

Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

1. Die Aufwendungen für folgende Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen:
 - A
 - a) Anwendung tonmodulierter Verfahren, Audio-Psycho-Phonologische Therapie (zum Beispiel nach Tomatis, Hörtraining nach Dr. Volf, Audiovokale Integration und Therapie, Psychophonie-Verfahren zur Behandlung einer Migräne, akustische Neuromodulation zur Tinnitusbehandlung)
 - b) Atlaschiropraktik nach Arlen
 - c) Autohemolysierende Immuntherapien (zum Beispiel ACTICell-Therapie)
 - d) Autologe-Target-Cytokine-Therapie (ATC) nach Dr. Klehr
 - e) Ayurvedische Behandlungen, zum Beispiel nach Maharishi
 - B
 - a) Bachblütentherapie
 - b) Behandlung mit nicht beschleunigten Elektronen nach Dr. Nuhr
 - c) Biophotonen-Therapie
 - d) Bioresonanztests
 - e) Blutkristallisationstests zur Erkennung von Krebserkrankungen
 - f) Bogomolezt-Serum
 - g) Brechkraftverändernde Operation der Hornhaut des Auges (Keratomileusis) nach Prof. Barraquer
 - h) Bruchheilung ohne Operation durch biologische Injektionsbehandlung
 - C
 - a) Chelat-Therapie
 - b) Colon-Hydro-Therapie und ihre Modifikationen
 - c) Computergestütztes Gesichtsfeldtraining zur Behandlung nach einer neurologisch bedingten Erkrankung oder Schädigung (zum Beispiel Visuelle Restitutionstherapie [VRT])
 - d) Cytotoxologische Lebensmitteltests
 - D
DermoDyne-Therapie (DermoDyne-Lichtimpfung)
 - E
 - a) Elektro-Neural-Behandlungen nach Dr. Croon
 - b) Elektro-Neural-Diagnostik
 - c) Epidurale Wirbelsäulen-Kathedertechnik nach Prof. Racz
 - d) Ernährungstherapie nach Dr. Fratzer/Dr. Hebener
 - F
Frischzellentherapie
 - G
 - a) Ganzheitsbehandlungen auf bioelektrisch-heilmagnetischer Grundlage (zum Beispiel Bioresonanztherapie, Decoderdermographie, Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Elektronische Systemdiagnostik, Medikamententests nach der Bioelektrischen Funktionsdiagnostik [BFD], Mora-Therapie, Matrix-Rhythmus-Therapie)
 - H
 - a) Heilerhythmie
 - b) Höhenflüge (zur Asthma- oder Keuchhustenbehandlung)
 - c) Hyperthermiebehandlung
 - I
 - a) Immuno-augmentative Therapie (IAT)
 - b) Immunsereen (Serocytol-Präparate)
 - c) Iso- oder hyperbare Inhalationstherapien mit ionisiertem oder nichtionisiertem Sauerstoff/Ozon einschließlich der oralen, parenteralen oder perkutanen Aufnahme (zum Beispiel Hämatogene Oxydationstherapie, Sauerstoff-Darmsanierung, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Prof. Dr. von Ardenne)
 - K
 - a) Kariesdetektor-Behandlung
 - b) Kinesiologische Behandlung
 - c) Kirlian-Fotografie
 - d) Kombinierte Serumtherapie (zum Beispiel Wiedemann-Kur)
 - e) Konduktive Förderung nach Petö
 - L
 - a) Laser-Behandlung im Bereich der Physikalischen Therapie
 - b) Liposuktion bei Lipödem
 - M
Modifizierte Eigenblutbehandlung (zum Beispiel nach Garthe, Blut-Kristall-Analyse unter Einsatz der Präparate Autohaemin, Antithaemin und Anhaemin, Orthokin-Therapie) und sonstige Verfahren, bei denen aus körpereigenen Substanzen des Patienten individuelle Präparate gefertigt werden (zum Beispiel Gegensensibilisierung nach Theurer, Clustermedizin)
 - N
 - a) Neurotopische Diagnostik und Therapie
 - b) Niedrig dosierter, gepulster Ultraschall
 - O
Osmotische Entwässerungstherapie
 - P
 - a) Psycotron-Therapie
 - b) Pulsierende Signaltherapie (PST)
 - c) Pyramidenenergiebestrahlung
 - R
 - a) Radiale Stoßwellentherapie
 - b) Regeneresen-Therapie

- c) Reinigungsprogramm mit Megavitaminen und Ausschwitzen
- d) Roling-Behandlung

S

- a) Schwingfeld-Therapie
- b) Stammzellentherapie nach Dr. Toft

T

- a) Thermoregulationsdiagnostik
- b) Thymustherapie und Behandlung mit Thymuspräparaten
- c) Trockenzellentherapie

V

- a) Vaduril-Injektionen gegen Parodontose
- b) Vibrationsmassage des Kreuzbeins

Z

Zellmilieu-Therapie

2. Die Aufwendungen für folgende Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden sind nur unter den genannten Voraussetzungen beihilfefähig:
- a) Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung; Implantation von Intraokularlinsen
Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur durch Brillengläser oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Feststellung nicht möglich ist und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.
 - b) Extracorporale Stoßwellentherapie (ESWT) bei orthopädischen oder schmerztherapeutischen Indikationen
Aufwendungen sind nur beihilfefähig für die Behandlung verkalkender Sehnenerkrankungen (Tendinosis calcarea), nicht heilender Knochenbrüche (Pseudarthrose), des Fersensporns (Fasziitis plantaris) oder der therapieresistenten Achillessehnenentzündung (therapiefraktäre Achillodynie).
Beihilfefähig sind Gebühren nach Nummer 1800 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ; Zuschläge, insbesondere nach Nummer 445 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ, sind nicht beihilfefähig.

- c) Hyperbare Sauerstofftherapie (Überdruckbehandlung)

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Kohlenmonoxydvergiftung, Gaskangrän, chronischen Knocheninfektionen, Septikämien, schweren Verbrennungen, Gasembolien, peripherer Ischämie oder bei mit Perzeptionsstörungen des Innenohres verbundenen Tinnitusleiden.

- d) Klimakammerbehandlungen

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn andere übliche Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

- e) Lanthasol-Aerosol-Inhalationskur

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Aerosol-Inhalationskuren mit hochwirksamen Medikamenten, zum Beispiel mit Aludrin.

- f) Magnetfeldtherapie

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von atrophischen Pseudarthrosen sowie bei Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung, wenn sie in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird, sowie im Rahmen einer repetitiven transcraniellen Magnetstimulation bei Depressionen.

- g) Ozontherapie

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Gasinsufflationen, wenn damit arterielle Verschlusskrankungen behandelt werden und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

- h) Therapeutisches Reiten (Hippotherapie)

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei ausgeprägten cerebralen Bewegungsstörungen (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung, sofern die ärztlich verordnete und indizierte Behandlung von Angehörigen der Gesundheits- oder Medizinalfachberufe mit entsprechender Zusatzausbildung durchgeführt wird. Die Leistung wird den Nummern 4 bis 6 der Anlage 3 zugeordnet.