

Parlamentsdirektion  
Parlament  
1017 Wien

Organisationseinheit: BMGF - I/A/5 (Ministerratsdienst)  
Sachbearbeiter/in: Elke Wyszata  
E-Mail: elke.wyszata@bmgf.gv.at  
Telefon: +43 (1) 71100-644894

Geschäftszahl: BMGF-11000/0021-I/A/5/2017  
Datum: 24.04.2017

## **Bürgerinitiative 108/BI betr. Homöopathie - ergänzende Stellungnahme des BMGF**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Unter Bezugnahme auf das Schreiben vom 22. März 2017, Zl. 108/BI-NR/2016 teilt das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zur gegenständlichen Bürgerinitiative 108/BI betreffend Homöopathie als Kassenleistung Folgendes mit:

### 1. Geltende Rechtslage und Judikatur:

Um dem Gesetzesauftrag bezüglich des Umfanges der Krankenbehandlung – sie soll ausreichend und zweckmäßig sein, darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten – nachkommen zu können, haben die Krankenversicherungsträger sowohl bei neuen Untersuchungs- als auch bei neuen Behandlungsmethoden in erster Linie darauf zu achten, dass diese den medizinischen und wirtschaftlichen Grundsätzen entsprechen. Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung werden grundsätzlich nur dann erbracht, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Heilmethode vorliegt.

Der Oberste Sanitätsrat hat sich erstmals im Jahr 1990 mit dem Thema Homöopathie auseinandergesetzt und folgenden Beschluss dazu verfasst:

*„Unter der Voraussetzung, dass ein Arzt mit allen ihm zur Verfügung stehenden Kenntnissen und Mitteln das Vorliegen einer Organerkrankung weitgehend ausgeschlossen hat, kann eine homöopathische Therapie neben anderen Therapieformen einen zusätzlichen Heileffekt bringen. Insbesondere kann ein Beitrag dazu geleistet werden, dass Auswirkungen einer falsch gesteuerten Pharmakotherapie auf den Gesundheitszustand vermieden werden. Der OSR betont aber, dass wie bei ähnlichen therapeutischen Maßnahmen die suggestive Wirkung der Homöopathie sowie anderer Heilmethoden nicht unterschätzt werden darf.“*

Im Jahr 2001 hat sich der Oberste Sanitätsrat neuerlich mit dieser Fragestellung befasst und ist zu folgendem Beschluss gelangt:

*"Im Jahr 2001 hat sich der OSR wieder mit dem Thema der Homöopathie befasst und auf Grund der neuen Unterlagen, der Diskussion und der vorgestellten Daten wird festgehalten, dass es keine zwingende Notwendigkeit gibt, die Homöopathie für die eine oder andere Indikation als gesichert anzunehmen und es gibt daher keinen Anlass die bereits 1990 gefasste Meinung zu ändern."*

Der Oberste Sanitätsrat hat diesen Beschluss anhand eines in Auftrag gegebenen Gutachtens und den damals vorliegenden medizinisch-wissenschaftlichen Daten gefasst und bis dato wurde kein Antrag für eine weitere Diskussion im Obersten Sanitätsrat eingebracht.

Somit wird der Homöopathie vom Obersten Sanitätsrat nicht der Status einer wissenschaftlich gesicherte Heilmethode zugemessen.

Die sich daraus ergebenden rechtlichen Konsequenzen sind in der beiliegenden Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (siehe Seite 11 derselben) zutreffend dargestellt, weshalb auf diese verwiesen werden darf.

Wie der Hauptverband ebenfalls anmerkt, ist aber eine Kostenübernahme ganz allgemein für Alternativmethoden im Einzelfall dennoch unter bestimmten Voraussetzungen möglich. In diesem Sinne hat sich der Oberste Gerichtshof in mehreren Entscheidungen geäußert. Hier darf insbesondere auf dessen Urteil vom 19.12.1989, 10 Ob S 211/89, verwiesen werden.

In der genannten Entscheidung wird klargestellt, dass auch der Ersatz der Kosten für die Anwendung einer von der Wissenschaft noch nicht anerkannten Behandlungsmethode (Außenseitermethode) aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gänzlich ausgeschlossen ist. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass zur Behandlung des regelwidrigen Zustandes zunächst eine zumutbare, erfolversprechende Behandlung nach wissenschaftlich anerkannten Regeln versucht wurde, dies zumindest dann, wenn diese kostengünstiger ist.

Weiters muss nach den Ergebnissen einer für die Bildung eines Erfahrungssatzes ausreichenden Zahl von Fällen von der Behandlung ein Erfolg erwartet werden können oder die Methode beim/bei der Versicherten erfolgreich gewesen sein. Weiters meint der OGH, der Umstand, dass die Honorarordnung als Teil des Gesamtvertrages zwischen Arzt/inn/en und Sozialversicherung eine bestimmte Behandlungsart nicht enthält, stelle zwar zunächst ein Indiz für die Beurteilung dar, ob eine Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG „zweckmäßig ist und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet“, dies bedeute aber nicht, dass einem Versicherten in jenen Fällen, in denen Heilmethoden angewendet wurden, die in den

Honorarordnungen oder Richtlinien nicht enthalten sind, etwa weil es sich um wissenschaftlich noch nicht gesicherte Heilmethoden handelt, ein Kostenersatz keinesfalls zusteht. Im Interesse einer sparsamen Verwendung der Mittel (der Sozialversicherung) müsse aber das Kriterium der Wirtschaftlichkeit beachtet werden.

Nach der zitierten Entscheidung des Obersten Gerichtshofes ist es also zwar grundsätzlich nicht Sache der Krankenversicherungsträger, die Kosten für medizinische Experimente zu tragen, doch soll das Recht der sozialen Krankenversicherung sich nicht als Hemmschuh für die Entwicklung und Ausbreitung neuer zukunftssträchtiger Diagnose- und Therapieformen auswirken. Daher muss dem Patienten/der Patientin der Beweis zulässig sein, dass im Einzelfall eine wissenschaftlich noch nicht allgemein gesicherte Methode erforderlich und zweckmäßig war.

In ähnlicher Weise, in vielen Teilen sogar wortgleich hat sich der Oberste Gerichtshof nachfolgend (Urteil vom 28.2.1994, 10 Ob S 103/93) speziell zur Frage des Kostenersatzes für homöopathische Mittel geäußert und festgehalten, dass diese Meinung für jede Außenseitermethode Geltung habe. In diesem Sinne bleibt es dem/der Versicherten jedenfalls freigestellt, über eine negative Entscheidung eines Krankenversicherungsträgers über die diesbezügliche Kostenübernahme einen Bescheid zu verlangen und dessen Inhalt bei den dafür vorgesehenen Institutionen (in erster Instanz den Arbeits- und Sozialgerichten) für ihn/sie kostenfrei überprüfen zu lassen.

Eine generelle Kostenübernahme durch die Krankenversicherungsträger für alternative Behandlungsmethoden – wie etwa homöopathische Mittel – ist unter Berücksichtigung der gegebenen Rechtslage und der dazu ergangenen Judikatur aber aus den genannten Gründen nicht möglich.

## 2. Diskussion einer künftigen Kostenübernahme für Homöopathika durch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis der Studienlage

Dazu hat das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger um Stellungnahme ersucht, welcher in der bereits erwähnten, diesen Ausführungen beiliegenden Äußerung die wesentlichen Studien auf dem Gebiet der Homöopathie (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) dargestellt und deren Ergebnisse beurteilt hat.

Grundsätzlich darf auf die Ausführungen des Hauptverbandes verwiesen werden, die – zusammenfassend dargestellt – die Meinung zum Ausdruck bringen, dass es „keine *wissenschaftliche* Grundlage <gibt>, die einen Effekt von Homöopathika über einen allfälligen Placeboeffekt hinaus belegt“. Insbesondere weist der Hauptverband auf eine Reihe von Mängeln der jeweiligen Studie hin.

So wird etwa (wobei das Folgende als Auswahl zu verstehen ist) angemerkt, dass

- sich manche Studien lediglich mit der Kosteneffizienz der Kostenübernahme für Homöopathika befassen (wobei der Nutzen in der Bewertung unberücksichtigt bleibe),
- es zu einer Vermischung von Indikationen gekommen sei,
- die Größe der Testgruppen in manchen Fällen zu gering sei,
- Studien zu kurze Zeiträume umfassten,
- bei Studienüberblicken bestimmte Studien ausgeschlossen seien,
- ein Selektionsbias stattgefunden habe und
- als positiv angeführte Effekte auch auf andere Gründe zurückzuführen sein könnten.

### 3. Kostenübernahme für Homöopathika im Ausland:

Vielfach werden die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich ganz allgemein mit jenen in Deutschland und in der Schweiz verglichen. Dieser Vergleich findet auch für den Bereich der Homöopathika statt. Dazu muss zunächst einmal festgehalten werden, dass sich ein solcher Vergleich, welcher sich auf einzelne Leistungen oder auf nach Gruppenmerkmalen zusammengefasste Leistungen bezieht, nicht als statthaft erweisen kann, wenn die systemischen Unterschiede des jeweiligen nationalen Krankenversicherungsrechtes im Vergleich zu einem solchen eines anderen Staates außer Betracht gelassen werden.

Auch wenn im Folgenden auf die Sach- und Rechtslage in Deutschland und insbesondere in der Schweiz eingegangen wird, ist daher vorab deutlich festzuhalten, dass diese keinesfalls als Indiz oder gar Präjudiz hinsichtlich der Beantwortung der in Rede stehenden Fragestellung für Österreich herangezogen werden kann.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat bezüglich Deutschland darauf hingewiesen, dass bereits das dortige Berufsrecht durch die Zulassung nicht-ärztlicher Homöopath/inn/en im Vergleich zur berufsrechtlichen Situation in Österreich, wo auch die Homöopathie den Ärzten/Ärztinnen vorbehalten ist, einen gravierenden Unterschied aufweist. In Deutschland sind die Homöopathie, die anthroposophische Medizin und die Phytotherapie im Sozialgesetzbuch V der konventionellen Medizin gleich gestellt. Allerdings werden ärztliche Leistungen dieser Methoden nicht als Regelleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht. Zuzufolge mehrerer übereinstimmender Pressemeldungen erstatten rund zwei Drittel der deutschen Krankenversicherungsträger homöopathische Behandlungen auf freiwilliger Basis.

Der Umstand, dass Krankenversicherungsträger in Deutschland die Kosten derartiger Behandlungen übernehmen, ist nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen auch vor dem Hintergrund des dort zwischen den Krankenversicherungsträgern herrschenden Wettbewerbs zu sehen, in dessen

Rahmen die Gewährung von Homöopathika den diese Leistung anbietenden Versicherungsträgern einen entsprechenden Wettbewerbsvorteil um die Gunst der Versicherten verschafft oder zumindest verschaffen soll.

Wenngleich nunmehr ab 1. Mai 2017 in der Schweiz auch im Rahmen der Grundversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (nach einer mehrjährigen Provisorialphase) die Kosten für homöopathische Behandlung übernommen werden, zeigt doch gerade die Historie die Zwiespältigkeit dieser Entscheidung.

Bereits im Jahr 2009 hatten sich die Schweizer in einer Volksabstimmung für einen entsprechenden Verfassungsartikel ausgesprochen. (Der diesbezügliche Artikel 118a der Bundesverfassung lautet: „*Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin.*“)

Die parlamentarische Behandlung der in Rede stehenden Materie gestaltete sich nach den dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zugänglichen Unterlagen offensichtlich nicht friktionsfrei. Die Mehrheit des Parlaments lehnte die Initiative ab, weil sie ihr zu unbestimmt war, zu weit ging oder als nicht nötig erschien. Das Parlament hatte sich bei den Beratungen jedoch dafür ausgesprochen, der Initiative einen Gegenentwurf gegenüberzustellen. Es wollte die Berücksichtigung der Komplementärmedizin im schweizerischen Gesundheitssystem ausdrücklich in der Verfassung verankern. Im Unterschied zur Initiative sollte diese Berücksichtigung aber nicht umfassend sein. Das Parlament war der Meinung, dass die Komplementärmedizin im schweizerischen Gesundheitssystem stärker als bisher berücksichtigt werden sollte. Im Parlament gab es auch kritische Stimmen zum Gegenentwurf. Bemängelt wurde vor allem, dass die Verankerung der Komplementärmedizin in der Verfassung nicht notwendig sei, da diese bereits angemessen berücksichtigt werden könne. Zudem wurde die Gefahr gesehen, dass die Komplementärmedizin gegenüber der wissenschaftlichen Medizin, die in der Verfassung nicht erwähnt wird, bevorzugt werde. Für den Bundesrat wäre eine Verfassungsbestimmung zugunsten der Komplementärmedizin nicht notwendig gewesen. Er stellt sich jedoch letztlich hinter den Gegenentwurf des Parlaments.

Seit 2012 übernahm die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) provisorisch (ursprünglich befristet bis Ende 2017) ärztliche Leistungen der anthroposophischen Medizin, der traditionellen chinesischen Medizin, der ärztlichen Homöopathie sowie der Phytotherapie. Die Vergütung war provisorisch und befristet, weil der Nachweis ausstand, dass die Leistungen der vier komplementärmedizinischen Fachrichtungen – wie dies das schweizerische Krankenversicherungsrecht verlangt – wirksam, zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Nach zwei Jahren zeichnete sich – wie das Schweizerische Bundesamt für Gesundheit am 2. Mai 2014 mitteilte – ab, dass dieser Nachweis für die Fachrichtungen als Ganzes nicht möglich sein werde. Deshalb schlug das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) vor, diese Fachrichtungen den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichzustellen. Damit würde auch für sie das Vertrauensprinzip gelten und die Leistungen würden

grundsätzlich von der OKP vergütet werden. Analog zu den anderen medizinischen Fachrichtungen sollten lediglich einzelne, umstrittene Leistungen daraus überprüft werden. Wie die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit angewendet werden, müsse dabei für die Komplementärmedizin noch präzisiert werden.

Zusammenfassend kann also nach Meinung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen festgehalten werden, dass offensichtlich eine Volksabstimmung, deren Ergebnis eine Aufnahme eines einschlägigen Artikels in die schweizerische Bundesverfassung nach sich zog, ungeachtet der vom schweizerischen Krankenversicherungsrecht geforderten Evidenz hinsichtlich Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu einer Änderung der Rechtslage bezüglich der Kostenübernahme für Homöopathika durch die Grundversorgung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geführt hat. Zumindest ist auch aus den von den Proponent/inn/en der Bürgerinitiative zur Verfügung gestellten Unterlagen nicht erkennbar, dass die einschlägige Studienlage den Volksentscheid – in welche Richtung auch immer – beeinflusst hätte.

Für die Bundesministerin:  
Irene Peischl

Beilage