

BRZ-Geschäftsstelle: Dudweilerstraße 58, 66111 Saarbrücken

Per E-Mail an: 221@bmg.bund.de

Herrn
Dr. Dirk Bernhardt
Bundesministerium für Gesundheit
Referat 221 – Grundsatzfragen der GKV

Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Büro Saarbrücken

Dudweilerstraße 58
66111 Saarbrücken
Tel.: (06 81) 37 35 51
Fax: (06 81) 37 35 39
Mo, Mi: 9-13 Uhr
Di, Do: 9-16 Uhr

Büro Berlin

Unter den Linden 10
10117 Berlin
Tel.: (0 30) 39 49 47 38
Fax: (06 81) 37 35 39
Mo - Fr: 9-13 Uhr

E-Mail: brz@repromed.de
<http://www.repromed.de>

1. August 2018/Dr. Hil

Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG)

Sehr geehrter Herr Dr. Bernhardt,

wir danken Ihnen für die dem Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ), eingeräumte Möglichkeit, zum vorgenannten Gesetzentwurf Stellung nehmen zu können. Der BRZ vertritt die Interessen der deutschen reproduktionsmedizinischen Einrichtungen, deren Mitglieder mehr als 95% aller ärztlichen Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung durchführen. Die Stellungnahme bezieht sich ausschließlich auf die vorgesehenen Änderungen des § 27a SGB V (Artikel 1 Nr. 11).

Der BRZ begrüßt es uneingeschränkt, dass Versicherte Anspruch auf Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe und die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen haben, wenn ihre Fruchtbarkeit wegen einer Krebserkrankung und der in diesem Zusammenhang erforderlichen Behandlung bedroht ist und möglicherweise späterhin Maßnahmen der künstlichen Befruchtung benötigen.

1. Zu Begründung A. Allgemeiner Teil Nr. II.3.4.

Zur Kryokonservierung wird einleitend angeführt: „Erweiterung des Leistungsanspruchs der künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V um die Möglichkeit der Kryokonservierung von Keimzellgewebe, Ei- und Samenzellen in

Fällen, in denen eine akute Krebserkrankung bzw. deren Behandlung zu einem unwiederbringlichen Fertilitätsverlust führen würde und eine Kryokonservierung erforderlich ist, um nach der Genesung eine künstliche Befruchtung zu ermöglichen.“ Aus dieser Textierung geht hervor, dass es sich bei der vorgesehenen Erweiterung des Leistungsanspruchs um eine **präventive Maßnahme** handelt, die eine spätere künstliche Befruchtung ermöglichen soll. Der BRZ vertritt deshalb die Auffassung, dass die intendierte Leistungserweiterung aus gesetzessystematischen Gründen an anderer Gesetzesstelle zu verorten wäre. Anbieten würde sich der dritte Abschnitt des dritten Kapitels SGB V, der bereits Ansprüche der Versicherten auf Leistungen für präventive Maßnahmen enthält.

2. Zu Artikel 1 Nr. 11a

- a) § 27a Absatz 4(neu) statuiert einen **altersunabhängigen Anspruch** auf Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe und die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen, wenn diese wegen einer Krebserkrankung im Hinblick auf eine Maßnahme der künstlichen Befruchtung nach Absatz 1 medizinisch notwendig sind. Da sich insbesondere die weibliche Fertilität mit ansteigendem Alter zunehmend reduziert, wäre die Frage zu beantworten, ob der Leistungsanspruch altersabhängig zu begrenzen ist. Zwar sieht § 27a Absatz 5(neu) vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen bestimmt. Es ist jedoch fraglich, ob es sich hierbei um eine belastbare Rechtsgrundlage handelt, die den Gemeinsamen Bundesausschuss zu altersabhängigen Begrenzung des Leistungsanspruchs berechtigt. Denn aufgrund des Eingriffs in die Persönlichkeitssphäre der Patientinnen und Patienten und ihr Recht auf Fortpflanzung dürfte eine gesetzliche Regelung erforderlich sein.
- b) Der Leistungsanspruch für Maßnahmen nach § 27a Absatz 4(neu) erster Halbsatz besteht gemäß § 27a Absatz 4(neu) zweiter Halbsatz dann, „wenn diese wegen einer Krebserkrankung im Hinblick auf eine Maßnahme der künstlichen Befruchtung nach Absatz 1 medizinisch notwendig sind.“ Nicht alle Maßnahmen nach § 27a Absatz 4(neu) erster Halbsatz ziehen jedoch späterhin zwingend und sicher vorhersehbar eine Maßnahme der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a Absatz 1 nach sich. Daraus ergibt sich, dass die in § 27a Absatz 4(neu) zweiter Halbsatz geforderte medizinische Notwendigkeit des Leistungsanspruchs nach § 27a Absatz 4(neu) erster Halbsatz nicht stets mit hinreichender Sicherheit ex-ante festgestellt werden kann. Es wird deshalb zur Klarstellung angeregt, die Bestimmung in § 27a Absatz 4(neu) zweiter

Halbsatz wie folgt zu fassen: „wenn diese wegen einer Krebserkrankung notwendig erscheinen, um eine Maßnahme der künstlichen Befruchtung nach Absatz 1 zu ermöglichen.“

- c) Der Leistungsanspruch soll gemäß Begründung (B. Besonderer Teil: zu Nummer 11 Buchstabe a) bei Vorliegen der leistungsrechtlichen Voraussetzungen künftig auch die Kosten für die Lagerung des in § 27a Absatz 4(neu) genannten Keimzellmaterials in vollem Umfang umfassen. Der Gesetzentwurf sieht keine Begrenzung für die Dauer der Lagerung vor, deren Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen sind. Auch hier dürfte fraglich sein, ob § 27a Absatz 5(neu) eine belastbare Rechtsgrundlage darstellt, die den Gemeinsamen Bundesausschuss befugt, die Kostentragung für die Lagerung von Keimzellmaterial durch die gesetzliche Krankenversicherung zeitlich zu begrenzen. Mit Blick auf den zuvor erwähnten Eingriff in die Persönlichkeitssphäre der betroffenen Versicherten und ihr Recht auf Fortpflanzung dürfte eine gesetzliche Regelung erforderlich sein, falls die Kostentragung für die Lagerung von Keimzellmaterial durch die gesetzliche Krankenversicherung zeitlich limitiert werden soll.
- d) Die Erfolgsaussichten ärztlicher Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung sind im hohen Maße korreliert mit dem Alter der Frau zum Zeitpunkt der Eizellgewinnung. Dieser Sachverhalt hatte den historischen Gesetzgeber dazu veranlasst, mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) den Leistungsanspruch auf ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung u.a. dann zu verwehren, wenn die weibliche Versicherte das 40. Lebensjahr vollendet hat. Zur Begründung wurde angeführt (BT-Drs. 15/1525, S. 83): „Die neue Regelung ‚Höchstalter weiblich 40 Jahre‘ trägt damit dem Gesichtspunkt Rechnung, dass bereits jenseits des 30. Lebensjahres das natürliche Konzeptionsoptimum überschritten ist und die Konzeptionswahrscheinlichkeit nach dem 40. Lebensjahr sehr gering ist.“

Laut Begründung (B. Besonderer Teil: zu Nummer 11 Buchstabe a) soll mit der vorliegenden Änderung des § 27a „... der Anspruch auf Kryokonservierung nunmehr auch an Krebs erkrankten Personen zu Gute kommen, bei denen zwar keine spätere Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit oder Empfängnisfähigkeit an sich in Betracht kommt, für die aber eine spätere künstliche Befruchtung in Frage kommen könnte.“ Da es sich bei den weiblichen Versicherten, die zukünftig Anspruch auf Leistungen gemäß § 27a Absatz 4(neu) haben sollen, um junge Frauen mit hoher

Konzeptionswahrscheinlichkeit handelt, ist abzuwägen, ob die in § 27a Absatz 3 normierten Altersgrenzen für diese Gruppe von weiblichen Versicherten belastbar im Sinne der zitierten Begründung zur Änderung des § 27a durch das GMG sind.

- e) Aus diesseitiger Sicht ist es erforderlich, dass Versicherte, die zukünftig einen Leistungsanspruch entsprechend § 27a Absatz 4(neu) haben sollen, im Zusammenhang mit der Primärbehandlung der Krebserkrankung zu diesem Leistungsanspruch aufgeklärt und beraten werden müssen. Die für den Leistungsanspruch in Betracht kommenden Versicherten werden jedoch in der Mehrzahl primär (stationär) durch Ärztinnen und Ärzte behandelt, die mit den Bestimmungen des § 27a SGB V und den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nicht konfrontiert und vertraut sind. Aus diesen und den unter Nummer 1 dargelegten Gründen sollte die vorgesehene Leistungserweiterung deshalb außerhalb des § 27a SGB V normiert werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Ulrich Hilland
1. Vorsitzender