

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Christine Aschenberg-Dugnus, Grigorios Aggelidis, Nicole Bauer, Jens Beeck, Nicola Beer, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Carl-Julius Cronenberg, Britta Katharina Dassler, Christian Dürr, Dr. Marcus Faber, Thomas Hacker, Markus Herbrand, Katja Hessel, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Gyde Jensen, Thomas L. Kemmerich, Katharina Kloke, Daniela Kluckert, Pascal Kober, Ulrich Lechte, Michael Georg Link, Oliver Luksic, Alexander Müller, Frank Müller-Rosentritt, Christian Sauter, Frank Schäffler, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Benjamin Strasser, Katja Suding, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Dr. Florian Toncar, Dr. Andrew Ullmann, Johannes Vogel (Olpe), Nicole Westig und der Fraktion der FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Krebspatienten die Chance auf eigene Kinder ermöglichen, fertilitätsbewahrende Behandlung zur Regelleistung machen

A. Problem

Krebstumore sowie in der Krebstherapie eingesetzte Medikamente, Therapien und Eingriffe können Betroffenen die Chance auf eigene Kinder für immer nehmen. Methoden zur Fruchtbarkeitserhaltung von Krebspatientinnen und Krebspatienten, wie die Konservierung und Einlagerung von Keimzellen und Keimgewebe, werden nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert. Die Folge sind enorme finanzielle Belastungen für Krebspatientinnen und Krebspatienten, wodurch die Möglichkeit zur Fruchtbarkeitserhaltung von der finanziellen Lage der Patientinnen und Patienten abhängig wird.

B. Lösung

Durch eine Ergänzung der Regelungen zur Krankenbehandlung gemäß § 27 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) kann das unter A. beschriebene Problem gelöst werden.

C. Alternativen

Alternativ wäre eine Finanzierung aus Haushaltsmitteln möglich.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Kosten für Bund, Länder und Kommunen sind nicht zu erwarten.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Keiner.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Keiner.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Keiner.

F. Weitere Kosten

Die nach gegenwärtiger Gesetzeslage von den betroffenen gesetzlich versicherten Krebspatientinnen und Krebspatienten zu tragenden Kosten für fertilitätsbewahrende Maßnahmen sind fortan von den gesetzlichen Krankenkassen zu tragen.

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch –
Krebspatienten die Chance auf eigene Kinder ermöglichen, fertilitätsbewahrende
Behandlung zur Regelleistung machen**

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 27 Absatz 1 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Zur Krankenbehandlung gehören auch Leistungen zur Herstellung oder Bewahrung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit einschließlich der Entnahme, Aufbereitung, Kryokonservierung, Lagerung und späteren Wiederverwendung von weiblichen und männlichen Keimzellen und Keimgewebe für eine natürliche oder künstliche Befruchtung, wenn diese Fähigkeit nicht vorhanden war oder durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation oder einer anderen erforderlichen Therapie verlorengegangen war oder gefährdet ist.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 12. Juni 2018

Christian Lindner und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Notwendigkeit des Entwurfs

Rund 2.000 Kinder und 15.000 junge Menschen zwischen 18 und 39 Jahren erkranken der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) zufolge in Deutschland jedes Jahr an Krebs. Mädchen und Frauen sind mit 9.000 Fällen etwas häufiger betroffen als Jungen und Männer. Bei nahezu 80 Prozent dieser jungen Patienten sind heute glücklicherweise Heilungserfolge zu verzeichnen. Jedoch führen die Tumore sowie die zu deren Behandlung eingesetzten Medikamente, Chemo-/Strahlentherapien und operativen Eingriffe (beispielsweise eine anteilige oder vollständige Entfernung der Eierstöcke, der Gebärmutter oder der Hoden) bei einem Teil der Betroffenen zu irreversibler Unfruchtbarkeit und damit verbundener ungewollter Kinderlosigkeit. Notwendige operative Eingriffe zur Behandlung von Hodenkrebs führen beispielsweise in rund 10 Prozent der Fälle zum vollständigen Verlust der Fruchtbarkeit. Bei einer Krebstherapie mithilfe von Bestrahlung führt bereits eine Dosis von 6 Gy zu einem verfrühten Funktionsversagen der Eierstöcke. Die Finanzierung medizinisch anerkannter Methoden zur Fruchtbarkeitserhaltung, wie die Konservierung und Einlagerung von Keimzellen und Keimgewebe, durch die gesetzlichen Krankenkassen ist durch das SGB V für die große Mehrzahl der Krebspatientinnen und Krebspatienten anders als die Bezuschussung der Kosten für künstliche Befruchtungen gemäß § 27a SGB V nicht vorgesehen. § 27 Absatz 1 Satz 5 SGB V behandelt lediglich die Herstellung der Fruchtbarkeit als Kassenleistung, wenn die Fruchtbarkeit zuvor gänzlich nicht vorhanden gewesen ist oder der Verlust selbiger als die direkte Folge einer Erkrankung oder einer mit einer Erkrankung in Zusammenhang stehenden Sterilisation anzusehen ist. Wie mehrfach in Urteilen deutscher Gerichte bestätigt wurde, fallen präventive Maßnahmen, die nicht auf die Herstellung der Fruchtbarkeit im engeren Sinne gerichtet sind, sondern mit dem Ziel erbracht werden, die Empfängnis- oder Zeugungsfähigkeit bei einem erwarteten Verlust funktionell zu ersetzen, wie eine Keimzellen- oder Keimgewebeentnahme oder die Kryokonservierung, nicht darunter. So entsteht die Notlage, dass sich die betroffenen jungen Krebspatientinnen und Krebspatienten oftmals unter hohem Zeitdruck und akuter Betroffenheit zwischen gestellter Diagnose und anstehender Therapie nicht nur über ihren Kinderwunsch klar werden müssen, sondern sich entsprechend auch um die Finanzierung fertilitätsbewahrender Maßnahmen bemühen müssen, sofern sie sich die Chance auf eigene Kinder erhalten wollen. Diese Problematik tritt zudem regelmäßig in einer durch Arbeitsunfähigkeit geprägten und daher finanziell ohnehin schon belastenden Situation auf. Gelingt die Klärung der Eigenfinanzierung nicht rechtzeitig oder ist die Eigenfinanzierung bedingt durch die finanzielle Situation der betroffenen Patientinnen und Patienten nicht möglich, bleibt den betroffenen Krebspatientinnen und Krebspatienten der Wunsch auf eigene Kinder möglicherweise für immer verwehrt.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Der Entwurf setzt folgenden Schwerpunkt:

Fruchtbarkeitserhaltende Methoden durch Entnahme, Konservierung sowie Einlagerung von Keimzellen oder Keimgewebe, in manchen Fällen auch durch spezielle Operationsverfahren, sind unter medizinischen Gesichtspunkten gut etabliert. Schon bei Kindern ab 13 Jahren ist eine Gewinnung reifer Keimzellen möglich. Diese Vorsorge würde vielen geheilten Krebspatientinnen und Krebspatienten ermöglichen, zu einem späteren Zeitpunkt ihres Lebens eigene Kinder zu bekommen. Durch die mit dem Entwurf verbundene Gesetzesänderung werden junge Patientinnen und Patienten von der Notwendigkeit befreit, Fruchtbarkeitserhaltungsmaßnahmen vor Beginn einer Krebstherapie aus eigenen Mitteln zu finanzieren.

III. Alternativen

Keine.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Für die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen unter Artikel 1 hat der Bund die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes (GG).

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

VI. Gesetzesfolgen

1. Demografische Auswirkungen

In Anbetracht der demografischen Entwicklung leisten Fruchtbarkeitserhaltende Maßnahmen einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung der zukünftigen Geburtenrate und damit zur Aufrechterhaltung des Generationenvertrages des deutschen Sozialstaates. Die zunehmende Alterung der deutschen Gesellschaft macht die Unterstützung von Bürgern mit Kinderwunsch zu einem nationalen Interesse. Durch die im Gesetz enthaltene Regelung ist ein Anstieg der Geburten durch ehemalige Krebspatientinnen und Krebspatienten zu erwarten. Damit trägt der Gesetzentwurf der durch § 6 GG besonders geschützten Rolle der Familie für die Gesellschaft Rechnung.

2. Weitere Kosten

Im Fall einer Inanspruchnahme der Finanzierung durch die gesetzliche Krankenkasse entstehen selbiger nach aktueller Einschätzung pro weiblicher Krebspatientin einmalige Behandlungskosten zwischen 3.500 und 4.300 Euro zuzüglich 300 Euro jährliche Kosten für die Konservierung der Eizellen. Pro männlichem Krebspatienten belaufen sich die Kosten für die gesetzliche Krankenkasse nach aktueller Einschätzung auf Behandlungskosten von 500 Euro zuzüglich 300 Euro jährlicher Kosten für die Konservierung der Samenzellen. Die Gesamtkosten für die Durchführung und Einlagerung sind mit 32 Millionen Euro jährlich zu beziffern.

3. Weitere Gesetzesfolgen

Infolge des Gesetzes werden Krebspatientinnen und Krebspatienten mit Kinderwunsch zukünftig nicht dazu gezwungen, im Falle fehlender finanzieller Mittel eine mögliche Unfruchtbarkeit hinzunehmen. Dadurch trägt der Gesetzentwurf dazu bei, eine de facto existente krankheitsbedingte Benachteiligung von Krebspatientinnen und Krebspatienten zu vermeiden.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Durch Artikel 1 wird die Verpflichtung zur Kostenerstattung fruchtbarkeitserhaltender Maßnahmen für Krebspatientinnen und Krebspatienten auf die gesetzliche Krankenversicherung übertragen. Davon unberührt bleiben die Kosten für eine spätere, durch diese Maßnahmen ermöglichte künstliche Befruchtung.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten.

