

## 634/A XXI.GP

---

Eingelangt am: 20.03.2002

### Entschließungsantrag

**der Abgeordneten Mag. Johann Maier, Lackner  
und GenossInnen  
betreffend nicht zulässiger Behandlungsmethoden**

Die Gebietskrankenkasse OÖ hat in einem Rundschreiben im 1. Juni 2001 ihre Vertragsärztinnen über Leistungen informiert, die weder erbracht noch verrechnet werden dürfen. Diese dürfen weder mit der OÖGKK, noch privat mit dem Patienten bzw. einer Privatversicherung verrechnet werden.

In diesem Rundschreiben heißt es unter anderem:

„In den Honorarverhandlungen 1998 wurde die Sicherstellung der Qualitätsmedizin als Sachleistung neu geregelt. Darüber haben wir Sie im Rundschreiben Nr. 595/1999 informiert. Teil dieser Information (Punkt. 6.5.) war auch, dass Leistungen, die erwiesenermaßen wirkungslos sind oder Patienten gefährden, **von Vertragsärztinnen auch privat nicht erbracht werden dürfen.**

Die vollständige Auflistung dieser Leistungen ist leider noch nicht abgeschlossen.

**Einvernehmen besteht aber bereits bei 20 Leistungen:** Diese haben wir für Sie in der beiliegenden Liste zusammengefasst. Sobald sich hier Änderungen ergeben, werden wir Ihnen diese sofort mitteilen.“

Als Liste wurde beigefügt, welche "Erwiesenermaßen wirkungslose oder Patientinnen gefährdende Leistungen" enthält:

- Aromatherapie
- Aura - Heilung
- Bachblütentherapie
- Baunscheitieren
- Biologische Terrain-Analyse
- Bioresonanztherapie
- Colonhydrotherapie
- Edelsteinmedizin
- Eigenurintherapie
- Haaranalyse
- Honigtherapie
- Irisdiagnostik
- Klangmassage
- Magische Heilmethoden
- Magnettherapie (außer der Magnetfeldtherapie)
- Pendeln
- Rei - Ki
- Schamanismus
- Wünschelrute
- Zelltherapie

Anzumerken ist auch, dass zur Bioresonanztherapie bereits eine rechtskräftige Gerichtsentscheidung des Landesgerichts Innsbruck vom 12.7.1994, zur GZ 42 Cgs 65/93p existiert. Weiters wird in der Österreichischen Ärztezeitung vom 10. Juni 1995 (S 22 ff) zu dieser Thematik auf eine Studie der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI) verwiesen, wonach die Bioresonanztherapie wirkungslos ist.

Auch in anderen europäischen Staaten sind derartige Leistungen verboten bzw. durch die Sozialversicherung nicht erstattungsfähig.

Die Folgen dieser Erstellung eines Katalogs der „verbotenen Methoden“ durch OÖGKK und der Ärztekammer OÖ waren intensive Diskussionen unter Medizinern. Von Bevormundung war die Rede und die generelle Ablehnung, dass Ärztekammer und/oder Krankenkassen Ärzten Behandlungsmethoden vorschreiben bzw. verbieten können. Es wurde aber auch festgestellt, dass dadurch die etablierte Komplementärmedizin rechtlich abgesichert wurde und deshalb problemlos mit der OÖGKK abgerechnet werden kann.

In der Beantwortung (3001 AB, XXI GP) durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen einer Parlamentarischen Anfrage (2972 J, XXI GP) von Mag. Maier und Genossen wird u.a. folgendes festgestellt:

„Der Oberste Sanitätsrat ist in seinen bisherigen Sitzungen zu den Themen

- Bachblütentherapie,
- Bioresonanztherapie,
- Magnetfeldtherapie und
- Zelltherapie

zu der Erkenntnis gelangt, dass diese nicht als medizinisch wissenschaftliche Methoden eingestuft werden können. Mit den übrigen in der Einleitung der Anfrage angeführten Therapien hat sich der Oberste Sanitätsrat bislang nicht auseinandergesetzt.“

Dies legt deutlich, dass es dringend notwendig ist, einen umfassenden Bericht über sämtliche nicht als medizinisch wissenschaftlichen Methoden einzustufende Behandlungsmethoden vorzulegen.

Der Bundesminister hat sich zu der Vorgehensweise der OÖGKK in dieser Frage weiters wie folgt geäußert:

„Einleitend ist außer Streit zu stellen, dass nach den berufsrechtlichen Grundlagen für Ärzte im Ärztegesetz 1998 dem Arzt auf dem Boden der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung selbstverständlich auch die Anwendung von Methoden der Alternativ- und Komplementärmedizin zusteht und dieses Befugnis nicht beschränkt werden darf.“

Für die Initiative der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, die sich hingegen von ihrer Zielsetzung her nur auf "Leistungen, die erwiesenermaßen wirkungslos sind oder Patienten gefährden," beziehen soll, sprechen folgende Umstände:

- Nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 133 Abs. 2 ASVG u.a.) muss die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Nach dem derzeitigen Wissensstand unwirksame Behandlungen kommen daher als Leistungen der Krankenversicherung - auch dann, wenn sie ungefährlich sein sollten - nicht in Betracht.
- Es liegt im Interesse der Sozialversicherung und ihrer Versicherten, dass die Vertragspartner der Sozialversicherungsträger eine Krankenbehandlung gewährleisten, die dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht, und dass sie so eine hohe Qualität der Leistungen der Krankenversicherung sicherstellen.
- Ärzte, die erwiesenermaßen wirkungslose Methoden anwenden, werden wohl nicht auf deren Wirkungslosigkeit oder gar Gefährlichkeit hinweisen und so

den Anschein erwecken, dass diese Methoden als Krankenbehandlung erfolgreich sein könnten. Dieser Anschein verletzt die Interessen der Versicherten und insofern auch die der Krankenversicherung, als dadurch der Eindruck entsteht, diese würde nicht für eine ausreichende Krankenbehandlung sorgen.

Es erscheint daher grundsätzlich richtig, dass die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse von ihren Vertragspartnern generell die Unterlassung von unseriösen Behandlungen fordert."

Die unterzeichneten Abgeordneten stellen daher folgenden

### **Entschließungsantrag**

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen wird aufgefordert, dem Nationalrat bis zum Jahresende 2002 einen Bericht über Leistungen (Behandlungsmethoden) der sogenannten Alternativmedizin, die erwiesenermaßen wirkungslos sind, vorzulegen.“

Zuweisungsvorschlag: Gesundheitsausschuss