



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Bundesministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
Radetzkystraße 2
1030 Wien

T + 43 (0) 1 / 71132-1211
recht.allgemein@sozialversicherung.at
Zl. REP-43.00/18/0020 Ht

Wien, 27. Februar 2018

Betreff: Parlamentarische Anfrage Nr. 253/J (Abg. Loacker u.a.) betreffend öffentliche Kostenübernahme für Homöopathika

Bezug: Ihre E-Mail vom 8. Februar 2018,
keine GZ; Dr. Porsch, Abt. IX/A/6

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

- 1. In welchem finanziellen Ausmaß wurden Homöopathika von den einzelnen Gebietskrankenkassen erstattet? (Getrennt nach Trägern und den Jahren 2015-2018)**
- 3. In welchem finanziellen Ausmaß wurden Homöopathika von anderen Trägern der Krankenversicherung erstattet? (Getrennt nach Trägern und den Jahren 2015-2018)**

Nachfolgend sind die Kosten der auf Rechnung der sozialen Krankenversicherung im extramuralen (außerhalb der Krankenhäuser) Bereich abgegebenen Verordnungen dargestellt. Spitalsbehandlungen sind nicht enthalten. Arzneyspezialitäten mit einem Kasserverkaufspreis unter der jeweiligen Rezeptgebühr sind nur für gebührenbefreite Personen vorhanden bzw. erfasst. Weiters geht auch der Bereich der Kostenerstattung nicht in die vorliegenden Daten ein. Zahlen für das zweite Halbjahr 2017 sowie für 2018 liegen noch nicht vor.

	Kosten		
	2015	2016	2017 1. Halbjahr
Gesamt	153.086,46	183.503,42	80.074,15
WGKK	4.949,24	6.584,57	1.688,89
NÖGKK	3.040,72	2.037,45	281,70
BGKK	82,85	96,00	38,45
OÖGKK	57.430,19	65.413,73	26.872,07
STGKK	435,40	447,05	131,75



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

	Kosten		
	2015	2016	2017 1. Halbjahr
KGKK	1.125,55	2.321,99	1.400,73
SGKK	697,40	324,70	120,40
TGKK	488,60	579,55	210,15
VGKK	43.875,49	57.798,86	29.730,44
BKK	418,15	861,85	207,90
VAEB	873,96	968,25	534,55
BVA	33.492,56	37.660,86	14.625,12
SVA	5.702,75	7.963,20	3.506,50
SVB	473,60	445,36	725,50

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

- 2. Bis zu welchem finanziellen Höchstmaß werden Homöopathika von den einzelnen Gebietskrankenkassen erstattet? (Getrennt nach Trägern und den Jahren 2015-2018)**
- 4. Bis zu welchem finanziellen Höchstmaß werden Homöopathika von anderen Trägern der Krankenversicherung erstattet? (Getrennt nach Trägern und den Jahren 2015-2018)**

Die Kostenübernahme von Homöopathika wird restriktiv gehandhabt. Eine Bewilligung erfolgt nur in Einzelfällen. Ein „finanzielles Höchstmaß“ ist nicht vorgesehen.

- 5. Welche Träger haben Vereinbarungen mit der Ärztekammern bei der Erstattung von homöopathischen Präparaten, deren Nettopreis eine festgesetzte Summe nicht übersteigt, von einer Einzelfallbewilligung abzusehen?**
- a. Wie hoch ist dieser Betrag je Träger? (Jahre 2015-2018)**
- b. Auf wie viel Euro belaufen sich die administrativen Kosten der Einzelfallbewilligungen homöopathischer Präparate? (Getrennt nach Krankenversicherungsträgern und den Jahren 2015-2018)**

Die **VGKK** hat – wie auch in der parlamentarischen Anfrage angeführt – eine Vereinbarung mit der Vorarlberger Ärztekammer geschlossen. Der Betrag, bis zu dem die Kostenübernahme für homöopathische Präparate keiner chefärztlichen Bewilligung im Einzelfall bedarf, liegt seit 1. November 2011 bei € 9,95.

Die **OÖGKK** hat keine entsprechende spezielle Vereinbarung mit der Ärztekammer. Es besteht jedoch die „Zielvereinbarung statt Chefarztepflicht“ bei der Verordnung von Arzneispezialitäten (basierend auf der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontrollverordnung, BGBl. II Nr. 473/2004). Es ist geregelt, dass homöopathische Mittel im Einzelfall nur dann auf Kassenkosten verordnet werden dürfen, wenn mit allopathi-



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

schen Mitteln ein Therapieerfolg nicht erzielt werden kann und es sich um ein Einzelmittel handelt.

Die übrigen Krankenversicherungsträger haben keine derartige Vereinbarung mit der jeweiligen Ärztekammer abgeschlossen. Die administrativen Kosten für die Bewilligung sind – da es sich um Einzelfälle handelt – vernachlässigbar. Konkrete Zahlen können mangels separater statistischer Erfassung nicht genannt werden.

6. Auf Basis welcher medizinischen Grundlage werden Homöopathika erstattet, wenn ihre Wirkungslosigkeit wissenschaftlich außer Streit steht?

a. Welches wissenschaftliche Material (Studien, Gutachten, Forschungsergebnisse, usw.) zieht das BMGF zur Beurteilung Wirksamkeit von homöopathischen Arzneimitteln heran, um eine Erstattung dieser Arzneimittel als Kassenleistung aus dem Blickpunkt der Aufsicht tolerieren zu können?

i. Wo können diese Materialien eingesehen werden?

Soweit uns bekannt, gibt es keine wissenschaftliche Grundlage, die einen Effekt von Homöopathika belegt, abgesehen eines allfälligen Placeboeffektes.

Dieser Effekt könnte aber, nachdem Menschen sehr unterschiedlich auf bestimmte gesundheitliche Situationen reagieren, im Einzelfall allenfalls genützt werden. Das zu entscheiden obliegt dem jeweiligen ärztlichen Behandler.

Gemäß § 31 Abs. 3 Z 12 ASVG ist daher in begründeten Einzelfällen Erstattungsfähigkeit auch dann gegeben, wenn die Behandlung aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig ist und die Verschreibung in diesen Einzelfällen nicht mit Arzneyspezialitäten aus dem EKO durchgeführt werden kann. Siehe dazu die Ausführungen zu Frage 10.

Ergänzend ist auf die beiliegende Stellungnahme des Hauptverbandes vom 11. April 2017 zur parlamentarischen Bürgerinitiative Nr. 108/BI hinzuweisen.



Bürgerinit 108-BI
Homöopathie e.pdf

7. Wie bringt das BMASGK als Aufsichtsbehörde die Kostenübernahme von Homöopathika durch Träger der gesetzlichen Krankenversicherung mit § 133 Abs 2 ASVG in Einklang?

8. Wie bringt das BMASGK als Aufsichtsbehörde die Kostenübernahme von Homöopathika durch Träger der gesetzlichen Krankenversicherung damit in Einklang, dass diese in der Liste nach § 351c Abs 2 ASVG als "nicht zur



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

**Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs 2 geeignet" aufgeführt sind?
9. Wie beurteilt das BMASGK den Verstoß diverser Krankenversicherungsträger gegen die Richtlinien für eine ökonomische Verschreibweise?**

Diese Fragen wären unmittelbar durch die Frau Gesundheitsministerin zu beantworten.

10. Wie bringt der Hauptverband der Sozialversicherungsträger die Kostenübernahme von Homöopathika durch einzelne Träger mit den RÖV in Einklang?

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 gemäß § 351c Abs. 2 ASVG [ListeAMK] – [ris.bka.gv.at/Sonstige Kundmachungen](http://ris.bka.gv.at/Sonstige_Kundmachungen), Erlässe/Amtliche Verlautbarungen der Sozialversicherung – 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 2005 – [ris.bka.gv.at/Sonstige Kundmachungen](http://ris.bka.gv.at/Sonstige_Kundmachungen), Erlässe/Amtliche Verlautbarungen der Sozialversicherung – Nr. 5/2005 idgF).



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

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, ...“.

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.

11. Mit welcher Argumentation vergütet der Hauptverband bzw. die einzelnen Krankenversicherungsträger homöopathische Arzneimittel, deren medizinische Wirksamkeit nicht ausreichend erwiesen ist?

Die Kostenübernahme für Arzneyspezialitäten – somit auch für Homöopathika – erfolgt ausnahmslos durch die Sozialversicherungsträger. Der Hauptverband ist dafür nicht zuständig.

Zur Möglichkeit bzw. Zulässigkeit einer Kostenübernahme in Einzelfällen ist auf die Ausführungen zu Frage 10, vorletzter und letzter Absatz (bzw. Aufzählung) zu verweisen. Sofern die genannten Voraussetzungen gegeben sind, ist eine Kostenübernahme durch die soziale Krankenversicherung rechtlich zulässig.

Demgemäß erfolgt seitens der Krankenversicherungsträger eine Kostenübernahme im Einzelfall entsprechend den rechtlichen Vorgaben.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

12. Welche Maßnahmen setzen Sie in Ihrer Aufsichtsfunktion, um die Einhaltung des Gesetzes, insbesondere des § 133 ASVG, zu gewährleisten, wonach die Leistungen aus der Krankenversicherung zweckmäßig sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen?

Diese Frage wäre unmittelbar durch die Frau Gesundheitsministerin zu beantworten.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:

Dr. Josef Probst
Generaldirektor

