Merkblatt Aufwendungen zur Gesundheitsvorsorge und Früherkennung von Krankheiten

Dieses Merkblatt gibt Ihnen einen allgemeinen Überblick über die rechtlichen Regelungen zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die Gesundheitsvorsorge und Früherkennung von Krankheiten. Individuelle Rechtsansprüche lassen sich aus diesem Merkblatt nicht ableiten. Für Fragen im konkreten Einzelfall steht Ihnen die Beihilfestelle gern zur Verfügung.

Inhaltsverzeichnis

1. Rechtsgrundlagen 2
2. Schutzimpfungen 2
3. Präexpositionsprophylaxe 3
4. Chlamydien-Screening 3
5. Gesundheitsuntersuchungen 3
6. Kinderuntersuchungen 3
7. Verhütung von Zahnerkrankungen 4
8. Früherkennung von Krebserkrankungen 6
9. Früherkennungsprogramm für Frauen mit einem erblich bedingten erhöhten familiären Brust- und Eierstockkrebsrisiko 6
9.1. Allgemeine Informationen 6
9.2. Anlage 5 zu § 41 Abs. 4 SächsBhVO 8
10. Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko 9
10.1. Allgemeine Informationen 9
10.2. Anlage 5a zu § 41 Absatz 5 SächsBhVO 10

letzte Aktualisierung Januar 2025
Rechtsstand November 2024

1. Rechtsgrundlagen

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bestimmt sich im Freistaat Sachsen nach § 80 Sächsisches Beamtengesetz (SächsBG) sowie der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen – Sächsische Beihilfeverordnung (SächsBhVO) in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zum Vollzug der Sächsischen Beihilfeverordnung (VwV-SächsBhVO).

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen zur Gesundheitsvorsorge und Früherkennung von Krankheiten richtet sich nach den §§ 40 – 43 SächsBhVO i. V. m. den nachfolgend benannten gesetzlichen Regelungen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) gemäß Sozialgesetzbuch V (SGB V) und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA).

2. Schutzimpfungen

Aufwendungen für Schutzimpfungen im Sinne von § 2 Nummer 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind gemäß § 40 Abs. 1, 2 und 4 SächsBhVO beihilfefähig. Die Beurteilung der Frage der Notwendigkeit von Schutzimpfungen im Sinne der SächsBhVO richtet sich nach § 20i SGB V i. V. m. dem Impfempfehlungskatalog der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut und den Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission (SIKO) zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen.

Wird die Impfung amtsärztlich bzw. in einem öffentlichen Gesundheitsamt durchgeführt, sind die dafür anfallenden Verwaltungskosten (die in der Regel auf Grundlage des Sächsischen Verwaltungskostengesetzes oder einer Kostensatzung erhoben werden) beihilfefähig, sofern die Impfung beihilfefähig ist.

Schutzimpfungen aus Anlass privater Reisen in Gebiete außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (sogenannte Reiseschutzimpfungen) sind grundsätzlich nicht beihilfefähig.

Soweit die Schutzimpfung auf Grund eines dienstlich veranlassten Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland erfolgt, werden die entsprechenden Aufwendungen in der Regel im Rahmen der Reisekostenerstattung dort als Nebenkosten erstattet und können daher in diesen Fällen nicht als beihilfefähig anerkannt werden.

Aufwendungen für eine Immunprophylaxe gegen Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) mit Palivizumab (Synagis) sind bei Vorliegen Folgender Voraussetzungen beihilfefähig bei:

- Kindern, die in der 35. Schwangerschaftswoche oder früher geboren wurden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind,
- Kindern unter 2 Jahren, die innerhalb der letzten 6 Monate wegen bronchopulmonaler Dysplasie behandelt wurden,
- Kindern unter 2 Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern.

Beihilfefähig ist die Gabe von bis zu 5 Dosen je RSV-Saison.

Zudem können Aufwendungen zur Immunprophylaxe gegen RSV, zum Beispiel mit dem Mittel Nirsevimab (Beyfortus), als beihilfefähig anerkannt werden, wenn die Voraussetzungen der Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie vorliegen:

- Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern während ihrer ersten RSV Saison
- Kindern bis zu einem Alter von 24 Monaten, die in ihrer zweiten RSV-Saison anfällig für eine schwerwiegende RSV-Erkrankung bleiben.

3. Präexpositionsprophylaxe

Aufwendungen für ärztliche Beratung über Fragen der medikamentösen Präexpositionsprophylaxe zur Verhütung einer Ansteckung mit HIV sowie für Untersuchungen, die bei Anwendung der für die medikamentöse Präexpositionsprophylaxe zugelassenen Arzneimittel erforderlich sind, sind für Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, nach Maßgabe von § 40 Abs. 3 SächsBhVO i. V. m. § 20j SGB V beihilfefähig. Dies umfasst auch Aufwendungen für von einem Arzt schriftlich verordnete Arzneimittel zur Präexpositionsprophylaxe.

4. Chlamydien-Screening

Aufwendungen für die Untersuchung einer Probe auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektion sind für Frauen bis zum vollendeten 25. Lebensjahr einmal im Kalenderjahr gemäß § 41 Abs. 6 SächsBhVO beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit richtet sich nach der „Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch“ des GBA.

5. Gesundheitsuntersuchungen

Aufwendungen für alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte ärztliche Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen sowie zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung, einschließlich einer Überprüfung des Impfstatus, sind gemäß § 41 Abs. 1 SächsBhVO beihilfefähig. § 25 Abs. 1, 3 und 4 SGB V gilt entsprechend. Die Beihilfefähigkeit bestimmt sich nach Maßgabe der „Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien“ des GBA.

Aufwendungen für die Teilnahme am Screening auf Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektionen sind nach Maßgabe der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie für Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige ab dem Alter von 35 Jahren einmalig beihilfefähig.

6. Kinderuntersuchungen

Bei Kindern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind Aufwendungen für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche und geistige oder psychosoziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden, gemäß § 42 SächsBhVO beihilfefähig. § 26 Abs. 1 Satz 1 bis 4 und Abs. 2 SGB V gilt entsprechend. Die Beihilfefähigkeit bestimmt sich auch nach

- der „Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinien)“ und
- der „Richtlinie zur Jugendgesundheitsuntersuchung (Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie)“.

Demnach sind die Aufwendungen für Früherkennungsuntersuchungen wie folgt beihilfefähig:

Untersuchung	Zeitraum	Toleranzgrenze
U1	direkt nach der Entbindung	
U2	3. bis 10. Lebenstag	3. bis 14.Lebenstag
U3	4. bis 5. Lebenswoche	3. bis 8. Lebenswoche
U4	3. bis 4. Lebensmonat	2. bis 4 ½ Lebensmonat
U5	6. bis 7. Lebensmonat	5. bis 8. Lebensmonat
U6	10. bis 12. Lebensmonat	9. bis 14. Lebensmonat
U7a	34. bis 36. Lebensmonat	20. bis 27. Lebensmonat
U8	46. bis 48. Lebensmonat	33. bis 38. Lebensmonat
U9	60. bis 64. Lebensmonat	43. bis 50. Lebensmonat
J1	12 bis 14 Jahre	58. bis 66. Lebensmonat

Auch bei Frühgeborenen sind die Untersuchungszeiträume einzuhalten. Die Frühgeburtlichkeit wird bei der Beurteilung der Ergebnisse berücksichtigt.

Beihilfefähig sind nach der Kinder-Richtlinie auch Aufwendungen für das Neugeborenen-Screening auf schwere kombinierte Immundefekte (Severe combined Immunodeficiency, SCID).

Darüber hinaus werden die Aufwendungen für folgende Früherkennungsmaßnahmen als beihilfefähig anerkannt:

	Alter	Schwerpunkte
U10	7 bis 8 Jahre	Erkennen und gegebenenfalls Einleitung der Therapie von umschriebenen Entwicklungsstörungen (zum Beispiel Lese-Rechtschreib-Rechenstörungen), Störungen der motorischen Entwicklung und Verhaltensstörungen (zum Beispiel ADHS: Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung)
U11	9 bis 10 Jahre	Erkennen und Behandlungseinleitung von Schulleistungsstörungen, Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien, gesundheitsschädigendem Medienverhalten. Diese Untersuchung soll unter anderem der Bewegungs- und Sportförderung dienen, den problematischen Umgang mit Suchtmitteln erkennen und verhindern helfen, aber auch gesundheitsbewusstes Verhalten unterstützen (unter anderem Ernährungs-, Bewegungs-, Stress-, Sucht- und Medienberatung)
J2	16 bis 17 Jahre	Erkennen und Behandlungseinleitung von Pubertäts- und Sexualitätsstörungen, Haltungsstörungen, Kropfbildung, Diabetes-Vorsorge, Sozialisations- und Verhaltensstörungen; begleitende Beratung bei der Berufswahl

7. Verhütung von Zahnerkrankungen

a) <u>Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (§ 43 Abs. 1 SächsBhVO):</u>

§ 26 Abs. 1 Satz 5 und Abs. 2 SGB V gilt entsprechend. Die Beihilfefähigkeit richtet sich nach den Richtlinien über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Es sind Aufwendungen für drei zahnärztliche Kinder-Früherkennungsuntersuchungen im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat beihilfefähig.

Untersuchung	Zeitraum
1.	6. bis vollendeter 9. Lebensmonat
2.	10. bis vollendeter 20. Lebensmonat
3.	21. bis vollendeter 33. Lebensmonat

Der Abstand zwischen den Früherkennungsuntersuchungen beträgt mindestens vier Monate.

Drei weitere zahnärztliche Kinder-Früherkennungsuntersuchungen sind ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres beihilfefähig. Die erste Untersuchung findet grundsätzlich ab dem 34. Lebensmonat statt, die beiden weiteren dann bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres mit einem Mindestabstand von 12 Monaten zwischen den Untersuchungen.

Zusätzlich sind ab dem 6. Lebensmonat zweimal je Kalenderjahr die Aufwendungen für eine Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung beihilfefähig.

b) Kinder und Jugendliche im Alter von 6-17Jahren (§ 43 Abs. 2 SächsBhVO):

§ 22 SGB V gilt entsprechend. Die Beihilfefähigkeit richtet sich nach den Richtlinien über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe). Im Rahmen der Kontrolluntersuchungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen sind Aufwendungen für die Untersuchung auf Zahn- und Kiefererkrankungen, die Erhebung des Mundhygienestatus, des Zustandes des Zahnfleisches, für Hinweise auf eine zahngesunde Ernährung oder die Behandlung mit lokaler Fluoridierung einmal in jedem Kalenderhalbjahr beihilfefähig. Ebenfalls beihilfefähig sind die Aufwendungen für die Versiegelung kariesfreier Zahnfissuren der bleibenden Molaren einschließlich der Eckmolaren. Sollte der Durchbruch des ersten Molars vor Vollendung des 6. Lebensjahres erfolgen, sind die Aufwendungen für die Fissurenversiegelung in diesen Fällen schon eher beihilfefähig.

c) Personen nach Vollendung des 18. Lebensjahres (§ 43 Abs. 3 SächsBhVO):

Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach Abschnitt B und den Nummern 0010, 0070, 2000, 4005, 4050, 4055 und 4060 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sind dem Grunde nach beihilfefähig (zum Beispiel jährliche Untersuchung auf Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, Erhebung des Mundhygienestatus, des Zustandes des Zahnfleisches und für Hinweise auf eine zahngesunde Ernährung).

Bei der professionellen Zahnreinigung handelt es sich um Leistungen zur Befreiung der Zahnoberflächen und Zahnwurzeloberflächen von Zahnbelägen, Zahnstein und subgingivalen Konkrementen. Entsprechende Aufwendungen sind im Rahmen der Nummern 1040, 4050, 4055 und 4060 des Gebührenverzeichnisses der GOZ beihilfefähig. Werden solche Leistungen pauschal abgerechnet werden, können die Aufwendungen nicht als beihilfefähig anerkannt werden.

d) Personen mit Pflegegrad im Sinne von § 48 Abs. 1 Satz 1 SächsBhVO (§ 43 Abs. 4 SächsBhVO):

§ 22a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend. Für beihilfeberechtigte Personen und berücksichtigungsfähige Angehörige, denen ein Pflegegrad zuerkannt wurde, sind

Aufwendungen für die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung, die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- und Prothesenpflege sowie die Entfernung harter Zahnbeläge beihilfefähig.

8. Früherkennung von Krebserkrankungen

Aufwendungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen sind gemäß § 41 Abs. 2, 4 und 5 SächsBhVO beihilfefähig. § 25 Abs. 2 bis 4 SGB V gilt entsprechend. Nach Maßgabe der „Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL)“ und der „Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)“ des GBA sind die Aufwendungen für folgende Untersuchungen beihilfefähig:

<u>bei Frauen</u>

- Früherkennung von Krebserkrankungen des Genitales ab dem Alter von 20 Jahren (jährlich),
- Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust ab dem Alter von 30 Jahren (jährlich) und
- Mammographie-Screening der Brust ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 75. Lebensjahres (aller 24 Monate)

<u>bei Männern</u>

- Früherkennung von Krebserkrankungen der Prostata und des äußeren Genitales ab dem Alter von 45 Jahren (jährlich)

<u>bei Frauen und Männern</u>

- Früherkennung von Krebserkrankungen der Haut ab dem Alter von 35 Jahren (jedes zweite Jahr) und
- Früherkennung von Krebserkrankungen des Rektums und des übrigen Dickdarms ab dem Alter von 50 Jahren wie folgt:
  - Frauen im Alter von 50 bis einschließlich 54 Jahren - jährlicher Test auf okkultes Blut im Stuhl,
  - Männer im Alter von 50 bis einschließlich 54 Jahren - entweder jährlicher Test auf okkultes Blut im Stuhl aller zwei Jahre oder Koloskopie,
  - Frauen und Männer ab dem Alter von 55 Jahren - entweder Test auf okkultes Blut im Stuhl aller zwei Jahre oder Koloskopie.

  Wird eine Koloskopie durchgeführt, ist in den auf das Untersuchungsjahr folgenden neun Kalenderjahren keine Früherkennungsmethode beihilfefähig. Nach diesem Zeitraum ist entweder der Test auf okkultes Blut im Stuhl aller zwei Jahre oder eine Koloskopie beihilfefähig. Es sind höchstens zwei Koloskopien als Früherkennungsmethode durchzuführen. Eine Koloskopie ab dem Alter von 65 Jahren gilt als zweite Früherkennungskoloskopie.

9. Früherkennungsprogramm für Frauen mit einem erblich bedingten erhöhten familiären Brust- und Eierstockkrebsrisiko

9.1. Allgemeine Informationen

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung von Frauen in Deutschland. Im Rahmen der Krebsvorsorge wurde ein Früherkennungsprogramm für erblich belastete Frauen entwickelt. Damit haben erstmals Frauen mit einem erhöhten familiären Brust- und Eierstockkrebsrisiko Zugang zu

einem hochspezifischen Betreuungsangebot (Teilnahme am Früherkennungsprogramm für Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung).

Die Maßnahmen können von der gesunden und erkrankten ratsuchenden Person direkt in Anspruch genommen werden, wenn zuvor das Vorliegen der Einschlusskriterien (Familienkonstellationen mit einer empirischen Mutationswahrscheinlichkeit ≥ 10 Prozent) geklärt wurde.

Die entstandenen Aufwendungen für die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung sind in Höhe der Pauschalen gemäß § 41 Abs. 4 SächsBhVO i. V. m. Anlage 5 zur SächsBhVO beihilfefähig, wenn diese Untersuchungen in Kliniken des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs zugelassenen Zentren (https://www.konsortium-familiaerer-brustkrebs.de/das-konsortium/zentren-des-konsortiums/) durchgeführt wurden:

Zugelassene Zentren sind derzeit:

- Charité-Universitätsmedizin **Berlin** - Brustzentrum,
- Technische Universität **Dresden**, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, - Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- Universitätsklinikum **Düsseldorf** - Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,
- Universitätsklinikum **Erlangen** - Familiäres Brust- und Eierstockkrebszentrum,
- Universitätsklinikum **Frankfurt** - Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- Universitätsklinikum **Freiburg** - Institut für Humangenetik,
- Universitätsmedizin **Göttingen -** Brustzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum,
- Universitätsmedizin **Greifswald** - Institut für Humangenetik,
- Universitätsklinikum **Halle** - Klinik und Poliklinik für Gynäkologie,
- Universitätsklinikum **Hamburg Eppendor**f - Brustzentrum Klinik und Poliklinik für Gynäkologie,
- Medizinische Hochschule **Hannover** - Institut für Humangenetik,
- Universität **Heidelberg** - Institut für Humangenetik,
- Universitätsklinikum **Schleswig-Holstein** Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,
- Universitätsklinikum **Köln**, Zentrum - Familiärer Brust- und Eierstockkrebs **-**,
- Universitätsklinikum **Leipzig** - Institut für Humangenetik, Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs,
- Universitätsmedizin **Mainz -** Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs, Institut für Humangenetik und Klinik für Frauengesundheit,
- Technischen Universität **München** am Klinikum rechts der Isar, Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
- Ludwig-Maximilian-Universität **München,** Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe **–** Campus Großhadern
- Universität **Münster** - Institut für Humangenetik,
- Universität **Regensburg** - Institut für Humangenetik,
- Universität **Tübingen** - Institut für Humangenetik,
- Universität **Ulm** - Frauenklinik und Poliklinik,
- Universität **Würzburg** - Institut für Humangenetik.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Anlage 5 zu § 41 Abs. 4 SächsBhVO, siehe auch Nummer 9.2. im vorliegenden Merkblatt.

9.2. Anlage 5 zu § 41 Abs. 4 SächsBhVO

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen durch die Teilnahme am Früherkennungsprogramm für Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung

Die Maßnahmen nach § 41 Absatz 4 SächsBhVO können von gesunden und erkrankten Ratsuchenden direkt in Anspruch genommen werden, wenn zuvor das Vorliegen der Einschlusskriterien (Familienkonstellationen mit einer empirischen Mutationswahrscheinlichkeit ≥ 10 Prozent) geklärt wurde. Die entstandenen Aufwendungen für die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung sind in Höhe der nachstehenden Pauschalen beihilfefähig:

Für die Risikofeststellung, Aufklärung und Beratung beträgt die Pauschale

1. bei Leistungserbringung in einen dem Deutschen Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs angehörenden Zentrum (FBREK-Zentrum) einmalig 900 Euro je Familie,
2. bei Leistungserbringung durch Kooperationspartner,
   a) sofern keine Anschlussbetreuung im kooperierenden FBREK-Zentrum mehr erfolgt, einmalig 400 Euro,
   b) sofern noch eine Anschlussbetreuung im kooperierenden FBREK-Zentrum erfolgt, einmalig 600 Euro.

Die Pauschalen nach Satz 1 Nummer 1 und 2 sind nicht nebeneinander beihilfefähig

Für die genetische Analyse sind folgende Pauschalen einmalig beihilfefähig:

1. für die diagnostische genetische Untersuchung (Indextestung) 3 500 Euro für eine an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankte verwandte Person (Indexperson),
2. für die prädiktive genetische Untersuchung 250 Euro, wenn es sich bei der ratsuchenden Person um eine gesunde Person handelt und diese nur hinsichtlich der mutierten Gensequenz untersucht wird,
3. für die Genpanel-Untersuchung zur Komplettierung der Indextestung 2 600 Euro als Nachtestung zur Aktualisierung des Genbefundes ausschließlich bei vor dem 1. Januar 2015 getesteten Ratsuchenden,
4. für die bioinformatorische Auswertung 920 Euro bei Ratsuchenden, welche die unter Nummer 3 erforderlichen Voraussetzungen erfüllen, bei denen das Komplettierungs-Genpanel bereits im Rahmen von Forschungsprojekten durchgeführt wurde.

Die Pauschalen nach Satz 1 Nummer 1 bis 4 sind nicht nebeneinander beihilfefähig. Im Fall einer gesunden ratsuchenden Person wird die Indexperson untersucht, wenn nicht bereits früher eine entsprechende Untersuchung erfolgt ist. Bei dieser Genanalyse handelt es sich in der Regel um einen diagnostischen Gentest zur Feststellung weitergehender Therapieansätze bei der erkrankten Person, dessen Kosten dieser zugerechnet werden. Wenn aus der Gentestung keine Therapieoptionen mehr für die bereits erkrankte Person abgeleitet werden können oder wenn sie eine Beratung und Befundmitteilung ablehnt, wird die Genanalyse als sogenannter prädikativer Gentest der gesunden ratsuchenden Person zugeordnet. Das Vorliegen einer solchen Voraussetzung ist durch schriftliche ärztliche Stellungnahme oder durch schriftliche Dokumentation der Ablehnung nachzuweisen.

Für die intensivierten Früherkennungs- und Nachsorgemaßnahmen beträgt die Pauschale 580 Euro einmal je Kalenderjahr.

Bei Beendigung der intensivierten Früherkennung wegen Wegfalls des erhöhten Risikos beträgt die Pauschale einmalig 580 Euro. Die Pauschale ist nicht beihilfefähig, wenn die Pauschale nach Absatz 4 in diesem Kalenderjahr bereits berechnet worden ist.

Aufwendungen für präventive Operationen sind nicht Gegenstand der beihilfefähigen Pauschalen.

10. Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko

10.1. Allgemeine Informationen

Aufwendungen, die den betroffenen Personen durch die Teilnahme am Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko entstehen, sind gemäß § 41 Abs. 5 SächsBhVO nur bei einer Leistungserbringung durch Kliniken des Deutschen Konsortiums Familiärer Darmkrebs (https://www.hnpcc.de/zentren.html) und nach Maßgabe der Anlage 5a beihilfefähig.

Zugelassene Zentren sind derzeit:

- Charité - Universitätsmedizin **Berlin**, Campus Virchow-Klinikum - Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hepatologie und Gastroenterologie
- Charité - Universitätsmedizin **Berlin**, Campus Charité Mitte - Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hepatologie und Gastroenterologie
- Charité - Universitätsmedizin **Berlin**, Campus Benjamin Franklin - Gastroenterologie, Rheumatologie und Infektiologie
- Medizinische Universitätsklinik Ruhr-Universität **Bochum**, Knappschaftskrankenhaus - Interdisziplinäres Zentrum für familiäre Tumorerkrankungen
- Universitätsklinikum **Bonn** - Nationales Zentrum für erbliche Tumorerkrankungen (www.nzet.de)
- Technische Universität **Dresden**, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus - Institut für Klinische Genetik
- Universitätsklinikum **Düsseldorf -** Institut für Humangenetik und Anthropologie
- Universitätsklinikum Halle, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg - Institut für Humangenetik
- Universitätsklinikum **Hamburg-Eppendorf**, Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH) - Sprechstunde für hereditäre Tumorerkrankungen
- Medizinische Hochschule **Hannover**, Institut für Humangenetik - Zentrum familiärer Darmkrebs
- Universitätsklinikum **Heidelberg**, Pathologisches Institut - Abt. für Angewandte Tumorbiologie
- Universität zu **Lübeck** & Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck - Sektion für Translationale Chirurgische Onkologie & Biomaterialbanken, Klinik für Chirurgie
- Medizinisch Genetisches Zentrum (MGZ) **München**
- Universitätsklinikum **Münster** - Institut für Humangenetik
- Universitätsklinikum **Ulm** - Institut für Humangenetik

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Anlage 5a zu§ 41 Abs. 5 SächsBhVO, siehe auch Nummer 10.2. im vorliegenden Merkblatt.

10.2. Anlage 5a zu § 41 Absatz 5 SächsBhVO

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen durch die Teilnahme am Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko

(1) Aufwendungen für die Teilnahme am Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko setzen sich aus den Aufwendungen für

1. Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung,
2. Tumorgewebsdiagnostik,
3. genetische Analyse (Untersuchung auf Keimbahnmutation) und
4. Früherkennungsmaßnahmen

zusammen und sind in Höhe der Pauschalen nach den Absätzen 2 bis 5 beihilfefähig.

(2) Für die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung beträgt die Pauschale einmalig 600 Euro je Familie. Diese umfasst die erstmalige Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung einer Person der Familie einschließlich Erhebung des Familienbefundes und Organisation der diagnostischen Abklärung. Aufwendungen für jede weitere Beratung einer Person, in deren Familie bereits das Lynch-Syndrom oder Polyposis-Syndrom bekannt ist, sind in Höhe von 300 Euro beihilfefähig. Die Aufwendungen werden dem ratsuchende Person zugeordnet.

(3) Für die Tumorgewebsdiagnostik beträgt die Pauschale 500 Euro. Diese umfasst die immunhistochemische Untersuchung an Tumorgewebe hinsichtlich der Expression der Mismatch-Reparatur-Gene MLH1, MSH2, MSH6 und PMS sowie gegebenenfalls die Mikrosatellitenanalyse und Testung auf somatische Mutationen im Tumorgewebe, zur Zeit BRAF-Mutation V600E und Methylierung des MLH1-Promotors. Ist die Analyse des Tumorgewebes negativ und das Ergebnis eindeutig, sind Aufwendungen für weitere Untersuchungen auf eine Mutation nicht beihilfefähig. Bei klinischem Verdacht auf Vorliegen eines Polyposis-Syndroms entfällt eine Tumorgewebsdiagnostik.

(4) Für die genetische Analyse beträgt die Pauschale

1. einmalig 3 500 Euro für eine an Darmkrebs erkrankte Person (Indexfall) oder bei Vorliegen der Voraussetzungen bei einer ratsuchenden Person (Verdachtsfall),
2. einmalig 350 Euro, wenn es sich bei der ratsuchenden Person um eine gesunde Person handelt und diese nur auf eine in der Familie bekannte Genmutation prädiktiv oder diagnostisch getestet wird.

Aufwendungen für eine Genanalyse nach Nummer 1 bei einem Indexfall sind beihilfefähig, wenn die Einschlusskriterien und möglichst eine abgeschlossene Tumorgewebsdiagnostik, die auf das Vorliegen einer MMR-Mutation hinweist, vorliegen. Die Genanalyse nach Nummer 1 wird bei den Indexfällen durchgeführt. Im Fall einer gesunden ratsuchenden Person wird die an Darmkrebs erkrankte verwandte Person untersucht, wenn nicht bereits früher eine entsprechende Untersuchung erfolgt ist. Bei dieser Genanalyse handelt es sich in der Regel um einen diagnostischen Gentest zur Feststellung weitergehender Therapieansätze bei der erkrankten Person, dessen Kosten diesem zugerechnet werden. Wenn aus der Gentestung keine Therapieoptionen mehr für die bereits erkrankte Person abgeleitet werden können oder wenn sie eine Beratung und Befundmitteilung ablehnt, wird die Genanalyse als sogenannter prädikativer Gentest der gesunden Person zugeordnet. Das Vorliegen einer solchen Voraussetzung ist durch schriftliche ärztliche Stellungnahme oder durch schriftliche Dokumentation der Ablehnung nachzuweisen.

(5) Für Früherkennungsmaßnahmen beträgt die Pauschale jährlich 540 Euro bei gesicherten Anlageträgern für ein Lynch- oder ein Polyposis-Syndrom. Diese umfasst die endoskopische

Früherkennung des Magendarmtraktes einschließlich Biopsien, Polypektomien und Videoendoskopien sowie gegebenenfalls weiterer erforderlicher Maßnahmen. Aufwendungen für die Krebsfrüherkennung aufgrund weiterer individueller Empfehlungen, die im Ergebnis der Teilnahme am Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko ausgesprochen wurden, sind beihilfefähig.