§ 41 Beihilfefähige Aufwendungen bei Vorsorgemaßnahmen

(1) Aus Anlass von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind nach Maßgabe der hierzu ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen die folgenden Aufwendungen beihilfefähig:

1. bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres die Kosten für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigem Maß gefährden,

2. bei Kindern und Jugendlichen die Kosten für eine Jugendgesundheitsuntersuchung zwischen dem vollendeten 13. und dem vollendeten 14. Lebensjahr, wobei die Untersuchung auch bis zu zwölf Monate vor und nach diesem Zeitintervall durchgeführt werden kann (Toleranzgrenze),

3. bei Frauen und Männern vom Beginn des 18. Lebensjahres an die Kosten für jährlich eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen sowie von der Vollendung des 50. Lebensjahres an die Kosten für Maßnahmen zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms; Aufwendungen für ein Mammographie-Screening zwischen dem vollendeten 50. und 70. Lebensjahr sind jedes zweite Jahr beihilfefähig,

4. bei Personen von der Vollendung des 35. Lebensjahres an die Kosten für Maßnahmen zur Früherkennung von Hautkrebs; diese Aufwendungen sind jedes zweite Jahr beihilfefähig,

5. bei Personen von der Vollendung des 35. Lebensjahres an die Kosten für eine Gesundheitsuntersuchung, insbesondere zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie von Zuckerkrankheit. Diese Aufwendungen sind jedes zweite Jahr beihilfefähig,

6. bei Männern von der Vollendung des 65. Lebensjahres an die Kosten eines Screenings zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen.

(2) [1]Aufwendungen, die Frauen für die Feststellungen eines erblich bedingten erhöhten familiären Brust- und Eierstockkrebsrisikos entstehen, sind nur bei einer Teilnahme am Früherkennungsprogramm für Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung in einem im Deutschen Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs zusammengeschlossenen universitären Zentrum nach Maßgabe der Sätze 2 bis 9 sowie der **Anlage 5** Nr. 1 beihilfefähig. [2]Aufwendungen für die Risikofeststellung, Beratung, Genanalysen und Früherkennungsmaßnahmen sind bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

Nr.	Bezeichnung	Inhalt	Betrag
1.	Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung	interdisziplinäre Erstberatung mit Stammbaumerfassung sowie die Mitteilung des Genbefundes; darüber hinaus enthält die Pauschale auch die mögliche Beratung weiterer Familienmitglieder	900 € pro Familie
2.	Genanalyse für einen Indexfall bzw. einen prädiktiven Test		3 500 €
3.	Genanalyse für eine gesunde Ratsuchende		250 €
4.	Früherkennungsmaßnahmen	Pauschale für das strukturierte Früherkennungsprogramm	580 €, einmal pro Jahr

[3]Die Kosten für die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung nach Satz 2 Nr. 1 werden der ratsuchenden Person zugeordnet. [4]Gibt es in der Familie der gesunden Ratsuchenden Verwandte, die an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankt sind, sogenannte Indexfälle, wird eine umfassende Genanalyse nach Satz 2 Nr. 2 bei der bereits erkrankten Person durchgeführt, soweit nicht bereits früher eine entsprechende

Untersuchung durchgeführt wurde. [5]Ziel dieser diagnostischen Genanalyse ist die Feststellung möglicher weitergehender Therapieansätze bei der bereits erkrankten Person. [6]Die Kosten werden der erkrankten Person zugeordnet. [7]Die Genanalyse nach Satz 2 Nr. 2 wird als sogenannter prädiktiver Test zur Feststellung bzw. Vorhersage einer Erkrankungswahrscheinlichkeit der gesunden Ratsuchenden zugeordnet, wenn

1. aus der Gentestung keine Therapieoptionen mehr für die bereits erkrankte Patientin abgeleitet werden können; dies ist durch eine schriftliche ärztliche Bescheinigung zu belegen,

2. die erkrankte Person eine Beratung und Befundmitteilung ablehnt, jedoch einer Genanalyse ihres Blutes im Hinblick auf einen möglichen Nutzen für die ratsuchende Patientin zustimmt.

[8]Mit der Genanalyse nach Satz 2 Nr. 3 wird bei der ratsuchenden, nicht erkrankten Frau nur eine Analyse hinsichtlich der mutierten Gensequenz durchgeführt. [9]Aufwendungen für präventive Operationen sind nicht Bestandteil der Früherkennungsmaßnahmen nach Satz 2 Nr. 4.

(3) [1]Aufwendungen, die für die Feststellung eines erblich bedingten erhöhten familiären Darmkrebsrisikos entstehen, sind nur bei einer Teilnahme am Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit erhöhtem familiären Darmkrebsrisiko in einem universitären Zentrum nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 sowie der Anlage 5 Nr. 2 beihilfefähig. [2]Aufwendungen für die Risikofeststellung, interdisziplinäre Beratung, Tumorgewebediagnostik und genetische Analyse – Untersuchung auf Keimbahnmutation – und Gendiagnostik sind bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

Nr.	Bezeichnung	Inhalt	Betrag
1	Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung	erstmalige Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung einschließlich Erhebung des Familienbefundes und Organisation der diagnostischen Abklärung, wenn die revidierten Bethesda-Kriterien in der Familie der ratsuchenden Person erfüllt sind	600 € einmalig
2	jede weitere Beratung	nur bei einer Person, in deren Familie bereits das Lynch-Syndrom bekannt ist	300 €
3	Tumorgewebsdiagnostik	immunhistochemische Untersuchung am Tumorgewebe hinsichtlich der Expression der Mismatch-Reparatur-Gene MLH1, MSH2, MSH6 und PMS sowie gegebenenfalls die Mikrosatellitenanalyse und Testung auf somatische Mutationen im Tumorgewebe	500 €
4	genetische Analyse (Untersuchung auf Keimbahnmutation)	genetische Analyse bei einem Indexfall oder bei einem ratsuchenden Verdachtsfall, wenn die Einschlusskriterien und möglichst eine abgeschlossene Tumorgewebsdiagnostik, die auf das Vorliegen einer MMR-Mutation hinweist, vorliegen	3 500 €
5	prädiktive oder diagnostische Testung weiterer Personen auf eine in der Familie bekannte Genmutation		350 €
6	Früherkennungsmaßnahmen	jährliche endoskopische Untersuchung des Magendarmtraktes einschließlich Biopsien, Polypektomien und Videoendoskopien bei Vorliegen eines Lynch- oder eines Polyposis-Syndroms	540 €, einmal pro Jahr.

[3]Ist die Analyse des Tumorgewebes nach Satz 2 Nr. 3 negativ und das Ergebnis eindeutig, sind Aufwendungen für weitere Untersuchungen auf eine Mutation nach Satz 2 Nr. 3 nicht beihilfefähig. [4]Satz 3 gilt auch bei Verdacht auf das Vorliegen eines Polyposis-Syndroms.

(4) Beihilfefähig sind Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach Anlage 1 Nr. 1000 bis 1020, 1040 und 2000 GOZ.

(5) Bei Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, sind Aufwendungen beihilfefähig für

1. ärztliche Beratungen zu Fragen der medikamentösen Präexpositionsprophylaxe zur Verhütung einer Ansteckung mit HIV,

2. Untersuchungen, die bei Anwendung der für die medikamentöse Präexpositionsprophylaxe zugelassenen Arzneimittel erforderlich sind.

(6) [1]Aufwendungen für Schutzimpfungen sind auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut beihilfefähig. [2]Nicht beihilfefähig sind Impfungen anlässlich privater Reisen in Gebiete außerhalb der Europäischen Union.