Anlage 6

Von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossene oder teilweise ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Abschnitt I

Die Aufwendungen für nachfolgende Methoden sind nicht beihilfefähig:

A.
1. ACP-Therapie,
2. Aktiv-spezifische Immuntherapie – ASI - mit autologer Tumorzellvakzine (auch Impfung mit dendritischen Zellen),
3. Akupunktmassage,
4. Akupressur,
5. Allergostop-Therapie (vgl. auch Ziffer 94),
6. 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),
7. Atemtherapie nach Middendorf,
8. Atlastherapie nach Arlen und modifizierte Verfahren,
9. Autohomologe Immuntherapien – AHIT -, (z.B. ACTI-Cell-Therapie, nach Dr. Kief),
10. Autologe-Target-Cytokine – ATC - nach Dr. Klehr [auch tumorspezifische Immuntherapie (TSIT), (ATC-TSIT)],
11. Ayurvedische Behandlungen, z.B. nach Maharishi,

B
12. Behandlung mit ionisiertem Sauerstoff,
13. Behandlung mit nicht beschleunigten Elektronen nach Dr. Nuhr,
14. Behandlung mit niederenergetischem Laser (Soft- und Mid-Power-Laser),
15. Behandlung mit Peptidvakzine (außer im Rahmen von klinischen Studien und der Stiko-Empfehlung),
16. Behandlung mit Symbionten- und Lactobazillenkulturen,
17. Biochemische Phototherapie,
18. Biolelektrische Stimulationstherapie,
19. Bioelektronische Funktionsdiagnostik – BFD –,
20. Biologische Krebstherapie nach Dr. Maar,
21. Biomagnetische Induktionstherapie,
22. Biomechanische Stimulation – BMS -,
23. Biomentale Therapie nach Dr. Greuel,
24. Biomolekulare vitOrgan-Therapie,
25. Biophotonen-Therapie,
26. Bioresonanzdiagnostik, Bioresonanztherapie u. -test, Mora-Therapie und vergleichbare Verfahren,
27. Blutkristallisationstests zur Erkennung von Krebserkrankungen,
28. Bogomoletz-Serum,
29. Brechkraftverändernde Operation der Hornhaut des Auges (Keratomileusis) nach Barraquer,
30. Bruchheilung ohne Operation (biologische Injektionsbehandlung von Leisten-, Nabel- und anderen Brüchen),

C
31. Cervicale Selektive Rezeptoren-Blockade,
32. (unbesetzt),
33. CO2-Insufflation (Quellgasbehandlung),
34. Colon-Hydro-Therapie und ihre Modifikationen,
35. Computergestützte mechanische Distraktionsverfahren [zur nichtoperativen segmentalen Distraktion an der Wirbelsäule (zum Beispiel SpineMED-Verfahren, DRX 9000, Accu-SPINA)],
36. Computergestütztes Gesichtsfeldtraining zur Behandlung nach einer neurologisch bedingten Erkrankung oder Schädigung (z. B. Curavis Therapieprogramm),
37. Craniosacrale Osteopathie,
38. Cytotoxologische Lebensmitteltests,

D
39. Decoderdermographie,
40. DermoDyne-Therapie (DermoDyne-Lichtimpfung),
41. Doman-Delcato bzw. BIBIC-Therapie,
42. Dormedverfahren,

E
43. Eigenblutozonbehandlung (vgl. auch Ziffer 100)
44. Elektro-Akupunktur nach Voll,
45. Elektro-Cancer-Therapie – ECT - oder Galvanotherapie,
46. Elektro-Neural-Behandlungen nach Dr. Croon,
47. Elektro-Neural-Diagnostik,
48. Elektronische Systemdiagnostik,
49. Epidurale Wirbelsäulenkathetertechnik nach Prof. Racz (vgl. auch Ziffern 86 und 140),
50. Eutonie - Therapie,

F
51. Fratzer-Therapie,
52. Frischzellentherapie,
53. Fußreflexzonenmassage,

G
54. Galvanotherapie (s**.** Elektro-Cancer-Therapie – ECT -),
55. Ganzheitsbehandlungen auf biolektrisch-heilmagnetischer Grundlage (z.B. Bioresonanztherapie, Decoderdermographie, Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Elek-tronische Systemdiagnostik, Heilmagnetische Behandlung, Medikamententests nach der Bioelektrischen Funktionsdiagnostik - BFD -, Mora-Therapie),
56. Gezielte vegetative Umstimmungsbehandlung oder gezielte vegetative Gesamtumschaltung durch negative statische Elektrizität,

H
57. Hämatogene Oxidationstherapie – HOT -, Blutwäsche nach Wehrli,
58. Haifa-Therapie,
59. Heidelberger Kapsel (Säurewertmessung im Magen durch Anwendung der Endoradiosonde),
60. Heileurhythmie,
61. Heinz-Spagyrik-Therapie,

62. Hochdosierte, selektive UVA1-Bestrahlung,
63. Höhenflüge zur Asthma- oder Keuchhustenbehandlung,
64. Höhlentherapie,
64a. Hornhautimplantation refraktiv zur Korrektur der Presbyopie,

I
65. Immuno-augmentative Therapie – IAT -,
66. Immunseren (Serocytotherapie),
67. Insulin Potentiation Therapie – IPT -,
68. Intravasale Insufflation bzw. andere parenterale Infiltration von Sauerstoff und anderen Gasen,
69. IRAP-Therapie,
70. Iso- oder hyperbare Inhalationstherapien mit ionisiertem oder nicht ionisiertem Sauerstoff/Ozon einschließlich der oralen, parenteralen oder perkutanen Aufnahme (z.B. Hämatogene Oxydationstherapie, Sauerstoff-Darmsanierung, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Prof. Dr. von Ardenne),
71. Isokinetische Muskelrehabilitation,

K
72. (unbesetzt),
73. Kariesentfernung nach Prof. Fusayama,
74. Kinesiologische Behandlung,
75. Kirlian-Fotografie,
76. Kombinierte Serumtherapie (z.B. Wiedemann-Kur),
77. Konduktive Förderung nach Petö, sofern nicht schon als heilpädagogische Behandlung ausgeschlossen,
78. (unbesetzt),
79. Krebs-Mehrschritt-Therapie nach Prof. von Ardenne,

L
80. Laser-Behandlung im Bereich der physikalischen Therapie,
81. Laserinduzierte interstitielle Thermotherapie – LITT -,
82. Leukozytenapherese,
83. Low-Level-Laser-Therapie (bei Tinnitus, Schwerhörigkeit und Hörsturz),
84. Lymphozytäre Autovaccine-Therapie bei HIV-Patienten,

M
85. Manual-Therapie nach Dr. Kozijavkin,
86. MBS-Therapie (Kernspin-Resonanz-Therapie),
87. Medikamententestung nach Dr. Voll,
88. Minimalinvasive Wirbelsäulen-Kathetertechnik nach Racz,
89. Modifizierte Eigenblutbehandlung (z.B. nach Garthe, Blut-Kristall-Analyse unter Einsatz der Präparate Autohaemin, Antihaemin und Anhaemin), Orthokin-Therapie und sonstige Verfahren, bei denen aus körpereigenen Substanzen dem Patienten individuelle Präparate gefertigt werden (z.B. Clustermedizin, Gegensensibilisierung nach Theurer),
90. Mora-Therapie,
91. Musik- und Tanztherapie,

N
92. Neurostimulation nach Molsberger (NSM),

93. Neurotopische Diagnostik und Therapie nach Desnizza und ähnliche Therapien mit Kochsalzlösunginjektionen,
94. Nicht-invasive Kariesbehandlung mit dem sog. HealOzone-Gerät,
95. Niedrig dosierter, gepulster Ultraschall,

O
96. Original Matrix-Regenerations-Therapie nach Dr. Köhler,
97. Orthokin-Therapie,
98. Osmotische Entwässerungstherapie,
99. OTCB Therapieprogramm,
100. Oxidativer Stress-Test,
101. Oxyvenierungstherapie nach Regelsberger (z.B. intravenöse Sauerstoffinsufflation, Sauerstoff-Infusions-Therapie – SIT -, Komplexe intravenöse Sauerstofftherapie – KIS -,
102. Ozontherapie, Sauerstoff-Ozon-Eigenbluttherapie, Oxytherapie, Hyperbare Ozontherapie,

P
103. Panchakarma-Therapie,
104. Parenterale Autovaccine-Behandlung (bei den Diagnosen „Reizkolon“, „Colon Irritable“, rezidivierende katarrhalische Infekte“. rheumatoide Arthritis“),
105. PCA3 (Prostata CAncer Gene 3)-Test,
106. Peptidbehandlung nach Prof. Gauri,
107. Physikalisch-katalytische Sauerstoffinhalation,
108. Psycotron-Therapie,
109. Pyramidenenergiebestrahlung,

Q
110. Qi-Gong (s. auch traditionelle chinesische Therapie),

R
111. (unbesetzt),
112. Regeneresen-Therapie,
113. Reinigungsprogramm mit Megavitaminen und Ausschwitzen,
114. RiV-Impftherapie bei AIDS,
115. Rolfing-Behandlung,

S
116. Sauerstoff-Darmsanierung (Colonies),
117. Sauerstoff-Ionisationstherapie,
118. Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach von Ardenne,
119. Schwingfeld-Therapie,
120. Selektive UVA1-Bestrahlung,
121. Serelogische Test zur Immunglobin-G-4(IgG 4-) Bestimmung gegen Nahrungsmittel,
122. Soma-Behandlungstherapie,
123. Systematische Krebs-Mehrschritt-Therapie nach von Ardenne – sKMT -,

T
124. Tai Chi (s. auch Traditionelle chinesische Therapie),
125. T-Zell - Vakzinierung nach Dr. Kübler,

126. Tanztherapie,
127. Therapie nach Dr. Kozijavkin,
128. Thermoregulationsdiagnostik,
129. Thermotherapie der Prostata (z.B. transurethrale Mikrowellentherapie der Prostata, TUMT) bei bösartigen Erkrankungen,
130. Thymustherapie und Behandlung mit Thymuspräparaten,
131. Tomatis-Methode,
132. Traditionelle chinesische Therapie (z.B. Qi-Gong, Shiatsu-Therapie, Tai-Na, Tui-Na und Akupressur),
133. Transorbitale Wechselstromstimulation bei Optikusatrophie (z.B. SAVIR-Verfahren)
134. Transzendentale Meditation,
135. Trockenzellentherapie,
136. Tui-Na (s. auch traditionelle chinesische Therapie),

U
137. Ultraviolettbestrahlung des Blutes – UVB -,
138. Uterus-Ballon-Therapie,

V
139. Vaduril-Injektionen gegen Parodontose,
140. Vibrationsmassage des Kreuzbeins,
141. Visuelle Restitutionstherapie,

W
142. Wiedemann-Serum-Therapie,
143. Wirbelsäulenkathetertechnik nach Racz,

Y
144. Yoga-Übungen,

Z
145. Zellmilieu-Therapie.

Abschnitt II

Die Aufwendungen für die nachfolgenden Methoden sind nur in dem angegebenen Umfang beihilfefähig:

1. Akupunkturbehandlung
Zu den Aufwendungen können Beihilfen gewährt werden, wenn wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethoden ohne Erfolg angewandt worden sind. Ob diese Voraussetzungen gegeben sind, entscheidet die Beihilfestelle (in Zweifelsfällen unter Beteiligung eines Amtsarztes).
Die Aufwendungen für eine Akupunktur zur Behandlung von Schmerzen (Nummern 269 und 269 a GOÄ) sind ohne Einschränkungen beihilfefähig.

2. Autologe Chondrozytenimplantation bzw. –transplantation
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlungen am Kniegelenk.

3. Chelat-Therapie
Aufwendungen für eine Chelat-Therapie sind nur beihilfefähig bei der Behandlung von
1. schwerwiegender Schwermetallvergiftung,
2. Morbus Wilson (Kupferspeicherkrankheit) oder
3. Siderosen (Eisenspeicherkrankheit).
Alternative Schwermetallausleitungen gehören nicht zur Behandlung einer Schwermetallvergiftung; die Aufwendungen sind nicht beihilfefähig.

4. (unbesetzt)

5. Fokussierte Extrakorporale Stoßwellentherapie (f-ESWT) im orthopädischen, chirurgischen und schmerztherapeutischen Bereich
Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig für die Behandlung
1. verkalkender Sehnenerkrankungen (Tendinosis calcarea),
2. nicht heilender Knochenbrüche (Pseudarthrose),
3. des Fersensporns (Fasciitis plantaris),
4. der therapieresistenten Achillessehnenentzündung (therapierefraktäre Achillodynie) sowie
5. therapierefraktäre Epicondylitis humeri radialis.

Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der ESWT ist ausschließlich der analoge Ansatz der Ziffer 1800 GOÄ beihilfefähig. Daneben sind keine Zuschläge beihilfefähig.

6. Gendiagnostik
Beihilfefähig sind nur die Aufwendungen für wissenschaftlich anerkannte diagnostische und prädiktive Untersuchungen nach den Bestimmungen des Gendiagnostikgesetzes vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2529, 3672) in der jeweils geltenden Fassung. Die vorgeburtliche genetische Untersuchung zu medizinischen Zwecken ist auf die Feststellung genetischer Eigenschaften, die die Gesundheit des Fötus oder Embryos vor der Geburt oder nach der Geburt beeinträchtigen können, beschränkt. Aufwendungen für Untersuchungen auf Krankheiten, die gegebenenfalls erst im Erwachsenenalter ausbrechen können (spätmanifestierende Krankheiten), sind nach dem Gendiagnostikgesetz unzulässig; die Aufwendungen sind daher nicht beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für genetische Untersuchungen zur Klärung der Abstammung, im Versicherungsbereich sowie im Arbeitsleben (§§ 17, 18 und 19 des Gendiagnostikgesetzes).
Die Aufwendungen für Genexpressionstests sind ausschließlich beim Mammakarzinom (MammaPrint, OncotypeDX, EndoPredict und Prosigna-Genexpressionstest) beihilfefähig. Die Indikationen richten sich nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 21. März 2013 (BAnz AT 19.07.2013 B1) in der jeweils geltenden Fassung.

7. Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO)
Die Aufwendungen einer HBO (auch Überdruckbehandlung genannt) sind beihilfefähig bei Behandlung von
1. Arterieller Gasembolie,
2. Clostridiale Myonekrose,
3. Dekompressionskrankheit,

4. Diabetischem Fußsyndrom ab Wagner Stadium II,
5. Gasbrand und andere nekrotisierende Weichteilinfektionen,
6. Kohlenmonoxidvergiftung,
7. Neuroblastomrezidiv im Stadium IV,
8. Perzeptionsstörungen des Innenohres und damit verbundenen Tinnitusleiden.
Nicht beihilfefähig sind die Aufwendungen für Behandlungen bei Brandwunden, Erstmanifestation eines Neuroblastoms Stadium IV, Idiopathischer Femurkopfnekrose, Morbus Perthes, Myokardinfarkt und Schädelhirntrauma.

8. Hyperthermiebehandlung
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Tumorbehandlungen in Kombination mit Chemo- oder Strahlentherapie.

9. Klimakammerbehandlungen
Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, soweit andere übliche Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben und die Beihilfestelle aufgrund eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

10. Lanthasol-Aerosol-Inhalationskur
Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Aerosol-Inhalationskur mit hochwirksamen Medikamenten, zum Beispiel Aludrin, durchgeführt wird.

11. Magnetfeldtherapie
Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung
1. von atrophen Pseudarthrosen,
2. bei Endoprothesenlockerung,
3. bei idiopathischer Hüftkopfnekrose und
4. verzögerter Knochenbruchheilung,
wenn die Magnetfeldtherapie in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird.

12. Peeling (mechanisch, chemisch, Enzym, Laser, Mikrodermabrasion)
Die Aufwendungen sind nur in Zusammenhang mit der Behandlung von Keratosen beihilfefähig.

13. Protonentherapie
Die Aufwendungen sind grundsätzlich nur bei eingeschränkten Indikationen (Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus des Gemeinsamen Bundesausschusses) und nur in der Höhe beihilfefähig, wie sie die Behandlerin oder der Behandler mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung der erkrankten Person vereinbart hat.

14. Radiale Extrakorporale Stoßwellentherapie (r-ESWT)
Die Aufwendungen sind im orthopädischen, chirurgischen und schmerztherapeutischen Bereich nur beihilfefähig bei Behandlung der therapierefraktären Epicondylitis humeri radialis oder Fasciitis plantaris. Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbehandlung der r-ESWT sind Gebühren nach der Nummer 302 GOÄ beihilfefähig. Daneben sind keine Zuschläge beihilfefähig.

15. Therapeutisches Reiten (Hippotherapie)
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei ausgeprägten cerebralen Bewegungsstörungen (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung, sofern die ärztlich verordnete und induzierte Behandlung von Angehörigen der Gesundheits- und Medizinalfachberufe (z.B. Krankengymnasten mit entsprechender Zusatzausbildung) durchgeführt wird. Die Aufwendungen sind nach den Nummern 4 bis 6 der Anlage 5 beihilfefähig.

16. Visusverbessernde operative Maßnahmen
a) Austausch natürlicher Linsen
Bei einer reinen visusverbessernden Operation sind die Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn der Austausch der natürlichen Linse die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.
Bei einem Austausch der natürlichen Linse zur Behandlung einer Katarakterkrankung sind neben den Operationskosten die Aufwendungen für die künstliche Linse nur bis zu einem Betrag von 300 Euro je Auge beihilfefähig.

b) Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung (LASIK und vergleichbare Verfahren)
Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur der Sehschwäche durch Brille oder Kontaktlinsen oder in Kombination nicht möglich ist.

c) Implantation einer additiven Linse (auch Add-on-Intraokularlinse)
Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.

d) Implantation einer phaken Intraokularlinse
Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.

Vor Durchführung der Behandlungen nach Buchstabe a Satz 1 und den Buchstaben b bis d ist die Zustimmung der Beihilfestelle einzuholen. Diese kann neben der Beteiligung einer Amtsärztin oder eines Amtsarztes eine Augenklinik (zum Beispiel Universitätsaugenklinik), die die Behandlung nicht selbst durchführen wird, um eine gutachterliche Stellungnahme bitten.