

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/18970 –**

Social Freezing

Vorbemerkung der Fragesteller

Unter Femtech versteht man Diagnostika, Produkte und Dienstleistungen, welche die Gesundheit von Frauen in den Fokus stellen. Darunter fällt auch das Einfrieren von unbefruchteten Eizellen ohne medizinische Indikation, das sogenannte Social Freezing.

Die Chance einer erfolgreichen und risikoarmen Schwangerschaft sinkt mit zunehmendem Alter der Eizellen einer Frau, da sowohl die Anzahl der Eizellen sinkt als auch deren Qualität abnimmt (https://www.wissensschau.de/reproduktionsmedizin/social_freezing_fruchtbarkeit_alter.php).

Durch eine künstliche Befruchtung mit zuvor – in jüngerem Lebensalter – entnommenen unbefruchteten Eizellen kann die Erfolgs- und Schwangerschaftsrate bei einer späteren Schwangerschaft verbessert werden. Social Freezing ist in Deutschland, jedenfalls im Vergleich zu anderen reproduktionsmedizinischen Maßnahmen, allerdings wenig präsent.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Begriff des „Social Freezing“ wird uneinheitlich verwendet und bisweilen als „fertilitätskonservierende Maßnahme aus nichtmedizinischer Indikation bei Frauen“ definiert (von Wolff et al. in Deutsches Ärzteblatt, 2015, 112, S. 27). Das Verfahren wird dabei mit dem Ziel durchgeführt, einen Kinderwunsch aufgrund persönlicher Lebensumstände erst in späteren Lebensjahren zu realisieren.

Davon abzugrenzen ist eine Kryokonservierung von Eizellen wegen einer Erkrankung vor deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) wurde der Leistungsanspruch der künstlichen Befruchtung in § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) um den Anspruch auf Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie auf die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen erweitert (vgl. § 27a Absatz 4 Satz 1 SGB V). Voraussetzung ist, dass die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und

deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie (zum Beispiel einer Krebsbehandlung) medizinisch notwendig erscheint, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach § 27a Absatz 1 SGB V vornehmen zu können. Die Änderung des § 27a SGB V ist am 11. Mai 2019 in Kraft getreten.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), als höchstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen, ist nach § 27a Absatz 5 SGB V beauftragt, die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen nach § 27a Absatz 1 und 4 SGB V zu bestimmen. Der G-BA ist derzeit intensiv mit der Erarbeitung der entsprechenden Richtlinie befasst.

1. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass das bestehende Angebot von Einrichtungen für Kinderwunschbehandlungen in Deutschland ausreichend ist (bitte begründen)?

Falls nein, was sollte sich aus Sicht der Bundesregierung ändern?

Nach Angaben des Deutschen IVF-Register e. V. „sind zur Zeit 139 Einrichtungen für Reproduktionsmedizin in Deutschland im Deutschen IVF-Register e. V. (DIR) organisiert.“ Dies seien „nahezu alle auf dem Gebiet tätigen Zentren“ (<https://www.deutsches-ivf-register.de/mitgliedszentren.php>). Der Bundesregierung ist nicht bekannt, dass das Angebot von Einrichtungen für Kinderwunschbehandlungen in Deutschland nicht ausreicht.

2. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, ob ungewollt kinderlose Paare bei der Erfüllung des Kinderwunsches mit Hilfe fortpflanzungsmedizinischer Maßnahmen vor faktischen Problemen stehen, die sich aus der restriktiven Gesetzeslage ergeben, und wenn ja welche?

Die Leistungen der Krankenbehandlung umfassen auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn die in § 27a SGB V genannten Voraussetzungen vorliegen. Unter anderem muss gemäß § 27a Absatz 1 Nummer 2 SGB V nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht bestehen, dass durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird. Eine hinreichende Aussicht besteht seit der Änderung der Vorschrift durch das GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190), die am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, nicht mehr, wenn die Maßnahme drei Mal ohne Erfolg durchgeführt worden ist. Anspruch auf die Sachleistungen besteht gemäß § 27a Absatz 3 Satz 1 SGB V nur für Versicherte, die das 25. Lebensjahr vollendet haben und das 40. (bei weiblichen Versicherten) bzw. das 50. Lebensjahr (bei männlichen Versicherten) nicht vollendet haben. Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen beträgt gemäß § 27a Absatz 3 Satz 3 SGB V 50 Prozent der mit dem vor Beginn der Behandlung einzureichenden Behandlungsplan genehmigten Kosten, so dass Versicherte eine Eigenbeteiligung von ebenfalls 50 Prozent an den Kosten der künstlichen Befruchtung zu tragen haben.

Um diese finanziellen Belastungen zu mildern, können ungewollt kinderlose Paare im Rahmen der Bundesinitiative „Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend derzeit in neun Bundesländern einen Zuschuss zu den Behandlungskosten beantragen.

Die wissenschaftliche Debatte über den normativen Rahmen fortpflanzungsmedizinischer Maßnahmen, einschließlich der praktischen Auswirkungen, wie sie beispielsweise in der Stellungnahme der Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften, mit dem Titel „Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung (2019)“ dargestellt sind, ist der Bundesregierung bekannt.

3. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, ob die zuständigen Behörden der Länder die Richtlinie zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion („künstliche Befruchtung“) durch den Bund und die Länder unterschiedlich auslegen?

Wenn ja, plant die Bundesregierung, gegen die unterschiedliche Auslegung der den Kinderwunsch betreffenden Gesetze und Richtlinien etwas zu unternehmen?

Die „Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion“ legt fest, unter welchen Voraussetzungen ungewollt kinderlose Paare einen finanziellen Zuschuss des Bundes für eine Kinderwunschbehandlung beantragen können. Eine Voraussetzung ist, dass sich das jeweilige Hauptwohnsitzbundesland durch Ausführung eines eigenen Förderprogramms finanziell beteiligt. Für die administrative Umsetzung der Bundes- und Landesförderung wird mit jedem Bundesland eine Verwaltungsvereinbarung abgeschlossen. Die Zuständigkeit der Länder, in ihren Landesförderprogrammen oder Landesförderrichtlinien Voraussetzungen für eine Förderung auch abweichend von den Festlegungen der Bundesförderrichtlinie zu regeln, bleibt hiervon unberührt.

4. Gibt es Aktivitäten der Bundesregierung dahin gehend, dass die Kosten für das Einsetzen von kryokonservierten Eizellen durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im Allgemeinen, also unabhängig von einer Vorerkrankung der Frau, übernommen werden sollen?

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde der Leistungsanspruch der künstlichen Befruchtung in § 27a SGB V um den Anspruch auf Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie auf die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen erweitert (vgl. Vorbemerkung der Bundesregierung). Eine Erweiterung dieser Regelung ist nicht vorgesehen.

5. Hat Bundesregierung eine Position dazu, Social Freezing in den Leistungskatalog der GKV aufzunehmen (bitte begründen)?

Beim Social Freezing handelt es sich um eine rein vorsorgliche Kryokonservierung (Einfrieren) von Eizellen zum Zweck der Familienplanung. Notwendig ist eine Hormonbehandlung der Frau, um mehrere Eizellen zu einem bestimmten Zeitpunkt heranreifen zu lassen, die entnommen werden können. Da diese Behandlung nicht in den Aufgabenbereich der GKV fällt, ist eine Aufnahme in den Leistungskatalog nicht vorgesehen. Auch aus verbraucherpolitischer Sicht erscheint die Aufnahme des „Social Freezing“ in den Leistungskatalog der GKV fragwürdig, da es sich dabei nicht um eine Leistung nach dem Dritten Kapitel des SGB V handelt und die Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten nicht durch entsprechende Kosten belastet werden sollte.

6. Gibt es eine Einschätzung der Bundesregierung bezüglich der Möglichkeiten des Social Freezing bezugnehmend auf die Erfüllung des Kinderwunsches von Paaren?
7. Welche Chancen und welche Risiken für ungewollt kinderlose Paare bestehen nach Ansicht der Bundesregierung durch das Angebot und die Nutzung von Social Freezing?
8. Hält die Bundesregierung Social Freezing für eine angemessene Option, den Kinderwunsch auch in einem höheren Alter erfüllen zu können (bitte begründen)?
9. Welche alternativen Möglichkeiten für die Erhaltung der Fruchtbarkeit im Alter sieht die Bundesregierung?
Wie bewertet sie diese im Vergleich zum Social Freezing?

Die Fragen 6 bis 9 werden aufgrund ihres Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Die Erfüllbarkeit eines Kinderwunsches hängt von verschiedenen Faktoren ab, auch von dem natürlichen Alterungsprozess der betroffenen Personen. Social Freezing ist keine Methode zur Behandlung einer ungewollten Kinderlosigkeit infolge einer Unfruchtbarkeit, sondern steht im Kontext von individuellen Wünschen der Familienplanung. Diese werden von der Bundesregierung nicht bewertet.

10. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, ob durch Social-Freezing-Angebote das Alter der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes steigt?

Die Bundesregierung hat hierzu keine Erkenntnisse.

11. Liegen der Bundesregierung Informationen darüber vor, wie gut die Bevölkerung über ihre eigene Fruchtbarkeit informiert ist?
Falls ja, ist dieser Stand aus Sicht der Bundesregierung ausreichend, und warum?

Die im Jahr 2012 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegebene Milieustudie „Kinderlose Frauen und Männer – Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten“ hat gezeigt, dass das Wissen über die Gründe, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von ungewollter Kinderlosigkeit weit hinter dem Wissen über Verhütung einer Schwangerschaft zurückliegt. Eine wesentliche Säule der Bundesinitiative „Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bildet daher die Information und Aufklärung über (In)Fertilität im Lebensverlauf. Das Informationsangebot auf dem Webportal der Bundesinitiative www.informationsportal-kinderwunsch.de zu den Gründen, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten ungewollter Kinderlosigkeit wird kontinuierlich erweitert und aktualisiert.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert auf dem Internetportal www.familienplanung.de zum Thema Fruchtbarkeit und fruchtbarkeitserhaltende Maßnahmen, dort u. a. auch zur Kryokonservierung (Tiefgefrieren von Ei- und Samenzellen; <https://www.familienplanung.de/kinderwunsch/>).

Darüber hinaus werden folgende Broschüren zu diesen Themen von der BZgA abgegeben:

- „Ein kleines Wunder: Die Fortpflanzung“,
- „Wenn ein Traum nicht in Erfüllung geht – Kinderwunsch und Unfruchtbarkeit“ und
- „Sehnsucht nach einem Kind – Möglichkeiten und Grenzen der Medizin“.

12. Hält die Bundesregierung die Informationslage in Deutschland über Social-Freezing-Angebote für ausreichend?

Es wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen.

13. Hält die Bundesregierung die Aufklärungsmöglichkeiten über reproduktionsmedizinische Maßnahmen, Fruchtbarkeit, Fruchtbarkeitserhalt und insbesondere Social Freezing für ausreichend (bitte begründen)?
14. Hält die Bundesregierung die Art der Aufklärungsmöglichkeiten über reproduktionsmedizinische Maßnahmen, Fruchtbarkeit, Fruchtbarkeitserhalt und insbesondere Social Freezing insbesondere im Hinblick auf digitale Informationsmöglichkeiten für zeitgemäß und ausreichend (bitte begründen)?

Die Fragen 13 und 14 werden aufgrund ihres Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Hinsichtlich der individuellen Aufklärung in einem Arzt-Patienten-Verhältnis regelt § 8c des Transplantationsgesetzes (TPG) die Voraussetzungen für die Entnahme von Organen und Geweben zum Zwecke der Rückübertragung, einschließlich der Entnahme von Zellen und damit auch von menschlichen Eizellen (§ 1a Nummer 4 TPG). Soweit reproduktionsmedizinische Maßnahmen die Entnahme von menschlichen Eizellen und deren Rückübertragung mit umfassen, ist die Entnahme der Eizellen nach § 8c Absatz 1 Nummer 1 TPG nur zulässig, wenn die betroffene Frau einwilligungsfähig ist, entsprechend § 8 Absatz 2 Satz 1 und 2 TPG aufgeklärt worden ist und in die Entnahme und die Rückübertragung eingewilligt hat. Die individuelle ärztliche Aufklärungspflicht nach § 8 Absatz 2 Satz 1 und 2 TPG umfasst dabei insbesondere auch den Zweck und die Art des Eingriffs sowie die zu erwartende Erfolgsaussicht und die Folgen sowie die sonstigen Umstände, denen die Person erkennbar eine Bedeutung beimisst.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen.

15. Informiert die Bundesregierung selbst zum Thema Fruchtbarkeit und fruchtbarkeitserhaltenden Maßnahmen in Deutschland, und wenn ja, wie?

Es wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen.

16. Wie steht die Bundesregierung zur uneinheitlichen Gesetzeslage zum Social Freezing im europäischen Vergleich?

Wo sieht sie in Deutschland Verbesserungsbedarf?

Die Verantwortung der Mitgliedstaaten der Europäischen Union für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung wird nach Artikel 168 Absatz 7 Satz 1 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union bei der Tätigkeit der Union gewahrt. Die grundsätzliche Gewährleistung der Kompetenz der Mitgliedstaaten erscheint insbesondere für den ethisch sensiblen Bereich der Fortpflanzungsmedizin sachgerecht.

17. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, wie viele Frauen in Deutschland Social-Freezing-Angebote in den letzten zehn Jahren in Anspruch genommen haben (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
18. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, wie viele Frauen im europäischen Ausland Social-Freezing-Angebote in den letzten zehn Jahren in Anspruch genommen haben (bitte nach Jahren und Ländern aufschlüsseln)?
19. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, wie viele Frauen im internationalen Ausland Social-Freezing-Angebote in den letzten zehn Jahren in Anspruch genommen haben (bitte nach Jahren und Ländern aufschlüsseln)?

Die Fragen 17 bis 19 werden aufgrund ihres Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Nach § 8d Absatz 3 Satz 1 TPG führt jede Gewebeeinrichtung eine Dokumentation über ihre Tätigkeit einschließlich der Angaben zu Art und Menge der entnommenen, untersuchten, aufbereiteten, be- oder verarbeiteten, konservierten, aufbewahrten, abgegebenen oder anderweitig verwendeten, eingeführten und ausgeführten Gewebe sowie des Ursprungs- und des Bestimmungsortes der Gewebe und macht eine Darstellung ihrer Tätigkeit öffentlich zugänglich.

Die Inanspruchnahme des Social Freezing im Speziellen ist nicht Gegenstand der Dokumentation im Sinne des § 8d Absatz 3 TPG.

Die Bundesregierung führt keine eigene Statistik zum Social Freezing.

20. Wie steht die Bundesregierung zum Social Freezing als Alternative zur Einpflanzung einer im Ausland gespendeten und eingesetzten Eizelle einer anderen Frau?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 6 bis 9 verwiesen.

Im Übrigen hat der Gesetzgeber mit dem im Embryonenschutzgesetz verankerten Verbot der Eizellspende für Deutschland eine Grundsatzentscheidung getroffen.

21. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass ein besseres Informationsangebot über die Möglichkeiten von Social Freezing in Deutschland die Abwanderung ungewollt kinderloser Paare ins Ausland verringern würde (bitte begründen)?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 6 bis 9 und 11 verwiesen.

22. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, wie viele Einrichtungen in Deutschland Social-Freezing-Behandlungen durchführen, und wenn ja, bitte nach Ländern aufschlüsseln?

Die Bundesregierung hat keine eigenen Erkenntnisse darüber, wie viele Einrichtungen in Deutschland Social Freezing durchführen. Theoretisch dürften alle im DIR organisierten Einrichtungen (siehe Antwort zu Frage 1) in der Lage sein, dieses Verfahren durchzuführen.

23. Ergibt sich aus Sicht der Bundesregierung ein Wertungswiderspruch, wenn die Kosten für die Kinderwunschbehandlung bei Frauen, die aufgrund ihres Alters einer entsprechenden Behandlung bedürfen, übernommen werden, nicht aber bei Frauen, die Eizellen mit Social Freezing zuvor haben konservieren lassen?

Aus Sicht der Bundesregierung liegt hier kein Wertungswiderspruch vor. Zum Social Freezing führen oftmals nichtmedizinische Gründe. Leistungen der Krankenbehandlungen umfassen nur dann medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind (§ 27a Absatz 1 Nummer 1 SGB V).

