

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Christine Aschenberg-Dugnus, Jens Beeck, Nicola Beer, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Mario Brandenburg (Südpfalz), Britta Katharina Dassler, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Thomas Hacker, Katja Hessel, Reinhard Houben, Thomas L. Kemmerich, Ulrich Lechte, Oliver Luksic, Till Mansmann, Dr. Martin Neumann, Dr. Stefan Ruppert, Christian Sauter, Dr. Wieland Schinnenburg, Judith Skudelny, Bettina Stark-Watzinger, Stephan Thomae, Nicole Westig und der Fraktion der FDP**

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

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 Samenzellen 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.

Wir fragen die Bundesregierung:

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?

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?
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?
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?
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?
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?

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 Krebstherapie so lange durchgeführt werden muss)?

Wenn ja, wie rechtfertigt die Bundesregierung dies?

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?
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?

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?
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?
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?

Berlin, den 26. September 2018

**Christian Lindner und Fraktion**

