Anlage 2 Zu § 7 Abs. 5

Beihilfefähigkeit wissenschaftlich nicht allgemein anerkannter Methoden

1. Völliger Ausschluss

Die Aufwendungen für folgende wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methoden sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen:

A

– Anwendung tonmodulierter Verfahren, Audio-Psycho-Phonologische Therapie (z.B. nach Tomatis, Hörtraining nach Dr. Volf, Audiovokale Integration und Therapie, Psychophonie-Verfahren zur Behandlung einer Migräne)

– Autohomologe Immuntherapien (z.B. ACTI-Cell)

– Atlastherapie nach Arlen

– Autologe-Target-Cytokine-Therapie (ATC) nach Dr. Klehr

– Ayurvedische Behandlungen, z.B. nach Maharishi

B

– Behandlung mit nicht beschleunigten Elektronen nach Dr. Nuhr

– Biophotonen-Therapie

– Bioresonatorentests

– Blutkristallisationstests zur Erkennung von Krebserkrankungen

– Bogomoletz-Serum

– Brechkraftverändernde Operation der Hornhaut des Auges (Keratomileusis) nach Prof. Barraquer

C

– Colon-Hydro-Therapie und ihre Modifikationen

– Computergestützte mechanische Distraktionsverfahren, zur nichtoperativen segmentalen Distraktion an der Wirbelsäule (z.B. SpineMED, DRX 9000, Accu-SPINA)

– Cytotoxologische Lebensmitteltests

D

– DermoDyne-Therapie (DermoDyneLichtimpfung)

E

– Elektro-Neural-Behandlungen nach Dr. Croon

– Elektro-Neural-Diagnostik

– Epidurale Wirbelsäulenkathetertechnik (z.B. nach Racz)

F

– Frischzellentherapie

G

– Ganzheitsbehandlungen auf bioelektrisch-heilmagnetischer Grundlage (z.B. Bioresonanztherapie, Decoderdermographie, Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Elektronische Systemdiagnostik, Medikamententests nach der Bioelektrischen Funktionsdiagnostik (BFD), Mora-Therapie)

– Gezielte vegetative Umstimmungsbehandlung oder gezielte vegetative Gesamtumschaltung durch negative statische Elektrizität

H

– Heileurhythmie

– Hernien, Behandlung ohne Operation

– Höhenflüge zur Asthma- oder Keuchhustenbehandlung

– Hornhautimplantation refraktiv zur Korrektur der Presbyopie

I

– Immuno-augmentative Therapie (IAT)

– Immunseren (Serocytol-Präparate)

– Iso- oder hyperbare Inhalationstherapien mit ionisiertem oder nichtionisiertem Sauerstoff/Ozon einschließlich der oralen, parenteralen oder perkutanen Aufnahme (z.B. Hämatogene Oxydationstherapie, Sauerstoff-Darmsanierung, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Prof. Dr. von Ardenne)

K

– Kinesiologische Behandlung

– Kirlian-Fotographie

– Kombinierte Serumtherapie (z.B. Wiedemann-Kur)

– Konduktive Förderung nach Petö, sofern nicht als heilpädagogische Behandlung von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen

L

– Laser-Behandlung im Bereich der physikalischen Therapie

M

(aufgehoben)

N

– Neurostimulation nach Molsberger (NSM)

– Neurotopische Diagnostik und Therapie

– Niedrig dosierter, gepulster Ultraschall

O

– Osmotische Entwässerungstherapie

P

– Photobiomodulation (PBM) bei trockener altersbedingter Makuladegeneration (AMD)

– Photodynamische Lasertherapie in der Parodontologie

– Psycotron-Therapie

– Pulsierende Signaltherapie (PST)

– Pyramidenenergiebestrahlung

R

– Regeneresen-Therapie

– Reinigungsprogramm mit Megavitaminen und Ausschwitzen

– Rolfing-Behandlung

S

– Schwingfeld-Therapie

– SIPARI-Therapie

T

– Thermoregulationsdiagnostik

– Transorbitale Wechselstromstimulation bei Optikusatrophie

– Trockenzellentherapie

V

– Vaduril-Injektionen gegen Parodontose

– Vibrationsmassage des Kreuzbeins

– visuelle Restitutionstherapie

Z

– Zellmilieu-Therapie

2. Teilweiser Ausschluss

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für folgende wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methoden sind begrenzt:

a) Chelat-Therapie
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Schwermetallvergiftung, Morbus Wilson und Siderose. Aufwendungen für alternative Schwermetallausleitungen gehören nicht zur Behandlung von Schwermetallvergiftungen.

b) Fokussierte Extracorporale Stoßwellentherapie (f-ESWT)

aa) Die Aufwendungen sind im orthopädischen, chirurgischen und schmerztherapeutischen Bereich nur beihilfefähig bei Behandlung folgender Indikationen:

aaa) Achillodynie (therapierefraktär),

bbb) Bursitis trochanterica (therapierefraktär),

ccc) Epicondylitis humeri radialis (therapierefraktär),

ddd) Fasziitis plantaris,

eee) Patellaspitzensyndrom (therapierefraktär),

fff) Pseudarthrose,

ggg) Tendinosis calcarea.

bb) Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der ESWT sind Gebühren nach der Anlage Nr. 1800 GOÄ beihilfefähig.

cc) Daneben sind keine Zuschläge beihilfefähig.

dd) Die Aufwendungen der ESWT in sonstigen Anwendungsbereichen werden vom Teilausschluss nicht erfasst.

c) Hyperbare Sauerstofftherapie (Überdruckbehandlung)
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Kohlenmonoxydvergiftung, Gasgangrän, chronischen Knocheninfektionen, Septikämien, schweren Verbrennungen, Gasembolien, peripherer Ischämie, diabetischem Fußsyndrom ab Wagner-Stadium II oder bei mit Perzeptionsstörungen des Innenohres verbundenen Tinnitusleiden.

d) Hyperthermie-Behandlungen
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Tumorbehandlungen in Kombination mit Chemo- oder Strahlentherapie.

e) Klimakammerbehandlungen
Aufwendungen sind nur beihilfefähig, soweit andere übliche Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben und die Festsetzungsstelle auf Grund eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat. Die Gutachterperson wird von der Festsetzungsstelle bestimmt.

f) Lanthasol-Aerosol-Inhalationskur
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Aerosol-Inhalationskuren mit hochwirksamen Medikamenten, z.B. mit Aludrin.

g) Magnetfeldtherapie
Die Therapie mit Magnetfeldern ist beihilfefähig bei Behandlung der atrophen Pseudarthrose 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.

h) Modifizierte Eigenblutbehandlung
Aufwendungen mit autologen Thrombozytenkonzentraten wie plättchenreiches Plasma (PRP) und plättchenreiches Fibrin (PRF) sind nur bei den folgenden Behandlungen beihilfefähig:

aa) Zahnheilkunde
nach Extraktion eines oder mehrerer Zähne

aaa) zum Volumenerhalt des Knochens beziehungsweise Alveolarfortsatzes (postextraktioneller, zum Beispiel präimplantologisch indizierter Kieferkammerhalt; Socket/ Ridge Preservation) oder

bbb) zur Verbesserung der Alveolenheilung und Reduktion des Alveolitis-Risikos (PRF als solide PRF-Plug-Matrix) insbesondere im Rahmen einer operativen Weisheitszahnentfernung

bb) Augenheilkunde
bei einer trockenen Glandulae tarsales (Meibom-Drüsen-Dysfunktion, Sicca-Syndrom, Keratokonjunktivitis sicca etc.) mit autologen Serumaugentropfen aus Eigenblut als Tränenersatzstoff.

i) Ozontherapie
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Gasinsufflationen, wenn damit arterielle Verschlusserkrankungen behandelt werden und die Festsetzungsstelle auf Grund eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat. Die Gutachterperson wird von der Festsetzungsstelle bestimmt.

j) Radiale Stoßwellentherapie (r-ESWT)

aa) Die Aufwendungen sind im orthopädischen, chirurgischen und schmerztherapeutischen Bereich nur beihilfefähig bei Behandlung folgender Indikationen:

aaa) Achillodynie (therapierefraktär),

bbb) Bursitis trochanterica (therapierefraktär),

ccc) Epicondylitis humeri radialis (therapierefraktär),

ddd) Fasziitis plantaris,

eee) Patellaspitzensyndrom (therapierefraktär).

bb) Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der r-ESWT sind Gebühren nach der Anlage Nr. 302 GOÄ beihilfefähig.

cc) Daneben sind keine Zuschläge beihilfefähig.

k) 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 (z.B. Krankengymnastin oder Krankengymnast) mit entsprechender Zusatzausbildung durchgeführt wird. Die Leistung wird Anlage 3 Nr. 4 bis 6 zugeordnet.

l) Thymustherapie und Behandlung mit Thymuspräparaten
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Krebsbehandlungen, wenn andere übliche Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben.