

Kirchengericht:	Verwaltungskammer der Evangelischen Kirche im Rheinland
Entscheidungsform:	Urteil
Datum:	04.12.2000
Aktenzeichen:	VK 16/1999
Rechtsgrundlagen:	§ 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2 der Beihilfevorschriften für die Evangelische Kirche im Rheinland (BhV), Anlagen 1 und 2 zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2 BhV i.V.m. § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 BhV
Vorinstanzen:	keine

Leitsatz:

Wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlungen sind nicht notwendig im Sinne von § 3 Abs. 1 BhV, die Aufwendungen hierfür sind deshalb nicht notwendig und damit auch nicht beihilfefähig.

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Berufung wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Durch Schreiben an die Gemeinsame Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte der Evangelischen Kirche im Rheinland, der Evangelischen Kirche von Westfalen und der Lippischen Landeskirche (im Folgenden: Gemeinsame Versorgungskasse) vom 30. Januar 1999 beantragte der Kläger die Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer 14tägigen stationären Heilbehandlung wegen Durchblutungsstörungen in der Privatklinik für Innere Medizin und Naturheilverfahren „L.“ in B..

Diesem Antrag war eine ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse der internistischen Gemeinschaftspraxis Name 1 vom 26. Januar 1999 beigelegt, aus der sich unter anderem ergibt, dass der Kläger an arterieller Durchblutungsstörung beider Beine leidet, zu deren Behandlung eine stationäre Heilbehandlung in der Privatklinik „L.“, B., angezeigt sei, um die Durchblutungssituation zu bessern. In dieser Bescheinigung wird ferner ausgeführt, dass es auf Grund einer fachangiologischen Untersuchung in der Klinik E. zwar technisch möglich wäre, die arterielle Durchblutung durch chirurgische Intervention zu bessern, diese allerdings wegen des erhöhten cardio-pulmonalen Risikos abgelehnt werde.

Die Gemeinsame Versorgungskasse wandte sich daraufhin durch Schreiben vom 8. Februar 1999 an den Oberkreisdirektor – Gesundheitsamt – B. und bat diesen unter Hinweis darauf, dass die Form der Behandlung der Versorgungskasse nicht bekannt sei, im Wege der Amtshilfe um Mitteilung, ob es sich um eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Heilmethode handle und - bejahendenfalls – in welchem Umfang die Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt werden könnten.

Als Anlage war unter anderem die ärztliche Bescheinigung der Gemeinschaftspraxis Name 1 vom 26. Januar 1999 beigefügt.

Das Gesundheitsamt des Kreises O. in G., an das die Anfrage der Gemeinsamen Versorgungskasse zuständigkeitshalber weitergeleitet worden war, teilte dieser durch Schreiben vom 31. März 1999 mit, dass es sich laut Information des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte um ein Altarzneimittel handle, das fiktiv zugelassen und nach den neuesten Richtlinien des Arzneimittelgesetzes noch nicht beurteilt worden sei. Die Wirksamkeit und Sicherheit des Medikamentes sei somit nicht nachgewiesen. Es handle sich um eine Heilmethode, die wissenschaftlich nicht anerkannt und mit hohem Risiko behaftet sei. Andere Therapieformen (Sympathektomie, Aufdehnung, vasoaktive Substanzen bis zu den Prostaglandinen) sollten ausgeschöpft werden. Beihilfe könne nach Einschätzung des Gesundheitsamtes G. nicht gewährt werden.

Nachdem die Gemeinsame Versorgungskasse den Kläger vom Inhalt der Stellungnahme des Gesundheitsamtes G. vom 31. März 1999 in Kenntnis gesetzt und diesem mitgeteilt hatte, dass Beihilfe nach den Beihilfavorschriften der Beklagten nicht gewährt werden könne, wandte sich der Kläger durch Schreiben vom 19. April 1999 erneut an die Gemeinsame Versorgungskasse und wies darauf hin, dass er inzwischen eine Zusage seiner Krankenversicherung erhalten habe, die Kosten für die geplante Infusionstherapie im Rahmen der Versicherungsleistungen zu erstatten. Auf Grund des Hinweises der Gemeinsamen Versorgungskasse, dass die geplante Therapie mit einem hohen Risiko behaftet sei, habe er nochmals seinen langjährigen Hausarzt um seine Stellungnahme gebeten. Dieser habe nach wie vor keine Bedenken; dagegen halte er von der in dem Schreiben des Gesundheitsamtes erwähnten Sympathektomie nichts, da es sich dabei um einen operativen Eingriff handle, der ihm – dem Kläger – nicht mehr zuzumuten sei.

Er bitte deshalb noch einmal, die Entscheidung zu überprüfen. Da es für ihn – besonders nach seiner Herzoperation – keine andere medizinische Möglichkeit gebe, die Durchblutung der Beine zu fördern, sei die geplante Behandlung durchaus eine medizinisch notwendige.

Die Gemeinsame Versorgungskasse teilte dem Kläger durch Schreiben vom 29. April 1999 mit, dass auch nach nochmaliger Überprüfung der Angelegenheit eine Anerkennung der Aufwendungen für die intraarterielle Infusionstherapie im Wege der Beihilfe nicht in Betracht komme. Die von Ärzten in Rechnung gestellten Beträge seien nur dann beihilfefähig, wenn die Heilbehandlungen wissenschaftlich anerkannt seien. Dieser Grundsatz ergebe

sich bereits aus § 3 Abs. 1 der Beihilfavorschriften für die Evangelische Kirche im Rheinland (BhV), nach dem nur notwendige Aufwendungen beihilfefähig seien. Wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlungen würden nicht als notwendig angesehen. Hinsichtlich der Rechtmäßigkeit des beihilferechtlichen Ausschlusses wissenschaftlich nicht anerkannter Heilbehandlungen habe das Oberverwaltungsgericht Münster ausgeführt, dass die getroffene Regelung sich im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung halte, nicht fürsorgepflichtwidrig und nicht willkürlich sei.

Der Kläger erhob gegen dieses Schreiben am 14. Mai 1999 Widerspruch, zu dessen Begründung er im Wesentlichen ausführte:

Die Privatklinik „L.“ in B. sei eine anerkannte Klinik, in der vier Ärzte arbeiteten. Die intraarterielle Infusionstherapie ATP sei eine alte Heilmethode, die nur weithin in Vergessenheit geraten sei. Hierbei werde der Wirkstoff Adenosintriphosphat in Form eines Tropfs infundiert. Begleitend dazu werde Sauerstoff inhaliert und ein Gefäßtraining angeboten. Der Ausdruck „mit hohem Risiko behaftete Heilmethode“ sei falsch. Seiner Ansicht nach könne es nicht sein, dass diese Heilbehandlung nicht wissenschaftlich anerkannt sei; auch sein Hausarzt habe ihm ja zu dieser Behandlung geraten, da für ihn wegen seiner Herzschwäche eine andere Behandlung nicht mehr in Frage komme. Er bitte nochmals um Überprüfung, ob nicht doch eine Übernahme der Kosten durch die Beihilfe in Betracht komme.

Nachdem die Gemeinsame Versorgungskasse dem Landeskirchenamt der Beklagten durch Schreiben vom 20. Mai 1999 mitgeteilt hatte, dass sie sich auch unter Würdigung der von dem Kläger vorgebrachten Begründungen nicht in der Lage sehe, die Aufwendungen für die intraarterielle Infusionstherapie im Wege der Beihilfe anzuerkennen, beschloss der Beschwerdeausschuss der Kirchenleitung in seiner Sitzung vom 24. September 1999, den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid der Gemeinsamen Versorgungskasse vom 29. April 1999 zurückzuweisen, und teilte dies dem Kläger durch Bescheid vom 1. Oktober 1999 mit.

Zur Begründung trug er im Wesentlichen vor: Da die von dem Kläger geplante Therapie nicht in der Anlage 1 zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2 BhV (Liste der nicht wissenschaftlich allgemein anerkannten Behandlungsmethoden) enthalten sei, sei der zuständige Amtsarzt um seine Stellungnahme gebeten worden. Dieser habe mit Schreiben vom 31. März 1999 mitgeteilt, dass die intraarterielle Infusionstherapie wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt und zudem mit hohem Risiko behaftet sei, so dass eine Beihilfe nicht gewährt werden könne. Auch nach erneuter Prüfung der Sach- und Rechtslage sei es nicht möglich, dem Widerspruch des Klägers abzuweichen.

Der Kläger hat durch am 27. Oktober 1999 eingegangenen Schriftsatz die Verwaltungskammer angerufen.

Zur Begründung seiner Klage macht er unter teilweiser Wiederholung und Vertiefung seines bisherigen Vorbringens im Wesentlichen geltend: Die Klinik „L.“ in B. sei eine

anerkannte Klinik, in der drei Ärzte verschiedener Fachrichtungen arbeiteten, die in ihren Heilmethoden Innere Medizin und Naturheilverfahren miteinander verbänden. In der Stellungnahme des Amtsarztes des Kreises O. (von dem bekannt sei, dass er sich in vielen Fällen gegen Naturheilverfahren und Heilpraktiker entscheide) solle von einer mit hohem Risiko behafteten Heilmethode die Rede sein, was unzutreffend sei. Sein Hausarzt habe dieser Therapie zugestimmt und darauf hingewiesen, dass für ihn – den Kläger – wegen seiner Herzschwäche eine andere Behandlung oder eine chirurgische Intervention nicht mehr in Frage komme. Im Übrigen habe er erfahren, dass andere Beihilfestellen die Kosten für eine derartige Therapie erstatteten.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides der Gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte der Evangelischen Kirche im Rheinland, der Evangelischen Kirche von Westfalen und der Lippischen Landeskirche vom 29. April 1999 und des Widerspruchsbescheides des Beschwerdeausschusses der Kirchenleitung vom 1. Oktober 1999 zu verpflichten, dem Kläger Beihilfe für die Aufwendungen einer intraarteriellen Infusionstherapie gemäß seinem Antrag vom 30. Januar 1999 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Während des Klageverfahrens hat sie eine weitere Begutachtung durch Professor Dr. med. M. W., Krankenhaus D., veranlasst.

In ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 10. Januar 2000 kommen Professor Dr. med. M. W., Chefarzt der Medizinischen Klinik des Krankenhauses D. sowie der Oberarzt der Internistischen Abteilung, Herr Dr. med. J. H., zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass die Ausführungen in dem Schreiben des Gesundheitsamtes des Kreises O. vom 31. März 1999 korrekt seien, dass die intraarterielle Infusionstherapie mit ATP nicht wissenschaftlich anerkannt und gesichert sei und dass außerdem nicht unerhebliche Nebenwirkungen auftreten könnten. Die Ablehnung der Beihilfefähigkeit der Heilmaßnahme erscheine ihnen somit gerechtfertigt.

Zur Begründung führen die Gutachter unter anderem aus: Die intraarterielle Infusionstherapie mit dem Vasodilatantium Adenosintriphosphat (ATP) sei eine Therapie, die während der 70er und 80er Jahre propagiert und durchgeführt worden sei. Danach sei diese Therapie weitgehend verlassen worden, weil ihr Nutzen als zumindest zweifelhaft eingestuft worden sei. Außerdem sei diese Therapie auch mit Risiken behaftet. Zum einen könne es durch die erforderlichen wiederholten arteriellen Punktionen zu Gefäßverletzungen und Narbenbildung mit einer Verschlechterung der Durchblutung kommen, zum anderen könne sie zu einem regionalen Umverteilungsphänomen führen zu Gunsten einer vermehrten Hautdurchblutung und einer Verschlechterung der Durchblutungssituation im betroffenen Gefäßbezirk und dadurch Auftreten von Schmerzen durch eine kritische Minderdurchblu-

tung. Die Substanz ATP verursache zusätzlich Herzrhythmusstörungen. Im Beipackzettel des Medikamentes werde als Gegenanzeige unter anderem Angina Pectoris angeführt. Somit wäre die Substanz bei dem Kläger schon aus diesem Grunde kontraindiziert.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhaltes im Übrigen wird ergänzend auf die Akte der Verwaltungskammer sowie auf den von der Beklagten eingereichten Verwaltungsvorgang Bezug genommen.

Gründe:

Die Klage, über die trotz Ausbleibens des Klägers in der mündlichen Verhandlung vom 4. Dezember 2000 verhandelt und entschieden werden konnte, weil der Kläger in der Ladung gemäß § 36 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes (VwGG) auf die Möglichkeit einer solchen Verfahrensweise hingewiesen worden ist, ist zulässig. Die Verwaltungskammer ist gemäß § 19 Abs. 2 VwGG zur Entscheidung über das vorliegende Verfahren berufen.

Der Kläger hat das Vorverfahren form- und fristgerecht durchgeführt. Die Klagefrist ist eingehalten.

Die Klage hat jedoch in der Sache keinen Erfolg.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung der Kosten der stationären intraarteriellen Infusionstherapie als beihilfefähig, so dass die Ablehnung gemäß Bescheid der Gemeinsamen Versorgungskasse vom 29. April 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides des Beschwerdeausschusses der Kirchenleitung vom 1. Oktober 1999 rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt (vgl. § 71 VwGG in Verbindung mit § 113 Abs. 5 Satz 1 Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO).

Nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2 der Beihilfevorschriften für die Evangelische Kirche im Rheinland (BhV) bestimmt sich die Frage der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Untersuchung oder Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode nach den Anlagen 1 und 2 zu den Beihilfevorschriften. Bestehen im Einzelfall bei Heilbehandlungen, die nicht in den Anlagen 1 und 2 aufgeführt sind, Bedenken, ob diese zu den wissenschaftlich nicht bzw. wissenschaftlich noch nicht anerkannten Methoden gehören, ist gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 BhV das Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes einzuholen.

Aus diesen Regelungen in Verbindung mit den von der Gemeinsamen Versorgungskasse und von der Beklagten eingeholten ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich, dass dem Kläger ein Beihilfeanspruch für die intraarterielle Infusionstherapie nicht zusteht. Da diese Therapie weder in Anlage 1 zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2 BhV (wonach die dort genannten wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methoden und Therapien ohnehin ausdrücklich für nicht beihilfefähig erklärt werden) aufgeführt noch in Anlage 2 zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2 BhV genannt ist, wonach bei den dort genannten Methoden und Therapien zumin-

dest eine begrenzte Beihilfefähigkeit in Betracht kommt, war vorliegend nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 BhV zu verfahren.

Sowohl der Amtsarzt des Gesundheitsamtes des Kreises O. in G. als auch die Gutachter des Krankenhauses D. kommen in ihren Stellungnahmen übereinstimmend und nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass es sich bei der intraarteriellen Infusionstherapie um eine wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methode handelt, die mit hohem Risiko behaftet ist, wobei die Gutachter des Krankenhauses D. zusätzlich darauf hinweisen, dass die dem Kläger von seinem Hausarzt empfohlene Therapie für den Kläger auf Grund der bei der Behandlung mit ATP möglicherweise auftretenden Herzrhythmusstörungen und wegen des ausdrücklichen Hinweises auf dem Beipackzettel des Medikamentes, dass unter anderem bei Angina Pectoris das Medikament nicht verabreicht werden sollte, eine Kontraindikation besteht.

Ergänzend wird gemäß §§ 71 VwGG, 117 Abs. 5 VwGO auf die Ausführungen der Gemeinsamen Versorgungskasse in ihrem Bescheid vom 29. April 1999 verwiesen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 66 Abs. 1 VwGG

Die Berufung war nicht zuzulassen, weil der Rechtssache nicht die für eine Berufungszulassung gemäß § 3 Abs. 2 Verwaltungskammergesetz (VwKG) erforderliche grundsätzliche Bedeutung zukommt.

Rechtsmittelbelehrung:

Die Nichtzulassung der Berufung kann durch Widerspruch, über den die Verwaltungskammer entscheidet, angefochten werden. In der Widerspruchsschrift, die innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei der Geschäftsstelle der Verwaltungskammer, Hans-Böckler-Straße 7, 40476 Düsseldorf, einzugehen hat, muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt werden.

Gleichzeitig ist die Berufung einzulegen. Die Berufungsschrift muss das angefochtene Urteil bezeichnen und einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben werden.

Wird dem Widerspruch gegen die Nichtzulassung der Berufung nicht stattgegeben, gilt die Berufung als nicht eingelegt.