

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)0058(21.2)**  
gel. VB zur öAnh am 13.2.2019 -  
TSVG II  
8.2.2019



# **Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 07.02.2019**

**zum Änderungsantrag 1  
der Fraktion der FDP  
zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und  
bessere Versorgung  
(Terminservice– und Versorgungsgesetz – TSVG )  
Ausschussdrucksache 19(14)51.6  
vom 31.01.2019**

**GKV–Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288-0  
Fax 030 206288-88  
politik@gkv–spitzenverband.de  
www.gkv–spitzenverband.de



## **Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 10a

### **§ 27b (neu) – Künstliche Befruchtung**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der beabsichtigten Neuregelung soll der Anspruch von Versicherten um die Durchführung der Präimplantationsdiagnostik sowie der damit einhergehenden künstlichen Befruchtung, soweit die Voraussetzungen nach § 27a Absatz 1 Nummer 1 und 2 SGB V sowie nach § 3a Absätze 2 und 3 Embryonenschutzgesetz (ESchG) vorliegen, in einem neuen § 27b SGB V erweitert werden.

#### **B) Stellungnahme**

Bei der grundsätzlichen Frage, ob die Kosten der Präimplantationsdiagnostik – soweit die Voraussetzungen nach § 3a Abs. 2 und 3 ESchG vorliegen – sowie die damit einhergehende künstliche Befruchtung durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen werden sollen, handelt es sich um eine primär gesellschaftspolitische Fragestellung, die über das spezifisch gesundheitspolitische Mandat des GKV-Spitzenverbandes als Interessenvertreter der gesetzlichen Krankenkassen hinausgeht.

Festzuhalten ist allerdings, dass es sich bei der Präimplantationsdiagnostik einschließlich der damit einhergehenden notwendigen künstlichen Befruchtung weder um Krankenbehandlung nach § 27 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 1 sowie Satz 5 SGB V, noch um Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach § 27a SGB V – die als eigenständiger Versicherungsfall geregelt sind – handelt.

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u. a. die ärztliche Behandlung. Zur Krankenbehandlung gehören auch Leistungen zur Herstellung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit, wenn diese Fähigkeit nicht vorhanden war oder durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verloren gegangen war (vgl. § 27 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 1 sowie Satz 5 SGB V). Krankheit ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ein regelwidriger, also vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender, Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder – zugleich oder ausschließlich – Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Die Präimplantationsdiagnostik dient der Untersuchung befruchteter Eizellen, wenn aufgrund der genetischen Disposition der Frau, von der die Eizelle stammt, und/oder des Mannes, von dem die Samenzelle stammt, für deren Nachkommen das hohe Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit besteht oder wenn eine schwerwiegende Schädigung des Embryos mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird. Sie hat die Bewertung des künstlich erzeugten Embryos nach medizinischen Kriterien zum Ziel, um bei ihm und seiner Nachkommenschaft dem Ausbruch schwerwiegender Erbkrankheiten entgegenzuwirken und dient damit der Vermeidung zukünftigen Leidens eines eigenständigen Lebewesens. Sie dient aber nicht der Krankenbehandlung im Sinne des § 27 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 1 SGB V des betroffenen Elternteils. Ferner dient sie auch nicht der Herstellung der Zeugungsfähigkeit nach § 27 Abs. 1 Satz 5 SGB V. Auch ist die Präimplantationsdiagnostik nicht Gegenstand der künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V, da hierfür die Unfähigkeit des Paares, auf natürlichem Wege Kinder zu zeugen, den Versicherungsfall bildet. Unerheblich ist es dabei, dass die Präimplantationsdiagnostik auf den Gesamtvorgang der künstlichen Befruchtung angewiesen ist (vgl. hierzu auch Urteil des BSG vom 18.11.2014, Az. B 1 KR 19/13 R).

Bei der Präimplantationsdiagnostik einschließlich der in diesem Zusammenhang erforderlichen künstlichen Befruchtung, die unter den derzeit bestehenden Voraussetzungen des § 27a SGB V bereits zu den versicherungsfremden Leistungen zählt, handelt es sich dementsprechend nicht um eine Leistung, die in das eigentliche Aufgabenfeld der gesetzlichen Krankenversicherung als Solidargemeinschaft fällt; vielmehr wird ein gesamtgesellschaftlicher Bereich berührt. Soweit sich der Gesetzgeber für die Erbringung dieser Maßnahmen über die gesetzliche Krankenversicherung entscheidet, sollte der Bund die Aufwendungen für diese versicherungsfremde Leistung übernehmen und die pauschale Abgeltung nach § 221 SGB V entsprechend erhöhen.

Nach § 2 Nr. 1 Präimplantationsdiagnostikverordnung (PIDV) sowie § 3a Abs. 1 ESchG ist die Präimplantationsdiagnostik die genetische Untersuchung von Zellen eines Embryos in vitro vor seinem intrauterinen Transfer. Damit ist die Präimplantationsdiagnostik eine Teilmaßnahme des Prozesses einer künstlichen Befruchtung. Die mit der Präimplantationsdiagnostik einhergehende Zielsetzung, einer schwerwiegenden Erbkrankheit bzw. Schädigung des Embryos, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird, entgegenzuwirken, bildet allerdings in dem hier in Rede stehenden Kontext – selbst wenn gleichzeitig bei einem oder beiden Partnern eine Sterilität aufgrund medizinischer Indikation vorliegt – den „leistungsauslösenden Tatbestand“. Die in dem vorliegenden Änderungsantrag vorgenommene Anknüpfung an die Anspruchsvoraussetzung des § 27a Abs. 1 Nr. 1 SGB V ist daher inhaltlich nicht nachvollziehbar, denn die „Erforderlichkeit“ nach § 27a Abs. 1 Nr. 1 SGB V setzt voraus, dass Versicherte auf natürlichem Weg nicht schwanger werden können und

stellt dabei auf die Nachrangigkeit des § 27a SGB V gegenüber den Leistungen nach § 27 Abs. 1 Satz 5 SGB V sowie der Tatsache, dass es sich um ungewollte Kinderlosigkeit handeln muss, ab. Eine Streichung dieser Voraussetzung ist daher zu empfehlen.

Die in § 27a Abs. 1 Nr. 2 SGB V benannte Voraussetzung (hinreichende Erfolgsaussicht) auch auf die im Zusammenhang mit der Präimplantationsdiagnostik medizinisch notwendigen Maßnahmen der künstlichen Befruchtung zu beziehen, ist inhaltlich nachvollziehbar. In dem vorliegenden Änderungsantrag fehlen allerdings Regelungen zum Umgang mit den in § 27a Abs. 1 Nr. 3, 4 und Abs. 3 SGB V vorgesehenen Voraussetzungen.

Gemäß § 27a Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB V müssen Personen, die Maßnahmen der künstlichen Befruchtung in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sein. Es dürfen ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden. Eine Anlehnung an diese Voraussetzungen würde sich auch für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung im Zusammenhang mit der Präimplantationsdiagnostik anbieten. Fehlende gesetzliche Regelungen in diesem Zusammenhang führen ansonsten zu Interpretationen und Rechtsunsicherheiten in der Umsetzung der Vorschrift. Dies gilt auch für die Festlegung der Altersgrenzen innerhalb derer Versicherte einen Anspruch auf die Präimplantationsdiagnostik sowie damit einhergehende Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung haben. Dabei erscheint ein Gleichklang mit den in § 27a Abs. 3 Satz 1 SGB V vorgesehenen Altersgrenzen – mit Ausnahme der unteren Altersgrenze, da eine genetische Disposition und ein entsprechender Kinderwunsch bereits vor Vollendung des 25. Lebensjahres zum Tragen kommen kann – erforderlich (zu den Hintergründen der Altersgrenzen vgl. Bundestags-Drucksache 15/1525 vom 08.09.2003, Seite 83).

Des Weiteren fehlen Regelungen zu der in § 27a Abs. 1 Nr. 5 SGB V sowie § 3a Abs. 3 Nr. 1 ESchG vorgesehenen (erforderlichen) Beratung. Eine entsprechende Ergänzung im Änderungsantrag, die die Besonderheiten der Beratung sowohl im Hinblick auf die reproduktionsmedizinische Maßnahme als auch die genetische Untersuchung sicherstellt, wird daher als erforderlich angesehen; wobei es begründbar erscheint, wenn die Unterrichtung nach § 27a Abs. 1 Nr. 5 SGB V gemeinsam mit der Aufklärung und Beratung nach § 3a Abs. 1 Nr. 1 ESchG durchgeführt werden würde.

Um Unklarheiten vorzubeugen, sollte in Bezug auf die Frage zulasten welcher Krankenkasse die Kosten für die Präimplantationsdiagnostik einschließlich der nach § 3 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 ESchG vorgeschriebenen ärztlichen Aufklärung und Beratung zu den medizinischen, psychischen und sozialen Folgen einer Präimplantationsdiagnostik abgerechnet werden, zumindest in der Begründung ein entsprechender Hinweis aufgenommen werden. Dabei sollte zum Ausdruck gebracht werden, dass dadurch die bestehenden Regelungen zur Zuordnung der Leistungen zur künstlichen Befruchtung nicht verändert werden sollen.

Da im vorliegenden Änderungsantrag die Höhe der Kostenübernahme für die Präimplantationsdiagnostik einerseits und die Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft andererseits nicht explizit anders geregelt sind, ist von einer vollen Kostenübernahme zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung auszugehen. In diesem Zusammenhang sei der Hinweis erlaubt, dass der unterschiedliche Umgang in Bezug auf Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V, bei denen die Krankenkassen 50 v. H. der mit dem Behandlungsplan genehmigten Maßnahmen der bei ihr Versicherten Person übernimmt, und Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nach § 27b SGB V (neu) nicht nachvollziehbar erscheint.

Unabhängig davon bedarf es einer gesetzlichen Regelung, wer die Kosten für das Verfahren bei der zuständigen Ethikkommission zu tragen hat. Hierbei handelt es sich nicht um eine ärztliche Maßnahme.

Wie bereits oben beschrieben, ist die Präimplantationsdiagnostik in den in Rede stehenden Fällen eine Teilmaßnahme des Prozesses einer künstlichen Befruchtung, daher sollte der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung – analog der derzeit im Gesetz vorgesehenen Verfahrensweise zur künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V – neben der zustimmenden Bewertung der zuständigen Ethikkommission auch der Behandlungsplan zur Genehmigung vorgelegt werden (vgl. § 27a Abs. 3 Satz 2 SGB V). Aus dem Behandlungsplan müssen sich getrennt nach der Präimplantationsdiagnostik und den künstlichen Befruchtungsmaßnahmen im Falle der Überwindung der Sterilität aus medizinischen Gründen die Indikation für die künstliche Befruchtung, die geplante Untersuchungs- bzw. Behandlungsmaßnahme sowie eine Kostenschätzung ergeben. So kann die Krankenkasse vor Beginn der Behandlung prüfen, ob die Voraussetzungen erfüllt sind und die Versicherten erhalten Gewissheit, ob ein Leistungsanspruch gegenüber ihrer Krankenkasse besteht. Eine entsprechende Regelung ist in dem vorliegenden Änderungsantrag noch zu ergänzen.

Im Übrigen wird neben den in Artikel 1 Nummer 33 c) sowie 67a vorgesehenen Folgeänderungen auch eine Änderung im § 112 Abs. 2 Nr. 6 SGB V (Zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen über Krankenhausbehandlung) für erforderlich gehalten.