

## **Antwort der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Christine Aschenberg-Dugnus, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/4598 –**

### **Kostenübernahme für fertilitätsbewahrende Maßnahmen bei Krebspatienten durch Ergänzung des § 27a SGB V im Rahmen des TSVG**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Am 24. Juli 2018 veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Referentenentwurf eines Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG). Unter den darin enthaltenen beabsichtigten Gesetzesänderungen findet sich unter Artikel 1 Nummer 11 eine Anpassung des § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), der die Vergütungsregelungen im Falle einer Durchführung einer künstlichen Befruchtung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen definiert und als Ermächtigungsgrundlage für die nach § 92 SGB V durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassenen Richtlinien über künstliche Befruchtung dient. Die Änderung umfasst die Einfügung eines neuen Absatz 4, der festlegen soll, dass gesetzlich Versicherte Anspruch auf Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder von Keimzellgewebe und die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen haben, wenn diese wegen einer Krebserkrankung als medizinisch notwendig zu erachten sind. Auf die in diesem Kontext an die Bundesregierung gerichtete Schriftliche Frage 78 der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr auf Bundestagsdrucksache 19/4075, weshalb für die Herbeiführung einer entsprechenden Neuregelung § 27a SGB V anstelle des unter anderem von der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO) geforderten § 27 SGB V (siehe Gesundheitspolitische Schriftenreihe der DGHO, Band 11, Seite 31) gewählt worden sei, begründete das BMG die Entscheidung damit, dass die Kryokonservierung darauf abziele, eine spätere künstliche Befruchtung zu ermöglichen und der Regelungsort diesem Zusammenhang Rechnung trage.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Das Bundeskabinett hat am 26. September 2018 den Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) beschlossen. Darin ist eine Regelung zur Erweiterung des § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Künstliche Befruchtung – um

---

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 11. Oktober 2018 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

die Leistung der Kostenübernahme für die sogenannte Kryokonservierung vorgesehen. Die im Referentenentwurf enthaltene Formulierung des § 27a Absatz 4 SGB V wurde im weiteren Verfahren angepasst, um einigen in den Anhörungen von Ressorts und Verbänden vorgetragenen Anregungen Rechnung zu tragen.

Unter Kryokonservierung (griechisch: „kryos“ – Kälte) versteht man das Tiefgefrieren von Körperzellen in flüssigem Stickstoff. Wenn Versicherte z. B. aufgrund einer Krebserkrankung eine Chemotherapie in Anspruch nehmen müssen und ihre Fruchtbarkeit dadurch gefährdet ist, können Keimzellen oder Keimzellgewebe kryokonserviert aufbewahrt werden, um den Erhalt der Fortpflanzungsfähigkeit zu ermöglichen. Bisher mussten betroffene Versicherte die Kosten für eine Kryokonservierung selbst tragen. Mit der geplanten Erweiterung des § 27a SGB V werden erstmals Regelungen für eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung getroffen. Die Neuregelung in § 27a Absatz 4 SGB V begründet einen eigenständigen Leistungsanspruch auf Maßnahmen der Kryokonservierung, der an eigene Voraussetzungen geknüpft ist. Der Anspruch ist ausdrücklich nicht auf Krebserkrankungen beschränkt, sondern besteht bei allen Erkrankungen, bei denen eine Behandlung mittels einer keimzellschädigenden Therapie notwendig erscheint, um eine spätere medizinische Maßnahme zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach § 27a Absatz 1 SGB V vornehmen zu können.

1. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die im durch das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten Referentenentwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz enthaltene Ergänzung des § 27a SGB V um den neuen Absatz 4 zweckdienlich und ausreichend ist, um Rechtssicherheit für Krebspatienten zu schaffen, die eine Kryokonservierung in Anspruch nehmen wollen?

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Referentenentwurf des TSVG wurde eine Präzisierung des § 27a Absatz 4 SGB V vorgenommen. Der Anspruch besteht nunmehr für Patientinnen und Patienten, die unter einer Erkrankung leiden, welche mittels einer keimzellschädigenden Therapie behandelt werden muss.

2. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass der thematische Zusammenhang zwischen § 27 SGB V und § 27a SGB V in der in Frage 1 genannten beabsichtigten Neuregelung angemessen berücksichtigt worden ist?
3. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die reine Schaffung der Voraussetzungen für eine zu einem späteren Zeitpunkt möglicherweise stattfindende künstliche Befruchtung nach § 27a SGB V als Maßnahme zur Erstversorgung nach gestellter Krebsdiagnose bereits als Bestandteil reproduktionsmedizinischer Behandlungen zu bewerten ist?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Wie bereits in der Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 78 der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr auf Bundestagsdrucksache 19/4075 dargestellt, trägt der Regelungsort dem Zusammenhang Rechnung, dass die Kryokonservierung darauf abzielt, eine spätere künstliche Befruchtung zu ermöglichen. Eine Verortung der Regelung in § 27 SGB V (Krankenbehandlung) wäre deshalb nicht sachgerecht. Nach § 27 Absatz 1 Satz 5 SGB V gehören zur Krankenbehandlung unter anderem auch Leistungen zur (Wieder-)Herstellung der Zeugungs- und Empfängnisfähigkeit, wenn diese Fähigkeit nicht vorhanden war oder

durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verloren gegangen waren. Leistungen auf Grundlage dieser Vorschrift kommen jedoch nicht in Betracht, wenn sie nicht der Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit dienen, sondern eine künstliche Befruchtung zu einem späteren Zeitpunkt ermöglichen sollen (vgl. auch Urteil des Bundessozialgerichts vom 17. Februar 2010, Az: B 1 KR 10/09 R).

4. Ist nach Auffassung der Bundesregierung eine Kostenübernahme von 50 vom Hundert oder von 100 vom Hundert für die unter dem neuen Absatz 4 summierten, mit einer Kryokonservierung in Zusammenhang stehenden Maßnahmen angedacht?
5. Wenn eine Kostenübernahme von 100 vom Hundert angedacht ist, ist die Bundesregierung der Auffassung, dass durch die Ergänzung um den neuen Absatz 4 ausreichende Normklarheit entsteht, sodass Patienten der Rechtsweg erspart bleiben, um diesen Anspruch geltend zu machen?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Kosten für die Kryokonservierung werden in vollem Umfang im Rahmen des Sachleistungsprinzips durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen. Die in § 27a Absatz 3 SGB V geregelten Beschränkungen des Leistungsanspruchs beziehen sich ausweislich des ausdrücklichen Wortlauts der Vorschrift auf Sachleistungen nach Absatz 1, mithin die Leistungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft. Der Leistungsanspruch auf Kryokonservierung nach Absatz 4 enthält eine derartige Beschränkung nicht. Die Gesetzesbegründung führt dies zusätzlich aus.

6. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass der Wortlaut des in Frage 1 genannten neuen Absatz 4 eine Lagerung entnommener Eizellen, Samenzellen oder von Keimzellgewebe auf unbestimmte Zeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen vorsieht?

Der Anspruch auf Kryokonservierung soll es nach seinem ausdrücklichen Wortlaut ermöglichen, „spätere medizinische Maßnahmen nach Absatz 1“ vornehmen zu können. Der Anspruch nach Absatz 1 endet mit Erreichen der in Absatz 3 bezeichneten Altersgrenzen. Versicherte, die diese Altersgrenzen überschritten haben, können dementsprechend auch keine Maßnahmen der Kryokonservierung im Hinblick auf eine Maßnahme der künstlichen Befruchtung nach Absatz 1 in Anspruch nehmen. Im Kabinettentwurf wurde zudem durch eine Einfügung ausdrücklich klargestellt, dass der Anspruch auf Lagerung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung mit Erreichen der oberen Altersgrenze endet.

7. Was soll nach Auffassung der Bundesregierung mit ungenutzten kryokonservierten Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe geschehen, wenn derjenige, dem diese entnommen worden sind, verstirbt?

Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Rechte an im Rahmen einer Kryokonservierung entnommenen und eingelagerten Eizellen, Samenzellen oder Keimzellgewebe auf den Erben übergeht?

Die im Embryonenschutzgesetz enthaltenen Verbote sind zu beachten.

Zu der Frage, ob Keimzellen überhaupt eine Sache im Sinne des § 953 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sein können, werden unterschiedliche Rechtsansichten vertreten. Gleiches gilt für die Frage, ob etwaige Eigentumsrechte an den Keimzellen von einem postmortalen Persönlichkeitsschutz überlagert sind (vgl. die ausführliche Darstellung der Diskussion bei Staudinger/Kunz (2017), § 1922, Rn. 279 ff.).

8. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass sich die in § 27a Absatz 3 SGB V definierte Altersbeschränkung des Anspruchs auf Kostenübernahme nach Absatz 1 auf eine Untergrenze von 25 Jahren und eine Obergrenze von 40 Jahren bei Frauen und 50 Jahren bei Männern ausschließlich auf das physische Alter der eine künstliche Befruchtung in Anspruch nehmenden Person zum Zeitpunkt der Durchführung der künstlichen Befruchtung bezieht?
9. Ist nach Auffassung der Bundesregierung im Kontext einer Kryokonservierung vor dem Hintergrund der in § 27a Absatz 3 SGB V definierten Altersgrenzen das Alter zum Zeitpunkt der Entnahme und Konservierung oder das physische Alter der eine künstliche Befruchtung in Anspruch nehmenden Person zum Zeitpunkt der Durchführung einer künstlichen Befruchtung unter Zuhilfenahme der entnommenen Ei- oder Samenzellen oder des Keimzellgewebes maßgeblich?
10. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Kostenübernahme bei einer vor dem 25. Lebensjahr durchgeführten Maßnahme nach dem neuen Absatz 4 gemäß § 27a Absatz 3 verwehrt werden muss, wenn die aufgrund der Krebserkrankung erforderliche Therapie vor dem 25. Lebensjahr einsetzt?

Wenn ja, wie rechtfertigt die Bundesregierung dies?

Die Fragen 8 bis 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die geltenden Altersgrenzen beziehen sich auf vollendete Lebensjahre (vgl. § 187 BGB). Die untere Altersgrenze von 25 Jahren nach § 27 Absatz 1 und 3 Satz 1 erster Halbsatz SGB V findet auf den Anspruch auf Kryokonservierung keine Anwendung. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

11. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass eine Kostenübernahme bei einer nach dem 40. Lebensjahr bei Frauen und dem 50. Lebensjahr bei Männern durchgeführten künstlichen Befruchtung unter Zuhilfenahme von durch Kryokonservierung nach dem in Frage 1 genannten neuen Absatz 4 verwehrt werden muss, wenn die Kryokonservierung zwischen dem 25. und vor dem 40. bzw. 50. Lebensjahr stattgefunden hat und die künstliche Befruchtung erst nach dem 40. bzw. 50. Lebensjahr durchgeführt werden soll (z. B. auch, weil eine Krebsterapie so lange durchgeführt werden muss)?

Wenn ja, wie rechtfertigt die Bundesregierung dies?

Die aufgeführten Altersgrenzen in § 27a Absatz 3 SGB V gelten weiterhin für die Kostenübernahme bei der künstlichen Befruchtung. Für die Kryokonservierung gilt die untere Altersgrenze von 25 Jahren nicht, und – wie bereits in der Antwort zu Frage 6 ausgeführt – endet die Kostentragung durch die gesetzliche Krankenversicherung für die Lagerung von Ei- oder Samenzellen mit Erreichen der oberen Altersgrenze für Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach Absatz 1. Die obere Altersgrenze von 40 Jahren für weibliche Versicherte trägt dem Gesichtspunkt Rechnung, dass bereits jenseits des 30. Lebensjahres das natürliche Konzeptionsoptimum überschritten ist und die Konzeptionswahrscheinlichkeit nach dem 40. Lebensjahr wesentlich abnimmt. Zu der oberen Altersgrenze von 50 Jahren beim Mann hat auch das BSG bereits in seiner Entscheidung vom 24. Mai 2007 (Az: B 1 KR 10/06 R) Stellung genommen.

12. Ist nach Auffassung der Bundesregierung im Kontext einer Kryokonservierung vor dem Hintergrund der in § 27a Absatz 1 Nummern 3, 4 SGB V normierten Voraussetzungen Verheiratetsein und ausschließliche Verwendung der Zellen des Ehepaares der Zeitpunkt der Entnahme und Konservierung oder der Zeitpunkt der Durchführung einer künstlichen Befruchtung unter Zuhilfenahme der entnommenen Ei- und Samenzellen oder des Keimzellgewebes maßgeblich?

Der Anspruch auf Kryokonservierung nach Absatz 4 ist nicht an die für den Anspruch auf die spätere künstliche Befruchtung geltenden Voraussetzungen der unteren Altersgrenze von 25 Jahren und der Ehe geknüpft.

13. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Kostenübernahme bei einer Maßnahme nach dem neuen Absatz 4 gemäß § 27a Absatz 1 Nummern 3, 4 SGB V verwehrt werden muss, wenn der Betroffene zum Zeitpunkt der aufgrund der Krebserkrankung erforderlichen Therapie (noch) nicht verheiratet ist?

Wenn ja, wie rechtfertigt die Bundesregierung dies?

Es wird auf die Antwort zu Frage 12 verwiesen.

14. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die bestehenden, in § 27a Absatz 1 bis 3 SGB V sowie in den nach § 92 SGB V erlassenen Richtlinien über künstliche Befruchtung des G-BA definierten Leistungsvoraussetzungen auch vollumfänglich im Falle von Leistungserbringungen in Form einer künstlichen Befruchtung nach vorhergehender Kryokonservierung zu erfüllen sind?

Die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen sowie Art und Umfang der Maßnahmen der künstlichen Befruchtung, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seinen Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 10 SGB V bestimmt hat, sowie die gesetzlichen Voraussetzungen des § 27a Absatz 1 bis 3

SGB V gelten auch im Rahmen der künstlichen Befruchtung nach einer Kryokonservierung. Der Umfang der Kostenübernahme für eine sich anschließende künstliche Befruchtung bleibt daher ebenso unverändert.

15. Warum ist die Bundesregierung der Ansicht, dass ein Kostenübernahmeanspruch für die unter dem neuen Absatz 4 summierten, mit Kryokonservierung in Zusammenhang stehenden Maßnahmen ausschließlich im Falle einer Krebserkrankung und insoweit erforderlichen Therapie gegeben sein soll?

Wie begründet die Bundesregierung, dass dieser Anspruch nicht bestehen soll, wenn nichtonkologische Erkrankungen und damit in Verbindung stehende Therapieformen ebenfalls die Gefahr einer irreversiblen Unfruchtbarkeit bergen?

Der Gesetzentwurf wurde nach dem Stellungnahmeverfahren dahingehend angepasst, dass ein Anspruch auf Leistungen zur Kryokonservierung bestehen soll, wenn diese wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mittels einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um spätere Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft zu ermöglichen. Die Vorschrift enthält demnach keine Beschränkung auf Krebserkrankungen.

16. Ist die Bundesregierung vor dem Hintergrund, dass Kryokonservierungskosten derzeit, sofern das Ziel der Kryokonservierungsmaßnahme (wie bei Entnahme und Reimplantation von Eierstockgewebe der Fall) die Wiederherstellung der natürlichen Empfängnisfähigkeit ist, nach § 27 SGB V als Teil der Behandlung der Grunderkrankung durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen werden, der Auffassung, dass Kryokonservierungskosten künftig nicht mehr Teil der Krankenbehandlungskosten nach § 27 SGB V sein sollen und nur noch nach § 27a SGB V von den Kassen getragen werden sollen?

Der Leistungsanspruch nach § 27 SGB V wird durch den neuen Anspruch in § 27a Absatz 4 SGB V nicht eingeschränkt. Auf die Antwort zu den Fragen 2 und 3 wird verwiesen.



