

ECT Grundlagen

1.3

ECT („Elektro Cancer Therapie“) oder PET („Percutaneous Bio-Electrotherapy Of Cancerous Tumours“) bezeichnet eine Möglichkeit, einen malignen Tumor anstelle durch eines der üblichen Verfahren (Operation, Bestrahlung, Hyperthermie, Kryotherapie), mit Gleichstrom zu entfernen. Die theoretischen Grundlagen wurden von Univ.Prof. Dr.Björn Nordenström erarbeitet. Die Vorteile sind: keine Narkose, sondern lokale Betäubung, (wenn überhaupt), kein Krankenhausaufenthalt erforderlich, keine Metastasierung, die durch die Therapie selbst verursacht wird. Meist keine Chemotherapie erforderlich.

In den nachfolgenden Kapiteln werden theoretische Grundlagen dargelegt und verschiedene Methoden der Anwendung der ECT erklärt.

Als Stand der Technik wird an der TU Wien in Elektrobiologie gelehrt, dass das Zellpotential einer gesunden Zelle -175mV beträgt, das einer Krebszelle wegen des Fehlens von Kalium 0 bis -10mV . Daraus ergibt sich zwangsläufig eine Potentialdifferenz zwischen gesundem Zellgewebe und dem Tumorgewebe. Aus der unterschiedlichen Zusammensetzung der Zellverbände folgt auch eine unterschiedliche Leitfähigkeit der verschiedenen Gewebearten. Bei der ECT wird dieser Umstand ausgenützt.

Es sind zwei Behandlungsverfahren bekannt. Eine detaillierte Erklärung der physikalischen und chemischen Abläufe ist im Anhang zusammengestellt.

1. ein oder mehr Platinelektrodenpaare, abhängig von der Größe des Tumors, werden unter lokaler Betäubung in das Tumorgewebe platziert. Gleichstrom mit einer Spannung von ca $7,4\text{ Volt}$ wird angeschlossen. Der durch das Gewebe fließende Strom löst den Tumor auf. Die Behandlungsdauer ist abhängig von der Größe des Tumors und beträgt von einigen Minuten bis zu $\frac{1}{2}$ Stunde. Die entstehenden Abbauprodukte werden vom Körper abtransportiert. Dieses Verfahren wird eingesetzt bei von außen zugänglichen Tumoren der Haut, Nase, Lippe, Zunge, Ohr, Prostata, ...
2. großflächige handelsübliche Elektroden aus Silber werden in üblicher Weise an den Körper angelegt, wobei das Tumorgebiet zwischen den Elektroden zu liegen kommt. Gleichstrom (einige mA) wird angeschlossen und von einer Computeranlage überwacht. Der Strom fließt durch den Körper und trifft dabei auch auf das Tumorgewebe. Wegen der besonderen Eigenschaften des Tumorgewebes wird dieses aufgelöst. Die Behandlungsdauer beträgt ca $1 - 3$ Stunden. Die Behandlung selbst ist schmerzfrei. Die Funktion des Organs (Z.B. Prostata, ...) bleibt erhalten.

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

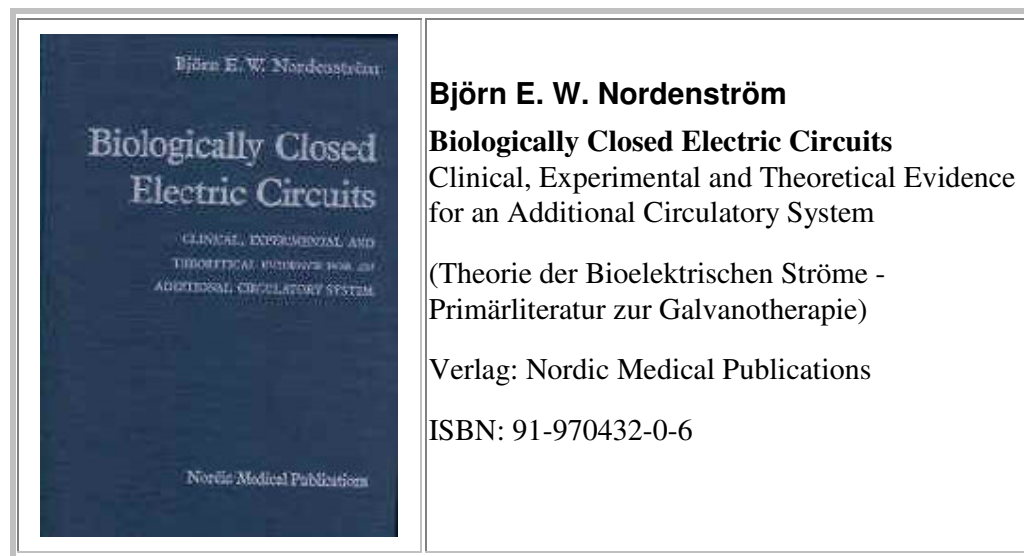
Es ist keine Chemotherapie erforderlich. Dieses Verfahren wird angewendet bei Tumoren der Prostata, Lunge, Leber,

Nicht behandelbar sind Tumoren von Gehirn und Niere. Während der Behandlung steht der Patient unter ständiger visueller Kontrolle durch den Arzt.

Den Abschluss der Behandlung bildet eine Therapie mit Vaccinen, die nach einem von Dr.med. Pekar patentiertem Verfahren hergestellt werden. Eine Bildung von Metastasen wurde nicht beobachtet.

Geschichte der ECTherapie

Der Pariser Hautarzt F.J. Darier (1856-1938) berichtete über Heilung von malignen (bösartigen) Melanomen durch perkutane Nadelelektroden und Strom von einigen mA.



Dr. Björn E.W.Nordenström, [Professor of Diagnostic Radiology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden] wies 1983 in seinem Buch „Biologically Closed Electric Circuits“ [clinical, experimental and theoretical evidence for an additional circulatory system ISBN 91-970432-0-6] auf eine Potentialbarriere zwischen dem Tumorgewebe und einem gesunden Gewebe hin. In dieser Arbeit werden auch eingehend die Auswirkungen von Gleichstrom im Gewebe untersucht. Nordenström untersucht speziell Lungentumore und weist eine Heilungsmöglichkeit mit Gleichstrom nach. Im Kapitel XVII „Application of the principle of BCEC for treatment of cancer“ (p269ff) wird die Technik der Durchführung beschrieben. Im Kapitel „C. Induction of healing

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

reactions in tumours by direct current (p281ff)“ werden praktische Beispiele vorgestellt und die Verkleinerung von Lungentumoren nach dem Einsatz von Gleichstrom nachgewiesen.

In weiteren zahlreichen Dokumentationen befasste sich Nordenström mit diesem Thema. Diese sind im Buch „Exploring BCEC -Systems (Biologically Closed Electric Circuits) 1998“ zusammengefasst. ISBN 91-630-7235-1

Der österr. Arzt Dr.med. Rudolf Pekar, der auch Elektrotechnik studiert hatte, nahm das Werk Nordenström´s zum Anlass und entwickelte in den Jahren nach 1983 daraus die ECT-Therapie. 1997 veröffentlichte er seine Erfahrungen mit dieser Therapieform im Buch „Percutaneous Bio -Electrotherapy Of Cancerous Tumours“ ISBN 3 85175 678 -9

	<p>Die perkutane Bio-Elektrotherapie bei Tumoren Autor: Pekar, Rudolf Eine Dokumentation zu Grundlage und Praxis der perkutanen Galvanotherapie 2002, 2. Auflage, Verlag Wilhelm Maudrich, 148 Seiten, 167 Farbabbildungen, 2 Skizzen, 1 Tabelle, Format: 24,5x17,5 cm, gebunden, ISBN 3-85175-777-7, Euro 50,00</p>
--	--

Eine Dokumentation zu Grundlage und Praxis der perkutanen Galvanotherapie 2002, 2. Auflage, Verlag Wilhelm Maudrich, 148 Seiten, 167 Farbabbildungen, 2 Skizzen, 1 Tabelle, Format: 24,5x17,5 cm, gebunden, ISBN 3-85175-777-7, Euro 50,00

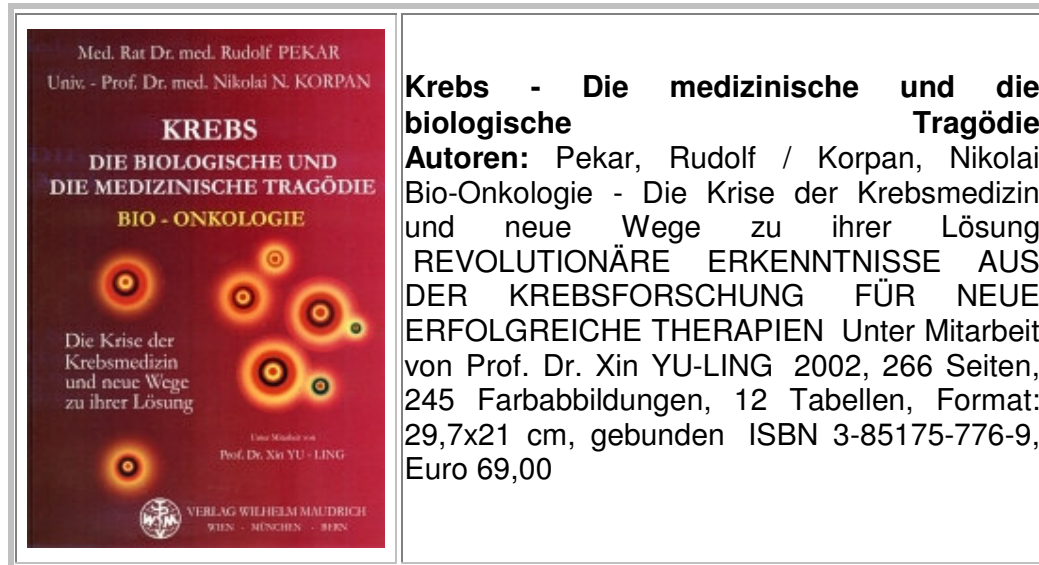
Dr med. Pekar erklärt die theoretischen Grundlagen dieser Behandlungsart und führt zahlreiche praktische Beispiele an. In Bildern wird der Behandlungsverlauf plastisch dargestellt. Dr. Pekar führt auch Beispiele aus China und Italien an.

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5



Im Jahr 2002 erschien von Dr.med.Pekar und Univ.-Prof.Dr.med. Nikolai N.KORPAN das Buch „Krebs, die biologische und die medizinische Tragödie“ – BIO-ONKOLOGIE. Hier werden sowohl theoretische Grundlagen vermittelt als auch praktische Beispiele vorgestellt (245 Farbabbildungen). Die Autoren stellen in diesem Buch verschiedene Methoden der Krebstherapie vor. Sie behandeln auch Komplikationen, die auftreten können und geben Lösungsmöglichkeiten an.

In einem Kapitel des Buches stellt Prof.Xr. Xin YU-LING China-Japan Friendship Hospital Peking, 100029 verschiedene Tumore vor, die mit elektrochemischen Methoden in den letzten 12 Jahren therapiert wurden. [Electrochemical Therapy ECT]

Im Kapitel therapeutische Resultate wird das Ergebnis von 8.641 behandelten Fällen dargestellt. Dabei konnte bei 33,5% eine völlige Heilung erreicht werden. Bei 42,8% wurde ein partieller Rückgang erzielt. Bei 14,0% gab es keine Änderung und bei 9,7% konnte das Tumorwachstum nicht aufgehalten werden.

In den vergangenen 12 Jahren (bis 2002) wurden 10.710 Fälle maligner und benigner Tumoren mit EchT therapiert. Die Kurzzeit-Effektivitätsrate war bei 91% und die 5-Jahres-Überlebensrate bei 65%.

Die Bücher von Dr. Nordenström und Dr.med.Pekar können bei der Bibliothek der Medizinischen Fakultät der UNI Wien entlehnt werden.

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Am 4.8.2003 erhielt in Deutschland das Elektrotherapiegerät zur Tumorbehandlung der Fa. Mess und Regeltechnik, Horst Poduschka das TÜV-Zerifikat für medizinische Geräte.

Es gibt somit in der EU ein technisches Gerät, das für diese Behandlungsform zugelassen ist und nach EU-Recht auch eingesetzt werden darf. Schulungen zur Bedienung des Gerätes werden von der Deutschen Gesellschaft für Organo Biotherapie durchgeführt.

Es ist bedauerlich, dass diese Forschungsergebnisse in österr. Arztpraxen noch nicht Eingang gefunden haben. Die typischen Behandlungskosten bei ECT liegen unter 10.000,00 EUR, während für eine Behandlung nach Standardmedizin 100.000,00 EUR angesetzt werden.

Zusammenfassung

Die Electro Cancer Therapie funktioniert auf Grundlager elektrotechnischer Gesetzmäßigkeiten, wobei die Operation mit Skalpell durch eine Entfernung des Tumors mit elektrischem Gleich-Strom ersetzt wird. Es handelt sich um ein Verfahren, dessen Wirksamkeit durch wissenschaftliche Versuche belegt wurde. Begleitenden Maßnahmen wie fallweise Chemo-Therapie und Vaccine können als Standardmedizin bezeichnet werden. Wie Erfahrungsberichte gezeigt haben, ist die Heilungschance bei ECT größer als bei den üblichen Operationsverfahren.

Prof. DI. Friedrich Hochleitner

Wien / Ulmerfeld im Mai 2005

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Anhang:

- Konformitätsbescheinigung
- Auszug aus der
RICHTLINIE 93/42/EWG DES RATES vom 14. Juni 1993 über
Medizinprodukte
- Auszug aus der Hmepage - Erklärung des Therapieverlaufes -
<http://www.ect-tumorthérapie.be/> bzw <http://www.dgob.org>
- Urteil des Bayerisches Verwaltungsgerichtes Regensburg (2003)

weitere Gerichtsurteile finden Sie unter obiger homepage

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

ZERTIFIKAT • CERTIFICATE • 認証証書 • СЕРТИФИКАТ • CERTIFICADO • CERTIFICAT

EG-Konformitätsbescheinigung

Nr. G0D 03 07 50598 001



Zertifikatsinhaber: **Meß- und Regeltechnik (MRP)**
Horst Podusckka
Gilgastrasse 12
50374 Ertstadt
Deutschland

Produkt: **Medizinische Produkte**
Elektrotherapie Gerät zur Tumorbehandlung

Hiermit wird bescheinigt, dass das oben bezeichnete Produkt gemäß Anhang IV, Abschnitt 5 der Richtlinie des Rates Nr. 93/42/EWG über Medizinprodukte dem in der technischen Dokumentation beschriebenen Baumuster entspricht. Umseitige Hinweise sind zu beachten.

Prüfbericht Nr: 70050620



Datum, 2003-08-04

TÜV PRODUCT SERVICE GMBH ist benannte Stelle gemäß der Richtlinie des Rates Nr. 93/42/EWG über Medizinprodukte mit der Kennnummer 0123.

Seite 1 von 2

TÜV PRODUCT SERVICE GMBH • Zertifizierstelle • Ridlerstrasse 65 • D-80339 München
Gruppe TÜV Süddeutschland

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

ZERTIFIKAT • CERTIFICATE • 認証証書 • СЕРТИФИКАТ • CERTIFICADO • CERTIFICAT

EG-Konformitätsbescheinigung
Nr. G0D 03 07 50598 001



Modell(e): BET-7

Los-Nr: 02120 bis 02139

Kenndaten:

Netzspannung:	230V, 50Hz
Leistungsaufnahme:	20W
Netzsicherung:	2 x T100A
Zubehör:	Elektrodenbox NA-7
Elektrodenhersteller:	Zimmer Elektromedizin GmbH klein 32 x 40 mm mittel 56 x 56 mm groß 128 x 56 mm

Seite 2 von 2

TÜV PRODUCT SERVICE GMBH • Zertifizierstelle • Ridlerstrasse 65 • D-80339 München
Gruppe TÜV Süddeutschland

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beedeter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Gesetz über Medizinprodukte der BRD (Medizinproduktegesetz – MPG)

in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146)

Auszug

RICHTLINIE 93/42/EWG DES RATES vom 14. Juni 1993 ueber Medizinprodukte

DER RAT DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN -

gestuetzt auf den Vertrag zur Gruendung der Europaeischen Wirtschaftsgemeinschaft,
insbesondere auf Artikel 100 a,
auf Vorschlag der Kommission (1),
in Zusammenarbeit mit dem Europaeischen Parlament (2),
nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses (3),
in Erwaegung nachstehender Gruende:

Im Sinne des Binnenmarktes muessen entsprechende Massnahmen getroffen werden.
Der Binnenmarkt umfasst einen Raum ohne Binnengrenzen, in dem der freie Waren-,
Personen-, Dienstleistungs- und Kapitalverkehr gewaehrleistet ist.

Die in den Mitgliedstaaten geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften bezueglich
der Sicherheit, des Gesundheitsschutzes und der Leistungen der Medizinprodukte
unterscheiden sich jeweils nach Inhalt und Geltungsbereich. Auch die Zertifizierungs-
und Kontrollverfahren fuer diese Produkte sind von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat
verschieden; solche Unterschiede stellen Hemmnisse im innergemeinschaftlichen
Handel dar.

Die einzelstaatlichen Bestimmungen, die der Sicherheit und dem Gesundheitsschutz der
Patienten, der Anwender und gegebenenfalls Dritter im Hinblick auf die Anwendung
der Medizinprodukte dienen, beduerfen der Harmonisierung, um den freien Verkehr
dieser Erzeugnisse auf dem Binnenmarkt zu gewaehrleisten. .

Artikel 2

Inverkehrbringen und Inbetriebnahme

Die Mitgliedstaaten treffen alle erforderlichen Massnahmen, damit die Produkte nur in
den Verkehr gebracht und in Betrieb genommen werden duerfen, wenn sie die
Sicherheit und die Gesundheit der Patienten, der Anwender und gegebenenfalls Dritter

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

bei sachgemaesser Installation, Instandhaltung und ihrer Zweckbestimmung entsprechender Verwendung nicht gefaehrden.

Artikel 3

Grundlegende Anforderungen

Die Produkte muessen die grundlegenden Anforderungen gemaess Anhang I erfuellen, die auf sie unter Beruecksichtigung ihrer Zweckbestimmung anwendbar sind.

Artikel 4

Freier Verkehr, Produkte fuer besondere Zwecke

1. Die Mitgliedstaaten behindern in ihrem Hoheitsgebiet nicht das Inverkehrbringen und die Inbetriebnahme von Produkten, die die CE-Kennzeichnung nach Artikel 17 tragen, aus der hervorgeht, dass sie einer Konformitaetsbewertung nach Artikel 11 unterzogen worden sind.

.....

1. Artikel 8

Schutzklausel

1. Stellt ein Mitglied fest, dass in Artikel 4 Absatz 1 bzw. Artikel 4 Absatz 2 zweiter Gedankenstrich genannte Produkte die Gesundheit und/oder die Sicherheit der Patienten, der Anwender oder gegebenenfalls Dritter gefaehrden koennen, auch wenn sie sachgemaess installiert, instand gehalten und ihrer Zweckbestimmung entsprechend verwendet werden, so trifft er alle geeigneten vorlaeufigen Massnahmen, um diese Produkte vom Markt zurueckzuziehen oder ihr Inverkehrbringen oder ihre Inbetriebnahme zu verbieten oder einzuschaerfen. Der Mitgliedstaat teilt der Kommission unverzueglich diese Massnahmen mit, nennt die Gruende fuer seine Entscheidung und gibt insbesondere an, ob die Nichtuebereinstimmung mit dieser Richtlinie zurueckzufuehren ist auf
 - a) die Nichteinhaltung der in Artikel 3 genannten grundlegenden Anforderungen,
 - b) eine unzuellaengliche Anwendung der Normen gemaess Artikel 5, sofern die Anwendung dieser Normen behauptet wird,
 - c) einen Mangel in diesen Normen selbst.
-

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Auszug aus der homepage <http://www.ect-tumorthherapie.be/>

Die Perkutane-Elektro- Tumorthherapie ECT

Jede neue Erkenntnis muß zwei Hürden überwinden: das Vorurteil der Fachleute und die Beharrlichkeit eingeschliffrer Denkweisen. Irrlehren in der Wissenschaft brauchen 50 Jahre, bis sie ausgemerzt sind, weil nicht nur die alten Professoren, sondern auch ihre Schüler aussterben müssen!" Max Planck

Information zur PET Therapie

Schwachstrombehandlung von zugänglichen Neoplasmen und ihre Hybridisation.

Vorwort:

Die These Pythagoras (550 v. Chr.), der Mensch sei aus einer Saite gezogen, ist unumstritten. Er kannte nur Schwingungen, die zum Zusammenhalt der Atome – Moleküle – Zellen führen. Er kannte noch nicht die Reaktion der Schwingungen, die zu bioelektrischen Strömen führen. Die Perkutane – Elektro – Tumorthherapie ist keine Erfindung der Neuzeit.

Jedoch war durch die Entdeckung der Röntgenstrahlen und ihr steigender therapeutischer Einsatz die Elektrotherapie und ihre Anwendungsmöglichkeiten im medizinischen Bereich weniger beachtet worden.

Der Pariser Hautarzt F.J. Darier (1856-1938) berichtete über Heilung von malignen (bösartigen) Melanomen durch perkutane Nadelelektroden und Strom von einigen mA.

Empirische Studien mit wiederentdeckten und weiterentwickelten Therapiemöglichkeiten sowie vollkommen neu entwickelten Geräten, können heute als der humanere Weg der Karzinom – Behandlung angesehen werden. Der wissenschaftlichen Zusammenarbeit von Physikern und Medizinern ist es zu verdanken, daß heute mittels elektrischer, respektive elektro-chemischer Therapie, der Krankheitsverlauf bei Karzinomen " anders " verlaufen kann.

Vitale Hybridisierung von cancerogenem Gewebe durch elektrische Ströme ist ein neuer Weg.

Die Perkutane – Elektro – Tumorthherapie ist nicht zu verwechseln mit der Hyperthermie oder anderen Formen der Elektrotherapie! Durch die Pionierarbeit von Dr. Rudolf Pekar Bad Ischl, der seit Anfang der siebziger Jahre die Methodik der Galvano Methode verfeinerte und durch die Veröffentlichung seiner Erfahrungen, sowie schwedische, österreichische und US-amerikanische Forschungsarbeiten sind wir heute in der Lage, eine Tumorthherapie mit galvanischen Strömen erfolgreich durchzuführen.

Zur Zeit wird die Perkutane – Elektro – Tumorthherapie in Deutschland, Österreich, Dänemark, Italien und China mit Erfolg angewendet. Eklatante Erfolge zeichnen sich hier ab. Herauszuheben ist, daß bei der perkutanen Elektro– Tumorthherapie die Gefahr der Metastasenbildung praktisch inexistent ist, da einer solchen präventiv entgegengewirkt wird.

Es handelt sich hier um komplexe elektrische Abläufe im Stoffwechsel des Organismus, bzw. der Zellen, mit starker Wirkung auf Bioelektrische Felder. Jedes Geschehen im Körper sind also Störungen des biologischen Gleichgewichtes (siehe z.B. EEG, EKG usw.).

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

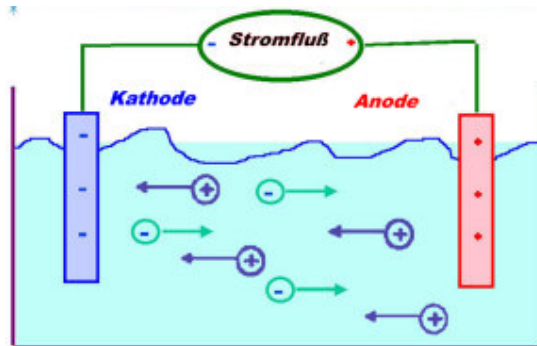
Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email: riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Disharmonische Eigenströme und elektrische Störimpulse bilden die eigentliche Ursache von körperlichen Gebrechen. Veränderungen der elektrischen Zellresonanz führen zur Destruktion des dynamischen Zustandes des Gewebes. Werden Zellen der Gewebestruktur „umgepolt“ oder die Stromstärke verringert – also der Ionenstrom gehemmt – können die Zellen ihre Funktion nicht mehr voll ausführen. Der Zelle fehlt die gesteuerte Einordnung und es besteht die Gefahr der malignen Zellautonomie.

Die Therapie eignet sich besonders für oberflächliche oder auch tiefergelegene, mit einer Nadelelektrode zu erreichende, solide Tumorarten, die aus ästhetischen und funktionalen Gründen nicht operabel sind.

Dazu gehören:
Mamma-Karzinome, insbesondere Rezidive nach Strahlen- und Chemotherapie
Ausgewählte Tumore des Hals- Nasen- und Ohrenbereichs
Hautkarzinome, wie Basaliome, Spinaliome, Melanome usw.
Hautmetastasen
Weichteiltumore
Isolierte Organmetastasen



Tumore liegen nicht selten mehr oder weniger oberflächlich, etwa im Bereich: Gesichtsschädel, Drüsen, Muskeln, Brust, Blase, Prostata, Gebärmutter, Eierstöcke, Armen, Beinen, Haut und sind damit zugänglich.

Das Ziel der Anwendung von Gleichstrom ist die gewollt schnelle aseptische Strom- Wärme (Thermo) induzierte Nekrose (steriles Absterben von Tumorgewebe) eines Tumors oder Tumorfeldes durch eine kontrollierte stufenweise schaltbare Gleichstromquelle mittels Elektrodenstenden in und am Tumorgewebe.

Zur Anwendung kommt z.B. das computergesteuerte Gerät BET –07. der Firma MRT - Poduschka.

Die Durchflutung des erkrankten Gewebes mit Gleichstrom löst folgende Mechanismen im malignen Gewebe aus, die für eine effektive Tumorauflösung verantwortlich sind:

pH-Wert Verschiebung durch Elektrolyse

durch Depolarisierung der Tumorzellmembrane kommt es zu Störungen der Stoffwechselfunktionen

Störung intrazellulärer Strukturen durch elektromagnetische Induktion.

Durchlöcherung der Zellmembranen durch erhöhte Ionenbeschleunigung.

Ausschlaggebend für eine schonende Krebstherapie ist, daß die zellzerstörenden Effekte ausschließlich im Tumorgewebe wirken und gesundes Gewebe unbeeinflusst läßt.

Die Durchflutung des Tumorgewebes mit Gleichstrom löst elektrolytische Prozesse an den Elektroden aus. Positiv geladene Ionen wandern zur Kathode, so daß ein sehr alkalisches Milieu entsteht.

An der Kathode wird u.a. Natronlauge (NaOH) mit sehr hohen PH- Werten (über 9 PH) gebildet.

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email: riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Negativ geladene Ionen wandern zur Anode, wo ein sehr saures Milieu entsteht, da dort u.a. Salzsäure gebildet wird.

Die erreichten sauren und alkalischen pH Werte liegen weit außerhalb des physiologischen Bereichs und sind somit für das Tumorgewebe gewebsszerstörend.

Therapieverlauf:

Die Behandlung kann ambulant durchgeführt werden.

Der/die Patient/in wird bequem gelagert. Die Behandlungsdauer variiert zwischen einer bis drei Stunden.

Das Behandlungsareal wird steril abgedeckt und wird mit einem Schmerzmittel betäubt, da durch die elektrische Spannung leichte Schmerzempfindungen auftreten können. Die wichtigsten Veränderungen bei biologischen Geweben in der Nähe der Elektroden stehen im Zusammenhang mit den ablaufenden Reduktions – und Oxydationsprozessen, d.h. mit OH⁻, H⁺ im Gleichgewicht.

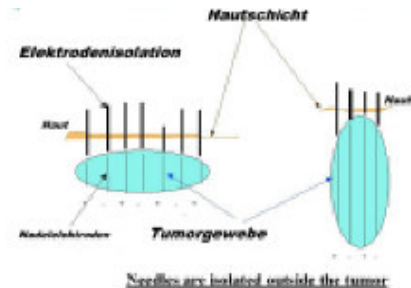
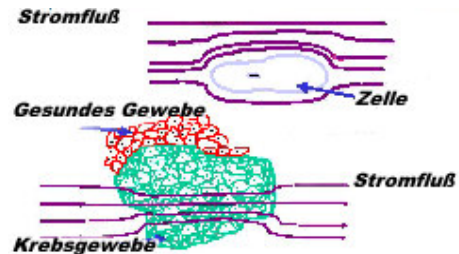
Die Negativelektrode führt zur Oxydation der Wasserstoffionen und verursacht eine intensive Wasserstoffgasentwicklung, demzufolge entsteht in der Nähe der Negativelektrode aufgrund des Wasserstoffabzuges (verminderte Wasserstoffionenkonzentration) ein alkalisches Feld.

Im Reduktionsprozeß werden die OH⁻ Radikale in der Umgebung der Positivelektrode konzentriert (in Form von H₂O₂- und H₂O₄- hydratierten Clusters) und verursachen im Elektrodenumfeld ein saures Milieu. An dieser Elektrode kann man einen Prozeß fast ohne Gasentwicklung erwarten.

Je nach Größe des Tumorareales werden ein oder mehrere Elektrodenpaare angelegt. Während des Einführens der Elektroden ist der Strom schon aktiv. Zweck dieser Maßnahme ist es, eventuell losgelöste Tumorzellen im dialektischen Feld zu binden, um so eine Streuung zu verhindern.

Während der Therapiezeit unterliegt der/die Patient/in einer ständigen visuellen Überwachung. Der Therapieverlauf erfolgt computergesteuert und kontrolliert.

Nebenwirkungen sind so gut wie ausgeschlossen, und bisher nicht beobachtet worden. Nach der Behandlung ist der/die Patient/in durchaus in der Lage sich eigenständig nach Hause zu begeben.



PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Mechanismen:

Der Mechanismus der elektrischen Leitung in den biologischen Geweben (sowohl in lebendigen als auch in leblosen Geweben) ist sehr kompliziert und wird bis zum heutigen Tage nicht vollständig verstanden.

Die charakteristische Eigenschaft des Prozesses ist der gezwungene Ionentransport. Er ist der wichtigste Prozeß bei der Krebsbehandlung, um eine definitive Schädigung des malignen Gewebes zu erreichen (galvanischer Prozeß).

Widerstandseffekte:

Der Widerstand ist von den geometrischen Verhältnissen und von dem Material, in dem der Strom fließt, stark abhängig. Dies verursacht im lebendigen Körper für die Messung eine problematische Lage, da aktuelle Ladungen für das Gewebe nicht charakteristisch sind. Gleichzeitig kommen eine Reihe gemischter Effekte zustande. Sie sind die Ursache dafür, warum die Versuche mit der Bestimmung der speziellen Gewebefeffekte begonnen und sich die Ergebnisse von den geometrischen Forschungen abgesondert haben.

Es wurde eine Methode erarbeitet, die sowohl diagnostisch als auch therapeutisch erfolgreich ist. Die tatsächlich benötigten Parameter für die Handhabung sind die charakteristischen Widerstandsinformationen der gemessenen Widerstände bei unterschiedlichen Elektroden-tiefen. Wird die Tiefe mit x angegeben, erhalten wir den Widerstand in Form eines Polynoms dritten Grades:

$$R(x) = R_0 + R_1x + R_2x^2 + R_3x^3$$

Hierbei erhalten wir die Konstante als Ergebnis. Ausgehend davon können wir die geometrischen Parameter der eindringenden Elektrode abtrennen und die Widerstände der Nadelspitze und des Nadelmantels messen.

Ionisationseffekte:

Das wichtigste Prinzip ist die physikalische und die chemische Zerstörung der cancerogenen Gewebe mit ausgearbeiteten, gut lokalisierten Effekten, ohne ernstes Eindringen in gesundes Gewebe. Bei diesem Zerstörungsmechanismus werden alle erwähnten

Eigenschaften der Gleichstrombehandlung angewandt und im Interesse eines besseren Ergebnisses optimiert. Therapieverlauf und Patientenverwaltung sind durch Rechnersteuerung gut protokolliert und kontrolliert. Zur Auswahl der optimalen Parameter für die Behandlung können Patientendaten vom Behandlungspersonal abgerufen werden. Einzelheiten werden während der Behandlung ständig

dokumentiert und Informationen so verarbeitet, daß der effektivste Weg aufgezeigt wird. Der physikalische Parameter mit den besten Meßergebnissen der Effektivität ist die Impermiabilität des Gewebes. Die hindurchgehende Ladung wird in

Coulomb C (Einheit der Ladung) gemessen. $1 C = 6,3 \cdot 10^{18}$ Elektron, oder

$1 C = 1 A \cdot sec.$ (d. h.: 1 Ampere in der Sekunde). Weiterhin hat die Ionisation einen bekannt guten Effekt. Der Strom wird

einerseits durch die Ionen der Gewebe geleitet, andererseits durch den Strom, der durch die

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

äußere Spannung der integrierten Ionen fließt. Dieses hat einen sehr massiven Effekt: 1 Röntgen (1 R) radioaktive Einheit definiert die 0,258 C/CM³ Einheit (0,108 erg/cm³ - 93,1 erg/gr oder mit anderen Worten 0,869 rad), welche durch die Ionenpaarproduktion bestimmt werden. Dieser Wert entsteht schon bei 129 mA, wenn man annimmt, daß beide im Prozeß teilnehmenden Ionen durch die angeschlossene elektrische Kraft entstehen. Strom simuliert hier eine radioaktive Ionisation -jedoch auf besserem Weg als bei der Bestrahlung, weil an der Ionisation nur die Moleküle teilnehmen, die in wäßriger Substanz lösbar sind, und deren Dissotiation durch das elektrische Feld unterstützt wird. Dies bedeutet, daß der galvanische Effekt ein spezieller Ionisationsprozess ist, wobei die Ionisation weitaus selektiver ist als bei Bestrahlung.

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Az. RO 3 K 03.2328

**Bayerisches Verwaltungsgericht Regensburg
Im Namen des Volkes
In der Verwaltungsstreitsache**

bevollmächtigt. Rechtsanwalt Dr. Hugo Lanz Schifferstr. 1, 80687 München
- Kläger -

gegen

Freistaat Bayern
vertreten durch die Bezirksfinanzdirektion Regensburg Bahnhofstr. 7, 93047
Regensburg

wegen

Beihilfe (wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden bei
Prostatakarzinom)

erlässt das Bayerische Verwaltungsgericht Regensburg, 3. Kammer, ohne mündliche
Verhandlung am 2 Februar 2003 folgenden Gerichtsbescheid:

- I. Der Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Beihilfe von 8.850,03 EUR zu gewähren.
- II. Die drei Beihilfebescheide der: Bezirksfinanzdirektion Regensburg vom 15. Mai 2003 und ihr Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2003 werden insoweit aufgehoben, als sie dieser Verpflichtung entgegenstehen.
- III. Der Beklagte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen. Die Zuziehung eines Bevollmächtigten für das Vorverfahren wird für notwendig erklärt.
- IV. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Der Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe der festgesetzten Kosten abwenden, wenn nicht der Kläger vorher Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

-2-

Tatbestand:

Die Beihilfestelle verweigerte dem an einem Prostatakarzinom leidenden Kläger für Behandlungen bei Herrn Dr. Kübler, München, und (dem Frauenarzt) Herrn Dr. Mayer, Regensburg, mit drei Beihilfebescheiden vom 15. Mai 2003 eine Beihilfe von 8.850,03 EUR. Die durchgeführten Behandlungsmethoden Galvanotherapie, Zellapherese und Heat-Shock-Protein Vaccine seien zwar nicht in den Ausschlusskatalogen nach § 6 Abs. 2 der Beihilfevorschriften (BhV) enthalten, jedoch handle es sich nach den eingeholten amtsärztlichen Gutachten um keine wissenschaftlich allgemein anerkannten Behandlungsmethoden. Für Aufwendungen zu wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Verfahren, die nicht in den Ausschlusskatalogen enthalten seien, könne gemäß § 5 Abs. 1 BhV die Beihilfe

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

verweigert werden, wenn im konkreten Fall die Behandlungsmethoden medizinisch nicht notwendig gewesen seien, was vorliegend zutreffe. Das von der Beihilfestelle eingeschaltete Gesundheitsamt beim Landratsamt Amberg Sulzbach nahm in drei Gutachten zu den streitgegenständlichen Behandlungsmethoden Stellung.

Unter dem 11. Februar 2003 führte das Gesundheitsamt aus:

1. „ Bei der so genannten diagnostischen Apherese zum fm Nachweis zirkulierender Tumorzellen in der Blutbahn sind sowohl falsch negative als auch falsch positive Befunde möglich. Ein positives Testergebnis kann deshalb keinesfalls als alleinige Grundlage für möglicherweise notwendige spezielle Therapieformen herangezogen werden. Diese Diagnostik ist nicht medizinischer Standard, die prognostische Aussagekraft eventuell nachgewiesener Zellen ist derzeit nicht geklärt
2. Die Behandlung mit LAK- Zellen geht auf die Forschungen von Prof. Dr. Rosenberg in den USA zurück Dabei erfolgte eine kombinierte Gabe mit Intedeukin-2 hochdosiert, notwendiger weise. unter intensivmedizinischer Überwachung. Die Studien wurden bei Patienten mit Nierenzellkarzinom erhoben und 1992 aufgrund des ungünstigen Kosten Nutzen-Verhältnisses beendet. Ausreichende wissenschaftliche Daten für den Einsatz bei anderen Tumorerkrankungen gibt es bisher nicht.
3. Ober den Einsatz von Hitzeshockproteinen (Hegt-Shock-Protein) gab es im Oktober 2000 eine erste Veröffentlichung über eine Pilotstudie mit 16 Patienten, die an einem fortgeschrittenen Tumorleiden erkrankt waren. Weitere klinische Studien sind jedoch abzuwarten, bevor die Ergebnisse in größerem Umfang beurteilt werden können. Darüber hinaus gibt es bisher nur Tierversuche bei Infektionen und Autoimmunerkrankungen.
4. Herceptin ist in Europa seit dem Jahr 2000 nur für das metastasierende Mammakarzinom unter sehr strenger Indikationsstellung zugelassen. Die Phase der klinischen Erprobung von Herceptin ist noch nicht abgeschlossen. Da zum Teil schwerwiegende Nebenwirkungen unter Umständen mit Todesfolge auftreten können, sollte Herceptin nur in speziellen onkologischen Zentren im Rahmen kontrollierter klinischer Studien zum Einsatz kommen.
Der therapeutische Einsatz der genannten Verfahren ist im frühen Stadium der klinischen Erprobung und keinesfalls wissenschaftlicher Standard.. Da bei neuen immunologischen Therapieformen auch mit dem Auftreten bisher unerkannter Nebenwirkungen zu rechnen ist, sollte

3

der Einsatz nur im Rahmen kontrollierter klinischer Studien erfolgen, nicht zuletzt auch zum Schutze des Patienten.

Zusammenfassend können die von Ihnen gestellten Fragen nach eingehendem Literaturstudium, Internet-Recherche und persönlicher Rücksprüche mit einem Experten folgendermaßen beantwortet werden.

zu 1: es handelt sich nicht um ein wissenschaftlich allgemein anerkanntes Verfahren
zu 3: auch im konkreten Einzelfall kann keine medizinische Notwendig gesehen werden.

Das Gesundheitsamt äußerte sich am 5. September 2003 dahingehend:

, Herr Bihlmeier wurde am 04.09.2003 zu einer amtsärztlichem Begutachtung eingeladen, zu der er leider jedoch nicht erschien.

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email: riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Aus diesem Grund stützen wir uns bei der Beantwortung Ihrer Frage auf die beigelegte Akte, die vorhandenen Unterlagen sowie eine ausführliche Internetrecherche zu dem Thema.

Die Galvanotherapie, auch Elektro-Cancer-Therapie kurz ECT genannt, ist keine wissenschaftlich anerkannte Methode.

Sie gilt als alternative Methode bei Tumorerkrankungen, ist aber auch im Bereich der Alternativmedizin nicht unumstritten.

Es werden Nadelelektroden verwendet, zwischen denen ein Gleichstrom fließt, so soll sich an einer Elektrode ein elektrisch geladenes Feld bilden, durch das in diesem Bereich Tumorzellen abgetötet werden sollen.

Fundierte, dem wissenschaftlichen Standard entsprechende Ergebnisse, die den Einsatz der Galvanotherapie rechtfertigen würden, lassen sich in der medizinischen Literatur nicht finden.

Die Spezialisierung der niedergelassenen Ärzte ist mittlerweile so flächendeckend, dass uns unverständlich erscheint, warum ein Frauenarzt bei einer so spezifischen Männererkrankung wie dem hier vorliegenden, die Kapsel durchbrechenden Prostata-Ca. unter dem Herr B. leidet; konsultiert wurde.

Aus diesem Grund erscheint auch die dafür notwendige zweimalige Organpunktion unter Ziffer 315 GOÄ medizinisch zumindest fragwürdig. Das punktierte Organ müsste in diesem Fall die Prostata sein, da die anderen unter der Ziffer angegebenen Organe bei der ECT nicht einbezogen werden.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass auch im konkreten Einzelfall die Anwendung der Galvanotherapie aus medizinischer Sicht nicht notwendig war. Unter dem 15. September 2003 erklärte das Gesundheitsamt:

Herr Bihlmeier erschien am 12.09.2003 zur amtsärztlichen Begutachtung. Den ursprünglichen Termin hatte er wegen Urlaub versäumt.

Bei ihm besteht eine schwere, lebensbedrohliche Erkrankung.

Da der Schulmedizin hier enge Grenzen gesetzt sind, hatte Herr B. nach Alternativen gesucht. Die beschriebene Galvanotherapie fand seit November 2002 statt, ca. vier Behandlungen wurden auch von der Beihilfe übernommen.

Er gibt an, dadurch eine Verbesserung verspürt zu haben, obwohl nicht sicher abzugrenzen ist, ob nicht die begleitende schulmedizinische Therapie zu der Verbesserung geführt hat.

Wir bleiben daher bei der im Schreiben vom 08. 09.2003 geäußerten Meinung, dass die Galvanotherapie aus medizinischer Sicht nicht notwendig war.

Da jedoch bereits mehrere Anwendungen bezahlt wurden und Herr B. davon ausging, dass auch die weiteren Behandlungen übernommen werden, wäre zu prüfen, ob nicht die in Frage kommenden Anwendungen letztmalig zu übernehmen mit dem Hinweis, dass die Kosten in Zukunft nicht mehr übernommen werden könnten."

Zur Begründung des Widerspruchs gegen die drei Beihilfebescheide vom 15. Mai 2003 führte der Klägervertreter insbesondere aus, der Kläger leide an einem kapselüberschreitenden Prostatakarzinom. Es handle sich um eine inkurable Erkrankung, bei der Behandlungsmöglichkeiten äußerst begrenzt seien. Lediglich Heilversuche seien möglich. Der Kläger sei von Herrn Dr. Mayer mit einer Galvanotherapie und von Herrn Dr. Kübler mit dentritischen Zellen behandelt worden.

Der Kläger habe sich für die von Herrn Dr. Mayer eingesetzte Galvanotherapie

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

entschieden, da sie im Gegensatz zu den herkömmlichen schulmedizinischen Behandlungsmethoden äußerst nebenwirkungsarm sei und sich bereits in der Praxis als Erfolg versprechend bewährt habe. In China gehöre die Galvanotherapie schon längst zur Standardbehandlung. Bereits 1993 sei die Galvanotherapie bei Tumoren in China in 818 Krankenhäusern durchgeführt worden.

Die Galvanotherapie werde darüber hinaus in Dänemark (Academy for Applied Knowledge Int., Swen Alfass), in Italien (Prof. Dr. Gasso, Catania), Österreich, Slowenien, Japan (Jasushi Matsushima, H. Kikuchi) und in den USA angewandt. In Deutschland werde die Galvanotherapie an folgenden Kliniken durchgeführt: Bio-Med-Klinik, Bad Bergzabern; Klinik St. Georg, Bad Aibling; Klinik Narinus am Stein, Brannenburg; Hufeland-Klinik für ganzheitliche immunbiologische Therapie, Bad Mergentheim; Veramed-Klinik Tanneberg, Meschede Beringhausen und Vita-Natur-Klinik, Eppenbrunn (Klinikanschriften auf Bl. 45 des Beihilfeakts).

Dass sowohl in Deutschland wie auch in China die Galvanotherapie praktiziert werde, zeige, dass die Wirksamkeit dieser Therapie ausreichend nachgewiesen sei. Es sei nicht davon auszugehen, dass in zahlreichen Krankenhäusern in Deutschland und in China nur Scharlatane die Galvanotherapie anwenden würden.

Auch die von Herrn Dr. Kübler durchgeführte Therapie mit dentritischen Zellen sei äußerst nebenwirkungsarm gewesen. Seinem Schreiben vom 5. Dezember 2002 (Bl. 2 ff. des Beihilfeakts) sei zu entnehmen, warum er den Kläger mit dentritischen Zellen behandelt habe. Auch die Wirksamkeit der von Herrn Dr. Kübler durchgeführten Therapie sei ausreichend nachgewiesen. Therapien mit dentritischen Zellen würden bereits in zahlreichen Universitätskliniken angewandt.

5

Sowohl die Galvanotherapie wie die Therapie mit dentritischen Zellen seien nicht nach § 6 Abs. 2 BhV von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. In den Hinweisen zu § 6 Abs. 2 BhV würden die Therapien nicht erwähnt.

Die Bezirksfinanzdirektion Regensburg begründete ihren zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2003 dahingehend, dass die geltend gemachten Behandlungsaufwendungen nicht im Sinn des § 5 Abs. 1 BhV notwendig und angemessen gewesen seien.

Nach § 6 Abs. 2 BhV und den hierzu ergangenen Vollzugsbestimmungen könne der Gesetzgeber die Beihilfefähigkeit für eine Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode begrenzen oder ausschließen. Die Aufwendungen für Galvanotherapie, Zellapherese und Heat-Shock-Protein-Vaccine seien zwar nicht in den Ausschlusskatalog nach § 6 Abs. 2 BhV und die Vollzugsbestimmungen hierzu aufgenommen, jedoch handle es sich hierbei nach den amtsärztlichen Gutachten vom 11. Februar 2003 und 5. September 2003 um keine wissenschaftlich allgemein anerkannten Behandlungsmethoden. Für Aufwendungen zu wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Verfahren, die zwar nicht von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen seien, könne gemäß § 5 Abs. 1 BhV dann keine Beihilfe gewährt werden, wenn im konkreten Fall die Anwendung dieser Behandlungsmethoden medizinisch nicht notwendig gewesen sei. Laut amtsärztlichem Gutachten vom 11. Februar 2003 sei für die Behandlungsmethoden Zellapherese und Heat-Shock-Protein-Vaccine des Herrn Dr. Kübler im konkreten Einzelfall keine medizinische Notwendigkeit gegeben gewesen. Ebenso sei nach dem amtsärztlichen Gutachten vom 5. September 2003 die Anwendung der Galvanotherapie des Herrn Dr. Mayer im konkreten Einzelfall medizinisch nicht

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

notwendig gewesen.

Das Gericht hat in einem ähnlich gelagerten Fall der Klage eines Dritten mit Urteil vom 15. November 2002 RO 3 K 02.290 stattgegeben. Ober den dagegen gerichteten Antrag auf Zulassung der Berufung hat der Bayerische Verwaltungsgerichtshof noch nicht entschieden (Az. 3 ZB 03.125). Zur Beschleunigung des vorliegenden Verfahrens hat das Gericht den Parteien das genannte Urteil und die dortige Begründung des Beklagtenvertreters für den Antrag auf Zulassung der Berufung zugeleitet.

Zur Begründung der Klage hat der Klägervertreter aufgeschlüsselt, aufgrund welcher Teilbeträge er zur geltend gemachten Höhe der Klageforderung kommt. Im Übrigen hat er aufgrund der vom Gericht im vorbereitenden Verfahren gegebenen Hinweise und übersandten Unterlagen auf eine ergänzende Klagebegründung verzichtet.

6

Der Klägervertreter beantragt, den Beklagten unter Abänderung seiner drei Beihilfebescheide vom 15. Mai 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Oktober 2003 zu verpflichten, dem Kläger eine weitere Beihilfe für Aufwendungen der Heilbehandlung des Klägers in Höhe von insgesamt 8.850,03 EUR zu gewähren. Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung des Klageabweisungsantrags verweist der Beklagte auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid. Wie dort bereits dargelegt, sei gemäß der amtsärztlichen Stellungnahme vom 11. Februar 2003 für die Behandlungsmethoden Zellapherese und Heat-Shock-Protein-Vaccine des Herrn Dr. Kübler, ebenso für die Galvanotherapie des Herrn Dr. Mayer keine medizinische Notwendigkeit gegeben gewesen und habe daher gemäß § 5 Abs. 1 BhV keine Erstattung erfolgen können. Zum Verhältnis der Vorschriften des § 5 Abs. 1 BhV zu § 6 Abs. 2 BhV werde auf die vom Gericht im Verfahren RO 3 K 02.290 von der Beklagtenseite vorgelegte Begründung des Antrags auf Zulassung der Berufung vom 22. Januar 2003 Bezug genommen, denen sich der Beklagte anschließe.

Wegen der Einzelheiten wird auf den Gerichtsakt und den Vorgang der Bezirksfinanzdirektion Regensburg Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Über die Klage konnte ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entschieden werden. Die Verwaltungsstreitsache weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf. Der entscheidungserhebliche Sachverhalt ist geklärt. Die Prozessbeteiligten sind vorher angehört worden (§ 84 Abs. 1 VwGO).

Der Kläger hat einen Anspruch auf Beihilfe von 8.850,03 EUR. Die drei entgegenstehenden Beihilfebescheide der Bezirksfinanzdirektion Regensburg vom 15. Mai 2003 und ihr Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2003 sind wegen Rechtswidrigkeit aufzuheben (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Die Einwendungen des Beklagten sind unbegründet. Er kann sich nicht darauf berufen, dass die beim Kläger durchgeführten Behandlungsmethoden zum Behandlungszeitpunkt nicht allgemein wissenschaftlich anerkannt gewesen seien. Denn eine entsprechende Feststellung des Bundesministeriums des Innen nach § 6 Abs. 2 BhV war zum maßgeblichen Behandlungszeitpunkt nicht ergangen (und ist bis heute nicht ergangen).

1. Die zulässige Klage ist begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf die geltend

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

gemachte Beihilfe von 8.850,03 EUR. i• .

In ihrer Höhe ist die Forderung des Klägers trotz Hinweises des Gerichts vom Beklagten nicht in Frage gestellt worden. Der Klägersvertreter hat in der Klageschrift auf S. 2 aufgelistet, aus welchen Einzelposten sich seines Erachtens die Höhe der Klageforderung ergibt. Die zugrunde liegenden Rechnungen waren der Beihilfestelle von der Klägersseite bereits im Verwaltungsverfahren vorgelegt worden. Nachdem der Klägersvertreter mit Schreiben vom 19. Dezember 2003 erklärt hatte, auf eine ergänzende Klagebegründung zu verzichten, hatte das Gericht bei der Aufforderung zur Klageerwiderung die Bezirksfinanzdirektion Regensburg mit Schreiben vom 22. Dezember 2003 gebeten, sich jedenfalls zur Höhe der Klageforderung zu äußern. Die Bezirksfinanzdirektion Regensburg hat zwar eine Klageerwiderung abgegeben, die Klageforderung der Höhe nach freilich nicht bestritten. Insbesondere hat die Bezirksfinanzdirektion nicht erklärt, geschweige denn substantiiert begründet, warum einzelne Rechnungsposten dem Grunde nach nicht erstattungsfähig oder der Höhe nach überteuert seien. Ohne greifbare Anhaltspunkte hat das Gericht deshalb keine Veranlassung, von Amts wegen und ins Blaue hinein weitere Nachprüfungen zur Höhe der Klageforderung anzustellen.

Das Bundesministerium des Innern hat nicht gemäß § 6 Abs. 2 BhV die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die durchgeführten Behandlungen zum Zeitpunkt der Behandlungen begrenzt oder ausgeschlossen gehabt, weil sie nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode durchgeführt worden seien. Die durchgeführten Behandlungen sind nicht in den Ausschlusskatalogen des § 6 Abs. 2 VB-BhV (s. in Nr. 1 Katalog "Völliger Ausschluss" und in Nr. 2 Katalog «Teilweiser Ausschluss») enthalten. Es braucht nicht entschieden zu werden, ob die streitgegenständlichen Behandlungen tatsächlich nach wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten

8

Methoden erfolgt sind. Selbst wenn dem so wäre, würde allein die fehlende allgemeine wissenschaftliche Anerkennung die Beihilfefähigkeit noch nicht ausschließen. Hinzukommen müsste, dass zum Zeitpunkt der Durchführung der Behandlungen das Bundesministerium des Innern die Beihilfefähigkeit begrenzt oder ausgeschlossen gehabt hätte, weil die Behandlungen wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt seien.

a) Die Maßgeblichkeit der Entscheidung des Bundesministeriums des Innern ist bereits im Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 5. Juli 1995 Az. 3 B 94.3879 herausgearbeitet. Dort heißt es auf S. 7 des Amtlichen Umdrucks: ... ist zu berücksichtigen, dass im Beihilferecht die Frage der wissenschaftlichen Anerkennung einer Behandlungsmethode grundsätzlich ohne Auswirkungen ist, d.h. entsprechende Aufwendungen sind regelmäßig beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit scheidet nur dann aus, wenn der Bundesminister des Innern eine bestimmte Methode ganz oder teilweise ausgeschlossen hat* Diese Ansicht wird geteilt im BhV-Kommentar von Mildenerger, Anm. 19 zu § 6 Abs. 2 (anders freilich in Anm. 8). Dort ist ausgeführt. Demgegenüber ist nicht jede wissenschaftliche nicht allgemein anerkannte Methode von vorn herein von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Vielmehr ist eine Ablehnung unter Berufung auf § 6 Abs. 2 erst dann zulässig, wenn bzgl. einer Therapie ein Ausschluss oder eine Beschränkung tatsächlich erfolgt ist (BayVGh, , U. v. 5. 7.1995 - 3 B 94.3879).Die Vorgaben, wie sie derzeit in der

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Beihilfefestsatzung praktiziert werden (die Ablehnung von Erstattungsleistungen erfolgt nur dann, wenn ein konkreter Ausschluss oder eine Beschränkung ausgesprochen wurde). Zum gleichen Ergebnis kommt der BhV Kommentar von Schadewitz/Röhrig. Dort heißt es in Anm. 18 zu § 6: „... ist in der Beihilfe die Frage der wissenschaftlichen Anerkennung einer Behandlungsmethode grundsätzlich ohne Auswirkungen; entsprechende Aufwendungen sind beihilfefähig. Eine Beihilfe scheidet nur dann aus, wenn der BML eine bestimmte Methode ganz oder teilweise ausdrücklich ausgeschlossen hat.“ Auch der BhV-Kommentar von Hoger vertritt diese Auffassung. Er führt in Anm. 1 zu § 6 Abs. 2 aus: „Führt in Zweifelsfällen eine Abklärung über § 5 Abs. 1 Satz 4 BhV (Amts- oder Vertrauensarzt) zu dem Ergebnis, dass es sich um keine in den Hinweisen (erg. in den beiden o.g. Ausschlusskatalogen, das Gericht) genannten Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden handelt, die vom Behandler angewandte Methode nach Auffassung des Amts- oder Vertrauensarztes gleichwohl eine wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methode ist, sind die Aufwendungen unter Beachtung der sonstigen Bestimmungen der BhV und hier insbesondere der Vorschriften des § 5 Abs. 1 BhV bei der Beihilfe zu berücksichtigen. Hintergrund dieser Überlegungen ist, dass die Anerkennung oder der Ausschluss sog. „Außenseitermethoden“ erst nach den Ergebnissen vorausgegangener zeitaufwendiger Oberprüfungen unter Beteiligung umfangreicher Stellen geschieht.“

b) Nicht zuzustimmen ist der Rechtsansicht des VGH Baden-Württemberg vom 14. Januar 1999 Az. 4 S 1086/96 (NVWZ-RR 1999, 775 ff.). Danach soll die Beihilfefestsatzungsstelle die Beihilfegewährung einer nicht bereits vom Bundesministerium des Innern aufgrund § 6 Abs. 2 BhV wegen wissenschaftlich nicht allgemein anerkannter Methode ausgeschlossenen Untersuchung oder Behandlung nach amts- oder vertrauensärztlicher Begutachtung unter Hinweis auf § 5 Abs. 1 Satz 1 BhV mit dem Argument ablehnen dürfen, sie seien dem Grunde nach nicht notwendig und angemessen gewesen. Dies ist auch der Rechtsstandpunkt des Beklagten.

c) Aus folgenden Gründen hat die Kammer Bedenken dagegen, dass die Entscheidung über die wissenschaftliche Anerkennung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf Grund von Einzelfallentscheidungen der Beihilfefestsatzungsstellen und nicht auf Grund einer zentralen Allgemeinentscheidung des Bundesministeriums des Innern getroffen wird:

aa) Bei der gegebenen Normenkonkurrenz geht die Spezialvorschrift des § 6 Abs. 2 BhV dem § 5 Abs. 1 Satz 1 BhV vor.

Die allgemeine Vorschrift des § 5 Abs. 1 Satz 1 BhV befasst sich mit Grund und Höhe der Aufwendungen, nämlich ihrer Notwendigkeit und Angemessenheit. Dieser allgemeinen Norm geht freilich die Spezialregelung des § 6 Abs. 2 BhV vor, soweit es um den Teilbereich der allgemeinen wissenschaftlichen Anerkennung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden geht.

Danach kann das Bundesministerium des Innern die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Untersuchung oder Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode begrenzen oder ausschließen. Damit wird für eine bestimmte Fallgruppe von einer bestimmten Stelle in einem bestimmten Verfahren über Grund und Höhe der Beihilfefähigkeit von Untersuchungs- und Behandlungsaufwendungen entschieden. Dass § 6 Abs. 2 BhV die speziellere Vorschrift gegenüber § 5 Abs. 1 Satz 1 BhV ist, ist eindeutig (BVerwG v. 29.6.1995

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email: riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Az. 2 C 15/94, DÖV 1996, 37 f, BayVGH v. 10.1.1996 Az. 3 B 95.712, S. 7 des Amtlichen Umdrucks; v. 5.7.1995 Az. 3 B 94.3879, S. 6 des Amtlichen Umdrucks; VGH Baden-Württemberg v. 22.2.1995 Az. 4 S 642/94, IÖD 1995, 128 ff.). bb) Eine allgemeine Entscheidung durch das Bundesministerium des Innern (und nicht Einzelfallentscheidungen der Beihilfefestsetzungsstellen über die allgemeine wissenschaftliche Anerkennung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) dient der aus dem Rechtsstaatsprinzip abgeleiteten Rechtssicherheit und Rechtsklarheit und entspricht der beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht des Dienstherrn:

Auch einfache Beamte, ältere Ruhestandsbeamte und nicht dem öffentlichen Dienst angehörende Witwen oder Witwer sind beihilfeberechtigt. Die Beihilfeberechtigten sind keine medizinischen Experten und brauchen es auch nicht zu sein. Sie sollen sich vor der einschlägigen Untersuchung bzw. Behandlung durch Einsichtnahme in die amtlich veröffentlichten Beihilfavorschriften und die dazu ergangenen Vollzugsbestimmungen Klarheit darüber verschaffen können, ob die anstehende Untersuchung bzw. Behandlung beihilfefähig ist. Die beiden Ausschlusskataloge in den VB zu § 6 Abs. 2 BhV gewährleisten dies. Stellt der Beihilfeberechtigte vor Durchführung der Untersuchung bzw. Behandlung fest, dass diese im Ausschlusskatalog enthalten sind, hat er eine gesicherte Basis für seine Entscheidung, ob er die anstehenden Aufwendungen für die „Außenseitermethode“ notfalls aus eigener Tasche tragen oder ob er sich nicht doch einer beihilfefähigen herkömmlichen Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode der allgemein anerkannten Schulmedizin bedienen will. Die Gewissheit über die Beihilfefähigkeit bereits vor Behandlungsbeginn ist für Beihilfeberechtigte von gesteigerter Bedeutung, wenn die Behandlungskosten (z. B. bei einem Karzinom) sehr hoch sind. Im Regelfall halten Beihilfestellen und die Verwaltungsgerichtsbarkeit Beihilfeberechtigten vor, sie hätten sich durch rechtzeitige Einsichtnahme in die Beihilfavorschriften davon Kenntnis verschaffen können und sollen, dass dort ein bestimmter Ausschluss oder eine Einschränkung von Beihilfeleistungen, ein zu beachtendes Verfahren oder bestimmte Fristen vorgeschrieben seien. Diese Argumentation kann jedoch nicht nur einseitig zu Lasten von Beihilfeberechtigten dazu dienen, ihnen Beihilfeansprüche zu verweigern bzw. zu schmälern. Zwar nicht auf der Ebene der überprüfenden Verwaltungsgerichtsbarkeit, aber immerhin auf der Ebene der die Beihilfe festsetzenden Verwaltungsbehörden führt die Allgemeinentscheidung des Bundesministeriums des Innern nach § 6 Abs. 2 BhV zur Allgemeinverbindlichkeit der Entscheidung, und

zwar für sämtliche unter den Anwendungsbereich der Beihilfavorschriften des Bundes fallenden Beihilfefestsetzungsstellen und für alle einschlägigen Anwendungsfälle. Dürfte darüber hinaus und zusätzlich auch die einzelne Beihilfefestsetzungsstelle im Einzelfall über die allgemeine wissenschaftliche Anerkennung einer Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode entscheiden, so würde letztere Entscheidung dagegen rechtlich lediglich für den ganz konkret entschiedenen Einzelfall der Untersuchung bzw. Behandlung gelten.

cc) Die Zentralisierung der Entscheidung beim Bundesministerium des Innern trägt zur Arbeitseffektivität bei der Beihilfeabwicklung bei, nämlich zu einer sinnvollen Arbeitsteilung und zur Ressourcenschonung. Bei den Beihilfestellen wird das operative Massengeschäft abgewickelt. Grundlegende, Entscheidungen dagegen sollen von der obersten Beihilfebehörde auf Landes bzw. Bundesebene getroffen werden. Es wäre ineffektiv, wenn sich verschiedene Beihilfestellen desselben oder

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email: riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

verschiedener Dienstherren, welche die Beihilfebestimmungen des Bundes anwenden, über dieselbe medizinische Fragestellung den Kopf zerbrechen und dazu amts- oder vertrauensärztliche Gutachten in Auftrag geben. Die Zentralentscheidung des Bundesministeriums des Innern entlastet die Beihilfestellen und den öffentlichen Gesundheitsdienst.

dd) Die Richtigkeitsgewähr der ergehenden Entscheidung über die allgemeine wissenschaftliche Anerkennung von Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethoden ist größer, wenn diese dem Bundesministerium des Innern als Allgemeinentscheidung überantwortet ist. Bei der Anerkennung bzw. dem Ausschluss von Außenseitermethoden ist ein geregelter Verfahren einer zentralen Behörde sachdienlich, das formalisiert abläuft und sowohl den erforderlichen fachlichen wie rechtsstaatlichen Anforderungen entspricht. Derartige Verfahren können im Einzelfall zeitaufwendig sein und erfordern erheblichen Sachverstand. Es müssen einschlägige fachliche Stellungnahmen zentraler Stellen (u.a. der zuständigen Bundesministerien, sonstiger zentraler Bundesbehörden und medizinischer Fachgesellschaften) eingeholt werden. Stellungnahmen zentraler öffentlicher und Fachstellen und -gesellschaften sind in der Tendenz ausgewogener als Gutachten von Einzelgutachtern. Beispielsweise wird eine bundesweit tätige medizinische Fachgesellschaft einen größeren Überblick haben und versuchen, bei unterschiedlichen Positionen der in ihren Reihen vertretenen Mediziner eine vermittelnde Gesamtposition einzunehmen.

d) Es bleibt dem Beklagten unbenommen; beim Bundesministerium des Innern zu versuchen, die Behandlungs- und Untersuchungsmethoden des Herrn Dr. Kübler und des Herrn Dr. Mayer von der Beihilfefähigkeit ausschließen oder die Beihilfefähigkeit begrenzen zu lassen und für Behandlungen und Untersuchungen zeitlich nach einer entsprechenden Entscheidung des Bundesministeriums danach zu verfahren.

§ 6 Abs. 2 BhV geht dabei nicht davon aus, dass dies nur bei bundesweitem Einsatz der Behandlungs- oder Untersuchungsmethoden möglich wäre. Von Rechts wegen ist eine entsprechende Feststellung des Bundesministeriums selbst dann möglich, wenn nur ein einziger Arzt in Deutschland sich dieser Methode bediente.

Die Möglichkeiten des Bundesministeriums stehen nicht lediglich auf dem Papier.

Wie die VB zu § 6 Abs. 2 BhV zeigt, hat das Bundesministerium bei 46 Methoden die Beihilfefähigkeit ganz ausgeschlossen und bei 9 eingeschränkt. Teilweise handelt es sich dabei sogar um Methodenfamilien, die sich in mehrere Einzelmethoden untergliedern lassen.

Wie das Gericht aus vorliegendem und dem Verfahren RO 3 K 02.290 (bei dem die Bayerische Versicherungskammer der Beihilfeversicherer der beklagten Gemeinde war) weiß, sind der Freistaat Bayern, die Bayerische Versicherungskammer (als Beihilfeversicherer etlicher bayerischer Kommunen) und auch Privatversicherer der Auffassung, dass Herr Dr. Kübler und Herr Dr. Mayer unseriöse Untersuchungs- und Behandlungsmethoden anwenden und ihnen das Handwerk gelegt werden sollte." Anscheinend besteht diese Ansicht schon seit Jahren, weil die Vertreterin der Versicherungskammer in ihrem Antrag auf Berufungszulassung vom 22. Januar 2003 (S. 5) gegen das Urteil im Verfahren RO 3 K 02.290 darauf hingewiesen hat, die in Bezug genommene Entscheidung des VGH Baden-Württemberg vom 14. Januar 1999 Az. 4 S 1086196 betreffe eine Behandlung durch Herrn Dr. Kübler. Wie vorliegender Fall zeigt, meint der Freistaat Bayern (vertreten durch die Bezirksfinanzdirektion Regensburg, bei der sich die für Bayern zuständige Leitstelle Beihilfe befindet) auch, der fachliche Nachweis sei leicht zu führen, dass die Behandlungsmethoden der beiden Ärzte wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

seien. Denn der Freistaat Bayern hat

13

sich in vorliegendem Fall mit der Einschaltung eines seiner Gesundheitsämter begnügt. Dieses hat Literatur-, Internetrecherchen und die Befragung eines Experten für ausreichend angesehen. Dadurch ist der Beklagte relativ unkompliziert und rasch zu Ergebnissen gekommen.

Die Kammer hat freilich Bedenken gegen die vom Freistaat Bayern vorliegend angewandte Methodik. Was das Gesundheitsamt Amberg-Sulzberg kann, müsste eigentlich auch das Bundesinnenministerium können. Da die personellen, sächlichen und fachlichen Ressourcen, die dem Bundesinnenministerium zur Verfügung stehen bzw. auf die es zugreifen kann, denen des Gesundheitsamts überlegen sein müssten, müsste das Ministerium sogar noch rascher und unkomplizierter zu einer Entscheidung kommen können. Warum hat dann der Freistaat Bayern beim Bundesinnenministerium nicht bereits längst einen entsprechenden Antrag gestellt? Sollten ihm die Verfahren beim Bundesinnenministerium zu umständlich erscheinen, mag er auf Abhilfe drängen oder eigene - freilich geeignete - Ausschluss- bzw. Begrenzungsverfahren installieren. Der Beklagte ist rechtlich nicht verpflichtet, die Beihilfebestimmungen des Bundes in jedem Punkt zu übernehmen.

Der Beklagte ist freilich darauf hinzuweisen, dass die Begutachtungen, die er streitgegenständlich durch sein Gesundheitsamt vorgenommen hat sowohl dem Wissenschaftsstandard der Medizin wie auch den Verfahrensanforderungen des Rechtsstaats nicht entsprechen. Es ist unwissenschaftlich - wie in den streitgegenständlichen Gutachten des Gesundheitsamts geschehen - die herangezogenen Quellen aus Literatur und Internet und den befragten Experten nicht zu benennen. Ohne Quellenangaben ist eine Überprüfung und Diskussion der Gutachten nicht möglich. Ein rechtsstaatliches Verfahren hätte es verlangt, den behandelnden Ärzten Dr. Kübler und Dr. Mayer vor, für sie nachteiligen gutachterlichen Stellungnahmen Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Möglicherweise ist auch gegen die sich aus der Amtsermittlungspflicht (Art. 24 Abs. 1, 2 BayVwVfG) ergebende Pflicht zur umfassenden Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhalts verstoßen worden. Mangels Quellenangaben in den amtsärztlichen Gutachten ist dies nicht ausreichend überprüfbar. Mit Ausnahme eines (unbekannt gebliebenen) Experten hat das Gesundheitsamt nach eigenen Angaben mittels Literatur- und Internetrecherchen lediglich allgemein zugängliche Quellen ausgewertet. Warum begnügt sich das Bundesinnenministerium im Regelfall nicht mit bereits vorhandenem allgemein zugänglichem Material?

14

ist nicht ersichtlich, dass das Gesundheitsamt - wie bei den Ausschluss- und Begrenzungsentscheidungen des Bundesinnenministeriums üblich - aktuelle Stellungnahmen der einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften eingeholt hätte. Auch weitere einschlägige Hauptbehandler in Deutschland sind vom Gesundheitsamt offensichtlich zur Galvanotherapie nicht beteiligt worden. Sie wird nach der Behauptung des Klägervertreterers im Widerspruchsschreiben vom 14. Juli 2003 auch von den Kliniken Bio-Med-Klinik (Bad Bergzabern), Klinik St. Georg (Bad Aibling); Klinik Narinus am Stein (Brandenburg); Hufeland-Klinik für ganzheitliche

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

immunbiologische Therapie (Bad Mergentheim); Veramed-Klinik Tanneberg (Meschede-Beringhausen) und Vita-Natur-Klinik (Eppenbrunn) angewandt. Die Methodik der amtsärztlichen Gutachten ist auch insoweit angreifbar, als sich daraus die gutachterlich überprüften Fragestellungen nicht substantiiert erkennen lassen. Deshalb lässt sich nicht beurteilen, ob das Gesundheitsamt überhaupt vom zutreffenden beihilferechtlichen Begriff der allgemein anerkannten wissenschaftlichen Behandlungsmethode ausgegangen ist, wie er nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu Grunde zu legen ist (Urt. d. BVerwG v. 29.6.1995 Az. 2 C 15/94, DOV 1996, 37. ff, Urt. v. 18.6.1998 Az. 2 C.24/97, DOV 1999, 77 ff, aus neuerer Zeit z.B. VGH Baden-Württemberg, Beschl. v. 16.6.2003 - 4 S 804/01, IöD 2003, 1999 ff). Danach kommt es u.a. maßgeblich auf Beurteilungen solcher Personen an, die an Hochschulen und anderen Forschungseinrichtungen als Wissenschaftler in der jeweiligen medizinischen Fachrichtung tätig sind.

e) Mit vorstehender Argumentation hält die Kammer an der im Urteil vom 15. November 2002 RO 3 K 02.290 geäußerte Rechtsüberzeugung fest und vertieft sie. Die Argumentation im dagegen gerichteten Antrag vom 22. Januar 2003 auf Zulassung der Berufung, der sich der Beklagte angeschlossen hat, vermag die Kammer nicht zu überzeugen. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof (Az. 3 ZB 03.125) hat über den Zulassungsantrag noch nicht entschieden. Bemängelt wird, dass die Rechtsauffassung der Kammer folgende fatale Konsequenz habe: Ganz neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden würden dem Bundesministerium nicht sofort bekannt. Auch das vom Bundesinnenministerium eingeleitete Prüfungsverfahren dauere eine gewisse Zeit. Medizinische Außenseiter und Scharlatane würden von dieser zeitlichen Verzögerung profitieren. Dieser Missstand trete nicht ein, wenn bei ausstehender Ausschluss- bzw. Insbesondere

15

Begrenzungsentscheidung des Bundesinnenministeriums die einzelne Beihilfestelle unter Zuhilfenahme des Gesundheitsamts im Einzelfall berechtigt sei, unter Berufung auf die fehlende wissenschaftliche Anerkennung der Methode die Beihilfefähigkeit auszuschließen. Die Kammer vermag sich dieser Argumentation nicht anzuschließen. Nach der Rechtsauffassung der Kammer obliegt es dem Dienstherrn, dafür zu sorgen, dass beim Auftreten neuer Behandlungs- bzw. Untersuchungsmethoden umgehend die Beihilfevollzugsbestimmungen durch sich als erforderlich erweisende Ausschluss- bzw. Begrenzungsentscheidungen des Bundesinnenministeriums ergänzt werden. Es ist Aufgabe des Dienstherrn, dafür Sorge zu tragen, dass derartige zentrale Ausschluss- bzw. Begrenzungsverfahren umgehend beantragt und zügig durchgeführt werden. Sollten derzeit insoweit Missstände bestehen, die zur Verzögerung des Verfahrensabschlusses führen, möge der Beklagte auf deren Abstellung hinwirken. Erforderlichenfalls kann sich der Freistaat Bayern vom Bundesinnenministerium abkoppeln und geeignete andere zentrale Ausschluss- bzw. Begrenzungsverfahren einrichten. Wird das zentrale Ausschluss- bzw. Begrenzungsverfahren bei einer neu aufgetretenen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode vom Dienstherrn umgehend eingeleitet und zügig durchgeführt, kann es bis zur zentralen Ausschluss- bzw. Begrenzungsentscheidung nur in einigen wenigen Fällen zu Beihilfegewährungen kommen, die sich im nachhinein als nicht gerechtfertigt erweisen. Aus der Sicht der

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Kammer ist dies der Preis für die Rechtssicherheit und die Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Das Gericht hält dafür, dass sich behandlungsbedürftige Beihilfeberechtigte auch bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf die Approbation von Ärzten und die Richtigkeit und Vollständigkeit der Ausschluss- und Begrenzungskataloge in den Beihilfebestimmungen verlassen können sollen. Eine gangbare Alternative besteht nicht darin, behandlungswillige Beihilfeberechtigte bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden darauf zu verweisen, vor Behandlungsbeginn bei der Beihilfestelle zu beantragen, die Beihilfefähigkeit der beabsichtigten neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode festzustellen. Rechtsklarheit wird dadurch kaum erreicht werden können. Die Beihilfestellen werden vielmehr auf derartige Anfragen nach den Erfahrungen des Gerichts oft erklären, die neue Methode sei in den Ausschluss- und Beschränkungskatalogen nicht enthalten, deshalb könne die Frage der Beihilfefähigkeit erst nach amtsärztlicher Stellungnahme geklärt werden, diese könne aber erst nach Durchführung der Behandlung erfolgen. Damit wird das Risiko der Kostenerstattung den Beihilfeberechtigten auferlegt und werden sie von der Inanspruchnahme neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden abgeschreckt.

Bemängelt wird, dass nach der Rechtsauffassung der Kammer § 5 Abs. 1 Satz 4 BhV leer liefe. Danach entscheidet über die Notwendigkeit und Angemessenheit von Aufwendungen die Beihilfestsetzungsstelle; sie kann hierzu Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes einholen. Die Kammer hält diesen Einwand für nicht berechtigt. Nach ihrer Rechtsüberzeugung ist die Einschaltung des Gesundheitsamts bzw. des Vertrauensarztes lediglich in dem schmalen Bereich ausgeschlossen, in dem es um die Feststellung der allgemeinen wissenschaftlichen Anerkennung von Behandlungs- bzw. Untersuchungsmethoden geht. Bei den übrigen Aufwendungen - und das ist zahlenmäßig bei weitem das Gros der Beihilfefälle - kann sich die Beihilfestelle selbstverständlich zur Feststellung von Gründen bzw. Höhe der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen der genannten Begutachtungen bedienen. Natürlich kann sich die Beihilfestelle beispielsweise auch an das Gesundheitsamt wenden, wenn es darum geht festzustellen, ob eine durchgeführte Behandlung oder Untersuchung unter eine der in den Ausschluss- bzw. Begrenzungskatalogen aufgezählten Methoden fällt, wo es also um die Auslegung der dortigen Kataloge geht.

Der Beklagte meint, mehrere von der Beihilfestelle für einen konkreten Einzelfall eingeholte Gutachten seien genauso aussagekräftig wie eine allgemeine Ausschlussentscheidung durch das Bundesinnenministerium. Jedenfalls von der Gesamttendenz her teilt die Kammer diese Auffassung aus o. g. Gründen nicht. Zu dem ist oben verdeutlicht, dass die streitgegenständlichen drei Gutachten des Gesundheitsamts für die Beurteilung der Frage der allgemeinen wissenschaftlichen Anerkennung der vorliegenden Behandlungsmethoden aus mehreren Gründen ungeeignet sind.

Nach der von der Kammer vertretenen Rechtsauffassung hat die Allgemeinentscheidung durch das Bundesinnenministerium den Vorteil, dass sie zwar nicht für die überprüfende Verwaltungsgerichtsbarkeit, aber für sämtliche unter den Anwendungsbereich der Beihilfevorschriften des Bundes fallende Beihilfestsetzungsstellen und für alle einschlägigen Anwendungsfälle allgemeinverbindlich ist. Diese Rechtsauffassung hält der Beklagte unter Bezugnahme auf die genannte Zulassungsbegründungsschrift vom 22. Januar 2003 für geradezu abenteuerlich". Die Kammer kann den Einwänden nicht folgen. Die von

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Ihr für richtig gehaltene Rechtsansicht entspricht vielmehr der gängigen Rechtsprechung. Die Ausschluss- und Begrenzungskataloge des Bundesinnenministeriums und ihr Inhalt sind für die Beihilfefeststellungsstellen, welche die Beihilfebestimmungen des Bundes anzuwenden haben, verbindlich. Die Beihilfebestimmungen sind zwar, genau genommen, keine Rechtsverordnungen, werden von ihrer Rechtsqualität her in mancher Hinsicht diesen jedoch gleich erachtet. Anders als die Gerichtsbarkeit darf die Verwaltung untergesetzliche Rechtsnormen nach überwiegend vertretener Rechtsauffassung inzident nicht für nichtig halten. Nach herrschender Rechtsansicht kann dagegen ein Gericht inzident eine Beihilfebestimmung wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht für nichtig erachten und im konkreten Fall unangewendet lassen. Deshalb ist die Verwaltungsgerichtsbarkeit berechtigt und verpflichtet, bei sich ergebenden Zweifeln nachzuprüfen, ob eine Untersuchungs- oder Behandlungsmethode vom Bundesinnenministerium zu Recht als wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt von der Beihilfefähigkeit ganz oder teilweise ausgeschlossen worden ist. Anders als die Beihilfestelle darf die Verwaltungsgerichtsbarkeit damit im Ergebnis nach entsprechender Sachverhaltsklärung und mit Begründung von den Ausschluss- und Begrenzungskatalogen des Bundesinnenministeriums abweichen.

2. Als Unterlegener hat der Beklagte die Kosten des Verfahrens zu tragen (§ 154 Abs. 1 VwGO). Die Zuziehung eines Bevollmächtigten für das Vorverfahren war für notwendig zu erklären (§ 162 Abs. 2 Satz 2 VwGO). Unter Berücksichtigung der persönlichen Sach- und Rechtskunde und der Schwierigkeit der entscheidungserheblichen Sach- und Rechtslage war es dem Widerspruchsführer nicht zuzumuten, das Widerspruchsverfahren selbst zu führen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung und die Abwendungsbefugnis folgen aus § 167 Abs. 2 VwGO, §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung

Rechtsmittel: Gegen diesen Gerichtsbescheid steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie von dem Bayerischen Verwaltungsgerichtshof zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheids beim Bayerischen Verwaltungsgericht Regensburg schriftlich zu stellen (Haidplatz 1, 93047 Regensburg oder Postfach 110165, 93014 Regensburg). Der Antrag muss den angefochtenen Gerichtsbescheid bezeichnen. Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des vollständigen Gerichtsbescheids sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist; die Begründung ist beim Bayerischen Verwaltungsgericht Regensburg einzureichen. Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn 1. ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit des Gerichtsbescheids bestehen, 2. die Rechtssache besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten aufweist, 3. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, 4. der Gerichtsbescheid von einer Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder 5. wenn ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Der Antragschrift sollen jeweils 4 Abschriften beigefügt werden.

Vertretungszwang: (1) Wer die Zulassung der Berufung beantragt, muss sich dabei und im ggf. nachfolgenden Berufungsverfahren vor dem Bayerischen Verwaltungsgerichtshof durch einen Rechtsanwalt oder Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5

Richteramt als Bevollmächtigten vertreten lassen. Juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden können sich auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt sowie Diplom-Juristen im höheren Dienst, Gebietskörperschaften auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt der zuständigen Aufsichtsbehörde oder des jeweiligen kommunalen Spitzenverbandes des Landes, dem sie als Mitglied angehören, vertreten lassen. Dieser Vertretungszwang im Berufungsverfahren gilt auch für alle übrigen Beteiligten, soweit sie einen Antrag stellen.

(2) In Angelegenheiten, die Rechtsverhältnisse im Sinne des § 52 Nr. 4 der Verwaltungsgerichtsordnung betreffen, in Personalvertretungsangelegenheiten und in Angelegenheiten, die in einem Zusammenhang mit einem gegenwärtigen oder früheren Arbeitsverhältnis von Arbeitnehmern im Sinne des § 5 des Arbeitsgerichtsgesetzes stehen einschließlich Prüfungsangelegenheiten, sind als Professbevollmächtigte auch Mitglieder und Angestellte von Gewerkschaften zugelassen, sofern sie kraft Satzung oder Vollmacht zur Vertretung befugt sind.

(3) Absatz (2) gilt entsprechend für Bevollmächtigte, die als Angestellte juristischer Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der dort genannten Organisationen stehen, handeln, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung der Mitglieder der Organisation entsprechend deren Satzung durchführt und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Anstelle der Zulassung der Berufung können die Beteiligten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheids beim Bayerischen Verwaltungsgericht Regensburg - Adresse wie oben - schriftlich mündliche Verhandlung beantragen. Wird von beiden Rechtsbehelfen Gebrauch gemacht, findet mündliche Verhandlung statt

Dem Antrag eines Beteiligten sollen jeweils 4 Abschriften beigelegt werden.

Dr. Korber Dr. Lohner Nowak Vizepräsident Richter am Verwaltungsgericht

Beschluss:- Richter am Verwaltungsgericht

Der Streitwert wird auf 8.850,03 EUR festgesetzt (§ 13 Abs. 2 GKG). Er entspricht der Höhe der Klageforderung.

Rechtsmittelbelehrung

Rechtsmittel: Gegen diesen Beschluss steht den Beteiligten die Beschwerde an den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof zu, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 50,- EUR übersteigt.

Die Beschwerde ist innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat, beim Bayerischen Verwaltungsgericht Regensburg (Haidplatz 1, 93047 Regensburg oder Postfach 110165, 93014 Regensburg) schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Frist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist beim Bayerischen Verwaltungsgerichtshof (Ludwigstraße 23, 80539 München oder Postfach 34 0148, 80098 München) eingeht. Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, kann die Beschwerde auch noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden.

Der Beschwerdeschrift sollen 4 Abschriften beigelegt werden.

Dr. Korber Richter am Verwaltungsgericht Dr. Lohner Nowak Vizepräsident Richter am Verwaltungsgericht

PROF. DIPL. ING. F. HOCHLEITNER

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Meidlinger Hauptstraße 69/6
1120 Wien
Tel.: (01) 810 98 24
email:riku@aon.at

St. Ulrichstraße 6
3363 Ulmerfeld
Tel.: (07475) 52 481
Fax.: (07475) 52 481-5
