt?*
- *Wie stehen Sie als zuständiger Gesundheitsminister grundsätzlich zu einer Förderung der aktiven Wissensvermittlung über Integrativ- und Komplementärmedizin innerhalb der Ärzteschaft?*
- *Welche Aktivitäten werden Sie dazu 2021 konkret setzen?*

In einem Gesundheitssystem, das sich dem Prinzip der evidenzbasierten Medizin verpflichtet, wird man sich auch bei den Themen, die bei der Wissensvermittlung innerhalb der Ärzteschaft gefördert werden sollen, am Grad der Evidenz orientieren. Die Wissensvermittlung innerhalb der Ärzteschaft liegt nicht im direkten Einflussbereich meines Ressorts, daher wird kein Handlungsbedarf gesehen.

**Fragen 39 und 40:**

- *Wie stehen Sie als zuständiger Gesundheitsminister grundsätzlich zu Sicherstellung der komplementärmedizinischen Ärztekammer-Diplome?*
- *Welche Aktivitäten werden Sie dazu 2021 konkret setzen?*

Die angesprochenen „komplementärmedizinischen Ärztekammer-Diplome“ werden nach den Bestimmungen der Verordnung über ärztliche Weiterbildung (WBV 2018) der Österreichischen Ärztekammer im eigenen Wirkungsbereich gemäß § 117b Abs. 2 Z 9 lit. a Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, durchgeführt. Es liegen mir keine negativen Rückmeldungen zu dieser Weiterbildung vor.

Für das Jahr 2021 sind daher auch keine besonderen Aktivitäten dazu geplant.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober



