


Gericht:	VG Gießen 4. Kammer
Entscheidungsdatum:	26.06.2017
Aktenzeichen:	4 K 1493/16.GI
ECLI:	ECLI:DE:VG GIESS:2017:0626.4K1493.16.GI.0A
Dokumenttyp:	Urteil
Quelle:	
Normen:	§ 45 BeamtStG, Art 33 Abs 5 GG, § 5 BeihV HE, § 6 Abs 2 BeihV HE
Zitiervorschlag:	VG Gießen, Urteil vom 26. Juni 2017 – 4 K 1493/16.GI –, juris

Beihilfefähigkeit der "Eigenbluttherapie ACP"

Leitsatz

Die Eigenbluttherapie (hier ACP) ist keine wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethode und Aufwendungen hierfür sind nicht beihilfefähig.(Rn.17)

Tenor

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens hat der Kläger zu tragen.

Das Urteil ist wegen der außergerichtlichen Kosten des Beklagten vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe der festzusetzenden Kosten abwenden, falls nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Tatbestand

- 1 Die Beteiligten streiten um die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine bei dem Kläger ärztlich verordnete ACP-Therapie.
- 2 Der Kläger ist Beamter und als Lehrer im Hessischen Schuldienst tätig.
- 3 Am 13.11.2015 und am 08.01.2016 wurde der Kläger am Knie operiert mit weiterem ärztlichem Behandlungsbedarf in der Folgezeit. Es kam zu mehreren ärztlichen Behandlungen durch Fachärzte für Orthopädie. Im Rahmen dieser Behandlungen wurde bei dem Kläger auch eine ACP-Therapie durchgeführt. Hierbei handelt es sich um eine Therapie mit Eigenblut bei der dem Patienten entnommenes Blut durch den Arzt aufbereitet und anschließend wieder injiziert wird, bei dem Kläger in das erkrankte Knie.
- 4 Nachdem der Beklagte die ersten ACP-Therapien als beihilfefähig anerkannt hatte, stellte der Kläger am 12.04.2016 einen erneuten Beihilfeantrag für u.a. zwei Arztrechnungen anlässlich der Durchführung dreier ACP-Behandlungen. Für jede der drei ACP-Behandlungen stellte der Arzt einen Betrag von 174,07 Euro in Rechnung.
- 5 Mit Bescheid vom 20.04.2016 gewährte der Beklagte dem Kläger auf dessen Antrag vom 12.04.2016 eine Beihilfe, führte in dem Bescheid indes aus, dass die Aufwendungen für

ACP als nicht beihilfefähig nach Nr. 1.39 der Verwaltungsvorschriften zu § 6 Abs. 2 der Hessischen Beihilfenverordnung (HBeihVO) abgesetzt wurden. Hiergegen legte der Kläger am 09.05.2016 Widerspruch ein und führte zur Begründung aus, frühere ACP-Behandlungen seien von dem Beklagten anstandslos als beihilfefähig anerkannt worden. Demgegenüber lehne der Beklagte nunmehr die Beihilfefähigkeit mit nicht nachvollziehbarer Begründung ab. Nach den Erläuterungen des behandelnden Facharztes sei die ACP-Behandlung zur Therapie der Erkrankung des Knies des Klägers erforderlich. Hierzu legte der Kläger eine Stellungnahme des behandelnden Arztes vor.

- 6 Mit Widerspruchsbescheid vom 17.05.2016 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, die Aufwendungen für die durchgeführte ACP-Therapie seien nicht beihilfefähig, weil diese Behandlungsmethode wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt sei, wie Nr. 1.39 der Verwaltungsvorschriften zur Hessischen Beihilfenverordnung ausführe. Auch die von dem Kläger vorgelegte Stellungnahme des behandelnden Arztes ändere an dieser Wertung nichts. Ein Ausnahmefall, in dem eine Beihilfefähigkeit gleichwohl anerkannt werden könne, liege nicht vor. Sofern derartige Aufwendungen in früheren Bescheiden anerkannt worden seien, handle es sich um fehlerhafte Entscheidungen. Diese begründeten keinen Vertrauensschutz für den Kläger, weil jeder Beihilfeantrag und jede Aufwendung individuell auf Beihilfefähigkeit zu prüfen seien. Schließlich stelle die Beihilfe nur eine ergänzende Leistung zu der generell aus den Dienstbezügen zu bestreitenden Eigenvorsorge dar.
- 7 Am 14.06.2016 hat der Kläger Klage erhoben.
Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, die Beihilfefähigkeit sei vom Beklagten zu Unrecht verneint worden. Die ACP-Therapie sei eine im Profisport seit langem eingesetzte Behandlungsmethode und wissenschaftlich allgemein anerkannt. Die ACP-Therapie sei medizinisch notwendig und stelle eine äußerst wirksame und nebenwirkungsarme Behandlung dar. Studien hierzu lägen vor. Die ACP-Therapie sei eine gegenüber herkömmlichen Therapien sogar wirksamere Behandlungsmethode und im konkreten Fall des Klägers sogar geeignet gewesen, seine Verletzung gegenüber herkömmlichen Methoden schneller und kostengünstiger zu behandeln. Die bessere Wirksamkeit der ACP-Behandlung in der Orthopädie werde zudem in mannigfaltigen Studien bestätigt. ACP werde eingesetzt um eine heilungsfördernde und schmerzreduzierende Wirkung zu erzielen und sei die bessere Alternative zu den Wirkstoffen Kortison oder Hyaluron.
- 8 Der Kläger beantragt,
9 den Beklagten unter insoweitiger Aufhebung seines Bescheides vom 17.05.2016 und des Widerspruchsbescheides zu verpflichten, dem Kläger Beihilfe für die durchgeführte ACP-Therapie in Höhe von einmal 174,07 € und einmal in Höhe von 348,14 € zu übernehmen bzw. den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.
- 10 Der Beklagte beantragt,
11 die Klage abzuweisen.
- 12 Zur Begründung verweist er auf die Ausführungen in seinem Widerspruchsbescheid vom 17.05.2016.

- 13 Mit Beschluss vom 15.05.2017 hat die Kammer, nachdem den Beteiligten zuvor Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden war, den Rechtsstreit nach § 6 Abs. 1 VwGO dem Einzelrichter zur Entscheidung übertragen.
- 14 Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen, die allesamt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

- 15 Die zulässige Klage ist unbegründet. Der mit der Klage angefochtene Bescheid des Beklagten vom 20.04.2016 und dessen Widerspruchsbescheid vom 17.05.2016 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Beihilfe zu den Aufwendungen für die durchgeführte ACP-Therapie (§ 113 Abs. 1 S. 1, Abs. 5 S. 1. VwGO).
- 16 Der Kläger ist zwar als beamteter Lehrer im Hessischen Schuldienst nach § 80 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 HBG i.V.m. § 2 HBeihVO grundsätzlich beihilfeberechtigt, jedoch ist der Beklagte nicht verpflichtet, für die ACP-Behandlung des Klägers Beihilfe zu gewähren.
- 17 Die Aufwendungen für ACP-Behandlungen sind nämlich nicht beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bestimmt sich nach §§ 5, 6-14 der HBeihVO. Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei Krankheit, wie vorliegend bei dem Kläger, ist in § 6 HBeihVO abschließend geregelt. Nach § 6 Abs. 2 HBeihVO sind Aufwendungen für eine Untersuchung oder Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode und für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Arzneimittel nicht beihilfefähig und stellen damit auch keine beihilfefähigen Aufwendungen bei Krankheit dar.
- 18 Der Ausschluss der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden ist grundsätzlich, von Sonderfällen abgesehen, mit der durch Artikel 33 Abs. 5 GG gewährleisteten Fürsorgepflicht des Dienstherrn, wie sie für den Bereich der Krankenvorsorge durch Beihilferegulungen konkretisiert wird, vereinbar (BVerwG, Beschl. v. 22.08.2007, 2 B 37/07, Urt. v. 11.12.1997, 2 B 72/97 und Urt. v. 29.06.1995, 2 C 15/94). Die Fürsorgepflicht des Dienstherrn (vgl. hierzu auch § 45 BeamStG) gebietet es nämlich nicht, Beihilfen zu wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Aufwendungen zu gewähren (OVG NRW, Beschl. v. 16.12.2008, 6 A 4509/05). Als wissenschaftlich anerkannt im Sinne der Beihilfenverordnung können Heilbehandlungen dann angesehen werden, wenn sie von der herrschenden oder doch überwiegenden Meinung in der medizinischen Wissenschaft für die Behandlung der konkreten Krankheit als wirksam und geeignet angesehen werden (BVerwG, Beschl. v. 15.07.2008, 2 B 44/08), mag auch die Überzeugung von der Wirksamkeit in der Fachwelt nicht uneingeschränkt oder einhellig geteilt werden (vgl. OVG NRW, Beschl. v. 11.03.1996, 6 A 563/95). Der Ausschluss wissenschaftlich nicht allgemein anerkannter Methoden oder Arzneimittel verletzt schließlich die Fürsorgepflicht des Dienstherrn nicht in ihrem Wesensgehalt. Aufgrund des abschließenden Konkretisierungscharakters der Verordnung ist der Rückgriff auf das allgemeine Beamtenrecht möglich, wenn eine Verletzung des Wesensgehalts der Fürsorgepflicht entstanden ist mit der weiteren Folge, dass in einem derartigen Fall die Kosten auch einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Therapie erstattet werden könnten (vgl. BVerwG, Urt. v. 28.04.1988, 2 C 58/85). Bei der Beihilfe handelt es sich aber lediglich um eine ergänzende Hilfeleistung des Dienstherrn,

die zu den Dienstbezügen hinzukommt. Sinn und Zweck der Beihilfe ist nicht die Abdeckung aller krankheitsbedingten Aufwendungen des Beihilfeberechtigten. Innerhalb der Gestaltung und Konkretisierung der Fürsorgepflicht hat der Gesetz- und Verordnungsgeber einen weiten Gestaltungsspielraum und darf insbesondere auch haushaltspolitische Erwägungen einbeziehen (BVerfG, Beschl. v. 12.08.1977, 2 BvR 1063/76). Aufgrund der Zahlung der Beihilfe aus allgemeinen Finanzmitteln liegt es deshalb im Interesse des Dienstherrn, nur solche Hilfeleistungen durch die Beihilfe ersetzen zu lassen, die eine wissenschaftlich fundierte Grundlage besitzen. Es unterfällt damit auch dem weiten Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers bzw. Verordnungsgebers, bestimmte Behandlungsmethoden generell von der Beihilfefähigkeit auszuschließen.

- 19 Danach ist die bei dem Kläger durchgeführte ACP-Behandlung nach § 6 HBeihVO nicht beihilfefähig.
- 20 Dies folgt bereits aus den zu § 6 Abs. 2 HBeihVO erlassenen Verwaltungsvorschriften des Beklagten, die konkretisieren, für welche Behandlungsmethoden ein Beihilfeausschluss gilt. Vorliegend sind die Aufwendungen für die ACP-Behandlung nach Nr. 1.39 dieser Verwaltungsvorschriften ausgeschlossen. Der Ausschuss umfasst modifizierte Eigenblutbehandlungen und sonstige Verfahren, bei denen aus körpereigenen Substanzen des Patienten individuelle Präparate gefertigt werden, wie es bei ACP der Fall ist. Gleichermäßen ausgeschlossen ist die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine derartige Behandlung mit aufbereiteten Eigenblutderivaten nach Nr. 1 des Merkblatts Beihilfe zur Bundesbeihilfenverordnung und ausdrücklich auch nach Anlage 6, Abschnitt 1 A. Nrn. 1, 93 und 94 zur nordrheinwestfälischen Beihilfenverordnung. Mit den Verwaltungsvorschriften zu § 6 Abs. 2 HBeihVO regelt der Verordnungsgeber generell und abstrakt, dass Aufwendungen für bestimmte Behandlungsformen generell nicht beihilfefähig sind und hierunter fällt, wie oben zitiert, auch die ACP-Therapie. Diese wird vom Verordnungsgeber als wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt eingestuft und diese Wertung ist vom Beihilfeberechtigten hinzunehmen. Die Gewährung einer Beihilfe dient nämlich, wie ebenfalls bereits ausgeführt, nicht dazu, sämtlichen Aufwendungen im Krankheitsfall abzudecken, denn aus der Besoldung ist auch Eigenvorsorge zu treffen und sind gegebenenfalls auch Eigenanteile bzw. Behandlungskosten zu tragen. Der Beamte hat keinen Anspruch darauf, dass jede Art der von ihm gewählten Krankenbehandlung als beihilfefähig angesehen wird. Mit anderen Worten, es besteht kein Anspruch eines Beamten darauf, jedwede als nützlich oder hilfreich angesehene Behandlungsart einem beihilferechtlichen Aufwendungserstattungsanspruch zu führen zu müssen. Dem Verordnungsgeber verbleibt ein hinreichender Ermessens- und Gestaltungsspielraum, bestimmte Behandlungsformen generell von der Erstattungsfähigkeit auszuschließen. Dies ist in Nr. 1.39 der Verwaltungsvorschrift zu § 6 Abs. 2 HBeihVO in rechtlich nicht zu beanstandender Weise erfolgt.
- 21 Darüber hinaus wäre die ACP-Behandlung auch dann nicht beihilfefähig, wenn dies nicht ausdrücklich in den Verwaltungsvorschriften enthalten wäre. Die ACP-Therapie ist nämlich keine allgemein wissenschaftlich anerkannte Heilmethode, so dass der Beihilfeausschluss bereits unmittelbar aus § 6 Abs. 2 HBeihVO folgt.
Zwar hat der Kläger im gerichtlichen Verfahren Unterlagen und Studien zur vorgetragenen wissenschaftlichen Anerkennung von ACP benannt, indes vermag das Gericht hieraus nicht zu folgern, dass es sich um eine allgemein wissenschaftlich anerkannte Methode handelt. Grundlage für eine positive Einschätzung der Wirksamkeit und Geeignetheit einer neuen Methode könne nur kontrollierte, wissenschaftlichen Standards genügenden

Studien sein; bloße Erfahrungsberichte oder Studien von Ärzten, welche die neue Methode erfunden oder angewendet haben, reichen insoweit nicht aus (OVG NRW, Beschl. v. 17.02.2014, 1 A 1012/12).

- 22 Gemessen hieran handelt es sich bei der ACP-Therapie nicht um eine allgemein wissenschaftlich anerkannte Heilmethode. Dies folgt insbesondere nicht in hinreichendem Maß aus den vom Kläger vorgelegten oder benannten Studien, die vielfach von gleichen Autoren stammen und deren Autoren dem Erfinder- oder aber Anwenderkreis der Eigenbluttherapie angehören. Bei ACP (autolog conditioniertes Plasma) oder PRP (plättchenreiches Plasma) oder auch dem Mittel Orthokin handelt es sich um ein Präparat, das aus Blut gewonnen wird, welches dem betreffenden Patienten entnommen, aufbereitet und dann wieder injiziert wird. Diese Art der Therapie soll die Selbstheilung fördern und zu einer schnelleren, wirksameren und nebenwirkungsärmeren Genesung führen. Dies tragen zumindest die Befürworter der Behandlungsmethode vor.
- 23 Im Gegensatz dazu gibt es aber in der medizinischen Fachwelt mehr als kritische Gegenmeinungen. Zu den Kritikern der ACP-Therapie gehört insbesondere das Team des IGeL Monitors, eine Initiative des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, die den Nutzen und Schaden von IGeL-Leistungen untersucht. Danach gehört die Eigenbluttherapie in den Bereich der Alternativmedizin und ist in der Wissenschaft kein anerkanntes Verfahren, so zumindest der Projektleiter beim IGeL-Monitor in Essen, Dr. Christian Weymayr. Dr. Michael Spitzbart führt in einer im Internet veröffentlichten Darstellung vom 03.12.2016 aus, mit der Eigenbluttherapie kaufe man sich ein sehr umstrittenes Präparat (hier: Orthokin). Es handele sich nicht um ein Fertigmittel und aus diesem Grund müsse der Hersteller keine Nachweise über die Wirksamkeit oder die Sicherheit einreichen. Vorhandene Studien seien fehlerhaft und die vorhandenen Daten könnten nicht belegen, dass Orthokin (gleiches dürfte für ACP gelten) tatsächlich funktioniert. Die Studien strotzten von Fehlern, die eigentlich nicht passieren dürften. Nach Untersuchungen aus dem Jahr 2008 hätten sich die Beschwerden derjenigen, die Orthokin erhielten, gebessert, allerdings nicht mehr als die derjenigen, die ein Scheinmedikament (Placebo) injiziert bekommen hätten. Im Gegensatz sei es aber bei 12 Patienten der Orthokin-Gruppe zu starken Nebenwirkungen, u.a. zu schwerwiegenden Gelenkentzündungen gekommen, wohingegen in der Placebo-Gruppe keiner der Teilnehmer solche Beschwerden entwickelt hätte.
- Dr. Jürgen Barthofer führt schließlich in seiner Internetveröffentlichung aus dem Jahr 2014 aus, aufgrund der bisher mangelhaften Evidenzlage von klinischen Studien gäbe es allerdings noch viele offene Fragen zu klären, insbesondere zur optimalen Zusammensetzung von ACP als auch zum idealen Anwendungsprotokoll.
- 24 Die Veröffentlichung der AOK zur Eigenblutbehandlung im Internet (Stand August 2014) führt aus, dass die postulierte Wirkungsweise aus naturwissenschaftlicher Sicht nicht plausibel ist und bisher nicht durch wissenschaftliche Untersuchungen nachgewiesen werden konnte. Auch die von den Anwendern beschriebenen positiven Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen seien nicht wissenschaftlich untermauert. Die verschiedenen Formen der Eigenblutbehandlung erfüllten nicht die hohen Qualitätsanforderungen der AOK und es sei bisher den Anhängern des Verfahrens nicht gelungen, die Wirksamkeit zweifelsfrei nachzuweisen und es gebe auch keine wissenschaftliche haltbare Erklärung für das weite Anwendungsspektrum. Daher übernehme die AOK die Kosten für eine solche Behandlung nicht. Die Veröffentlichung des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie von Oktober 2013 legt dar, dass es sich bei ACP noch

nicht um eine anerkannte Methode handelt, sondern erst noch Studienverläufe abzuwarten seien. Die Orthopädische Universitätsklinik Magdeburg führt in ihrer Internetmitteilung vom 27.07.2015 aus, die Applikation von ACP sei zur Linderung von Beschwerden als Therapieoption möglich im Bereich des muskuloskelettalen Systems ebenso bei beginnender Arthrose. Weniger erfolgversprechend sei die Therapie in Erwägung zu ziehen u.a. bei beginnender Arthrose im Bereich des Kniegelenks. Mit der Therapie setze man auf Selbstheilungsprozesse. Das Verfahren werde von den gesetzlichen Krankenkassen bislang nicht getragen. Hinsichtlich der Eigenblutbehandlung mit Orthokin wird im Arznei-Telegramm vom 17. Januar 2014 angesichts unzureichender Belege zu Nutzen und Sicherheit weiterhin von der Anwendung abgeraten. In einer Veröffentlichung von September 2009 führt die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. aus, dass diese Gesellschaft aufgrund der Datenlage die Eigenblutbehandlung von Gelenkerkrankungen ablehnt und die Darstellung im T-Online Ratgeber führt zur Eigenbluttherapie aus, auch wenn die theoretische Grundlage der Eigenbluttherapie sinnvoll erscheine, so sei sie doch umstritten, denn bisher lägen keine aussagekräftigen Untersuchungen vor. Kritische fachmedizinische Stimmen sind auch dem Artikel Der Spiegel 2013, Seite 130 ff. zu entnehmen. Ähnlich kritisch ist auch der Bericht des SWR vom 06.12.2012. Hier wird zur Eigenbluttherapie in Gelenken dargelegt, dass die wissenschaftliche Studienlage zur Eigenbluttherapie noch nicht aussagekräftig sei und ein Nutzen-Nachweis bislang noch nicht erbracht sei.

- 25 Nach dem derzeitigen medizinischen Diskussionsstand zu einer wie auch immer gearteten Eigenbluttherapie ACP (RPR, Orthokin) ist jedenfalls festzuhalten, dass von einer wissenschaftlich allgemein anerkannten Heilmethode aufgrund fehlender belastbarer Studien- und Untersuchungsergebnisse nicht ausgegangen werden kann (vgl. OVG NRW, Beschl. v. 17.02.2014, 1 A 1012/12; VG Köln, Urt. v. 14.03.2012, 19 K 7051/10; LG Düsseldorf, Urt. v. 21.12.2016, 12 O 14/16; LG Düsseldorf, Urt. v. 20.11.2015, 12 O 274/15).
- 26 Auch liegt bei dem Kläger kein Fall vor, in dem eine derartige wissenschaftlich (noch) nicht allgemein anerkannte Heilmethode beihilfefähig sein könnte. Eine derartige Ausnahme zur Beihilfefähigkeit wissenschaftlich nicht anerkannter Therapieformen kann ausnahmsweise angenommen werden, wenn eine solche Behandlung dem Grunde nach „notwendig“ ist, die Aussicht besteht, dass die Methode noch wissenschaftlich allgemein anerkannt werden kann, wenn sich eine wissenschaftlich anerkannte Methode für die Behandlung einer bestimmten Krankheit noch nicht herausgebildet hat oder das anerkannte Heilverfahren in concreto nicht angewendet werden darf oder bereits ohne Erfolg eingesetzt wurde (vgl. hierzu OVG NRW, Beschl. v. 17.02.2014, 1 A 1012/12 und Beschl. v. 14.12.2011, 1 A 2861/09; VGH Baden-Württemberg, Urt. v. 31.08.2010, 10 S 3384/08; OVG Lüneburg, Urt. v. 10.11.1998, 5 L 2829/96; BVerwG, Urt. v. 29.06.1995, 2 C 15/94). Gegen eine ausnahmsweise Beihilfefähigkeit spricht insoweit bereits, dass derzeit keine Aussicht besteht, dass die ACP-Therapie wie auch andere Eigenbluttherapien innerhalb der Fachrichtung der Orthopädie auf absehbare Zeit wissenschaftlich anerkannt werden könnte. Die Eigenbluttherapie von Gelenkerkrankungen stammt aus dem Fachbereich der Orthopädie und muss deshalb auf ihr Anerkenntnis in dieser Berufsgruppe hin bewertet werden. Zwar wird die Therapie bereits in orthopädischen Kliniken zur Behandlung von Gelenkbeschwerden und Sportverletzungen eingesetzt, die orthopädische Fachgesellschaft äußert sich indes nach wie vor kritisch zur Eigenbluttherapie. Von einer alsbald erfolgenden wissenschaftlich allgemeinen Anerkennung kann demnach nicht gesprochen werden. Nach dem derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Diskussion erscheint eine alsbaldige Anerkennung der Eigenbluttherapie derzeit schon aufgrund der zeitlichen Di-

mension des Meinungsstreits vielmehr ausgeschlossen. Dies gilt auch trotz der Anwendung der Eigenbluttherapie, wie vom Kläger vorgetragen wird und allgemeinkundig ist, im Bereich der Sportmedizin angewandt wird. Die Anwendung in einem engen Bereich, beispielsweise bei Spitzensportlern, genügt nicht, um die Annahme einer allgemeinen wissenschaftlichen Anerkennung zu begründen.

- 27 Gegen eine ausnahmsweise Anerkennung als beihilfefähig spricht zudem, dass bei dem Kläger herkömmliche Methoden zur Behandlung seiner Knieerkrankung lang nicht angewandt wurden und auch nicht dargelegt ist, dass klassische Behandlungsmethoden bei dem Kläger nicht angewendet werden dürfen. Auch ist nicht dargelegt, dass es im Falle der Knieerkrankung des Klägers keine anerkannten und beihilfefähigen Therapiemöglichkeiten gibt.
- 28 Soweit der Kläger ausführt und was auch allgemeinkundig ist, dass die Eigenbluttherapie (ACP u. a.) seit längerem im Bereich der Sportmedizin und im Profisport üblich sei, so begründet dies nicht die Beihilfefähigkeit der gewählten Therapieform. Es gibt nämlich kein Wahlrecht eines Beihilfeberechtigten, zu Lasten der Beihilfestelle und damit letztendlich zu Lasten eines jeden Steuerzahlers Behandlungsformen frei wählen zu können, auch wenn diese noch nicht wissenschaftlich allgemein anerkannt sind oder aber im Rahmen normativer oder verwaltungstechnischer Vorgaben (Nr. 1.39 der vorerwähnten Verwaltungsvorschriften) von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen sind. Insoweit ist in Anbetracht der auch für den Beklagten geltenden Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (vgl. grundlegend BVerwG, Urt. v. 16.06.1997, 3 C 22/96), der auch im Bereich der steuerfinanzierten Beihilfegewährung nach der Hessischen Beihilfenverordnung Geltung beanspruchen muss, nicht ersichtlich, dass der Beklagte gehalten oder überhaupt ermächtigt sein sollte, Beihilfen über die gesetzlich und verordnungsmäßig normierten Beihilfenvoraussetzungen hinaus zu gewähren. Bei der gebotenen generalisierenden Betrachtung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen im Krankheitsfalle steht dem Verordnungsgeber nämlich ein Ermessen zu, wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methoden von der Beihilfefähigkeit auszunehmen und hiervon hat er nach den vorstehenden Ausführungen in rechtmäßiger Weise Gebrauch gemacht. Eine andere Sicherweise folgt auch nicht aus dem von dem Kläger dargelegten und allgemeinkundigen Anwendungsbereich der Eigenbluttherapie und auch nicht daraus, dass möglicherweise private Krankenversicherungen die Kosten einer ACP-Therapie übernehmen. Hinsichtlich des Einsatzes von ACP/Eigenblut im Profisportbereich ist bereits nicht dargelegt, dass nicht der Behandelte sondern ein Versicherer die Kosten für die Therapie trägt. Handelt es sich bei dem Profisportler aber um einen sogenannten Selbstzahler, so kann hieraus keine Schlussfolgerung auf die Beihilfefähigkeit gezogen werden. Hinsichtlich der gesetzlichen Krankenkassen wird die Eigenbluttherapie mit ACP oder vergleichbaren Präparaten grundsätzlich nicht als Kassenleistung übernommen, sondern es handelt sich um eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL), die vom Patienten selbst zu zahlen ist. Soweit tatsächlich private Krankenversicherungen die ACP-Behandlung übernehmen, so folgt hieraus nichts Relevantes für den streitbefangenen Bereich der Beihilfen nach der Hessischen Beihilfenverordnung.
- Insgesamt nämlich scheitert ein Vergleich von Beihilfe und Krankenversicherung schon daran, dass es keinen Gleichklang von Beihilfe und Krankenversicherung gibt. Sowohl die gesetzlichen Krankenversicherungen und erst recht die privaten Krankenversicherungen erhalten von ihren Mitgliedern Beiträge, die Beihilfe dagegen wird aber im Rahmen der Fürsorgepflicht des Dienstherrn durch den Staat beitragsunabhängig aus Steuereinnahmen gewährt, so dass sich schon hieraus im Lichte von Art. 3 GG Unterschiede hin-

sichtlich des Leistungsumfangs bzw. der anerkennungsfähigen Kosten oder ausgeschlossener Behandlungen ergeben können. Für die Beurteilung einer Beihilfefähigkeit gelten gänzlich andere Maßstäbe als für die Kostenübernahme durch eine Krankenkasse (vgl. VG Düsseldorf, Urt. v. 09.01.2013, 26 K 5476/12).

Zivilgerichtlicher Rechtsprechung zum Leistungsumfang und zur Leistungspflicht privater Krankenversicherungen aufgrund eines privatrechtlichen Versicherungsvertrages kann daher für die Frage der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen keine indizielle oder gar bindende Wirkung zukommen.

Gerade die Tatsache, dass die Beihilfe von keiner wie auch immer gearteten Beitragsleistung des Berechtigten abhängig ist, sondern ausschließlich von der Solidargemeinschaft aller Steuerzahler über den Dienstherrn getragen wird, belegt, dass im Beihilferecht völlig andere Leistungsgewährungen und Leistungsumfänge normativ geregelt werden können als durch die gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Sozialgesetzbuch oder durch die privaten Krankenversicherungen nach dem jeweiligen privaten Krankenversicherungsvertrag, denen jeweils beiden eine Beitragsleistung durch den Versicherten zugrunde liegt, in der gesetzlichen Versicherung anteilig und in der privaten Krankenversicherung vollständig. Trägt aber jemand mit seinen Beitragszahlungen dazu bei, die Leistungsfähigkeit einer Krankenversicherung aufrecht zu erhalten, so mag dies dazu führen, dass ihm auch in größerem Umfang Leistungen zuteil werden, als durch den Dienstherrn im Rahmen der Beihilfe aufgrund seiner Fürsorgepflicht. Es besteht nämlich keine Fürsorgepflicht des Dienstherrn, im Rahmen der Beihilfegewährung eine lückenlose und flächendeckende Berücksichtigung aller individuell veranlassten krankheitsbedingten Aufwendungen vornehmen zu müssen. Eine gewisse Eigenvorsorge ist auch einem Beamten durchaus zumutbar. Sollte dem betreffenden Beamten die Fürsorgepflicht des Dienstherrn nicht genügen, so bleibt es ihm natürlich unbenommen, wie jedem anderen Bürger der Bundesrepublik Deutschland auch, entweder einer gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig beizutreten oder aber eine 100 %ige privatrechtliche Versicherungsabdeckung herbeizuführen.

- 29 Nach alledem steht dem Kläger der Anspruch auf Gewährung der begehrten Beihilfe für die Aufwendungen anlässlich der bei ihm verordneten ACP-Therapie nicht zu. Diese Aufwendungen sind nach § 6 Abs. 2 HBeihVO i. V. m. Nr. 1.39 der Verwaltungsvorschriften hierzu grundsätzlich nicht beihilfefähig und Gründe dafür, ausnahmsweise oder neben der Hessischen Beihilfeverordnung aus der Fürsorge- oder der Alimentationspflicht des Dienstherrn einen entsprechenden Anspruch ableiten zu können, liegen nicht vor, da zur Behandlung konventionelle, anerkannte und somit beihilfefähige Therapieform zur Verfügung stehen, der Kläger jedoch aus freien Stücken einen anderen Therapieweg gewählt hat.
- 30 Als unterliegender Beteiligte hat der Kläger die Kosten des Verfahrens nach § 154 Abs. 1 VwGO zu tragen. Der Ausspruch zur vorläufigen Vollstreckbarkeit und Abwendungsbezugnis folgt aus § 167 Abs. 2 VwGO i. V. m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.