

Anlage 1

(zu § 4 Absatz 4 Satz 2)

Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

1. Die Aufwendungen für folgende Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen:
 - A
 - a) Ab- und Ausleitungsverfahren (zum Beispiel Aderlass, Biersche Stauung, Blutegeltherapie, Setzen von Cantharidenblasen oder Fontanellen, Schröpfen, Anwendung großer Saugapparate, Anwendung von Pustulantien, Skarifikation der Haut)
 - b) Antioxidative Therapie
 - c) 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)
 - d) Atlastherapie nach Arlen
 - e) Autohomologe Immuntherapien (zum Beispiel ACT1-Cell-Therapie)
 - f) Autologe-Target-Cytokine-Therapie (ATC) nach Dr. Klehr
 - g) Ayurvedische Behandlungen, zum Beispiel nach Maharishi
 - B
 - a) Bachblütentherapie
 - b) Behandlung mit nicht beschleunigten Elektronen nach Dr. Nuhr
 - c) Biophotonen-Therapie
 - d) Bioresonatorentests
 - e) Blutkristallisationstests zur Erkennung von Krebserkrankungen
 - f) Bogomoletz-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) Computergestützte mechanische Distraktionsverfahren zur nichtoperativen segmentalen Distraction an der Wirbelsäule (zum Beispiel SpineMED, DRX 9000, Accu-SPINA)
 - e) 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) Galvanotherapie einschließlich Electro-Cancer-Therapie (ECT)
 - b) 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)
 - c) Gezielte vegetative Umstimmungsbehandlung oder gezielte vegetative Gesamtschaltung durch negative statische Elektrizität
 - H
 - a) Heileurhythmie
 - b) Höhenflüge (zur Asthma- oder Keuchhustenbehandlung)
 - I
 - a) Immuno-augmentative Therapie (IAT)
 - b) Immunseren (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, Antihaemin 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) Neuraltherapie nach Huneke
 - b) Neurotopische Diagnostik und Therapie
 - c) Niedrig dosierter, gepulster Ultraschall

O

Osmotische Entwässerungstherapie

P

- a) Psycotron-Therapie
- b) Pulsierende Signaltherapie (PST)
- c) Pyramidenenergiebestrahlung
- d)

R

- a) Radiale Stoßwellentherapie
- b) Regeneresen-Therapie
- c) Reinigungsprogramm mit Megavitaminen und Aus-schwitzen
- d) Rolfing-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 Laser-behandlung; 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) Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) im or-thopädischen oder schmerztherapeutischen Bereich
Aufwendungen sind nur beihilfefähig für die Be-handlung verkalkender Sehnenerkrankungen (Tendinosis calcarea), nicht heilender Kno-chenbrüche (Pseudarthrose), des Fersensporn (Fasziitis plantaris) oder der therapieresistenten Achillessehnenentzündung (therapiefraktäre Achil-lodynie). Beihilfefähig sind Gebühren nach Num-mer 1800 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ; Zuschläge, insbesondere nach Nummer 445 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ, sind nicht bei-hilfefähig.

- c) Hyperbare Sauerstofftherapie (Überdruckbe-handlung)

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

- d) Hyperthermiebehandlung

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Tumor-behandlungen in Kombination mit Chemo- oder Strahlentherapie.

- e) Klimakammerbehandlungen

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

- f) Lanthasol-Aerosol-Inhalationskur

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

- g) Magnetfeldtherapie

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behand-lung von atrophen Pseudarthrosen, bei Endo-prothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung, wenn die Magnetfeldtherapie in Verbindung mit einer sach-gerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird, sowie bei psychiatrischen Erkrankungen.

- h) Ozontherapie

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Gasinsuf-flationen, wenn damit arterielle Verschlusser-krankungen behandelt werden und die Fest-setzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

- i) Therapeutisches Reiten (Hippotherapie)

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