

FERTILITÄTSPROTEKTION ALS KASSENLEISTUNG - EIN AKTUELLER ÜBERBLICK

Seit Inkrafttreten des TSVG im Mai 2019, in dem der Erhalt der Fertilität bei gonadotoxischer Therapie als Kassenleistung unter Erweiterung des § 27a SGB V zur Künstlichen Befruchtung gesetzlich festgeschrieben wurde, erarbeitet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mithilfe schriftlicher und mündlicher Expertenanhörungen verschiedener Fachgesellschaften eine Richtlinie zur **„Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie die hierfür entsprechenden, medizinischen Maßnahmen wegen einer keimzellschädigenden Therapie“**. Niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte dürfen erst dann eine neue Methode als Kassenleistung anbieten, wenn der G-BA sie für den ambulanten Bereich geprüft und als für den Patienten nutzbringend, notwendig und wirtschaftlich befunden hat. Der neue § 27a Absatz 4 SGB V ermöglicht nun in diesem Kontext grundsätzlich die Kryokonservierung von Keimzellen/Keimzellgewebe bei geplanter keimzellschädigender Therapie bei weiblichen Versicherten bis zum vollendeten 40. und bei männlichen Versicherten bis zum vollendeten 50. Lebensjahr. Eine untere Altersgrenze, die für Leistungen der künstlichen Befruchtung auf 25 Jahre festgelegt wurde, ist nun ebenso wenig Bestandteil der neuen Richtlinie wie eine Notwendigkeit der Eheschließung.

Zur Beratung der Betroffenen ist nach Einführung ein zweistufiges Konzept vorgesehen, d.h. die Indikationsstellung zur Durchführung des Fertilitätserhalts bei geplanter gonadotoxischer Therapie erfolgt durch den die Grunddiagnose diagnostizierenden und behandelnden Kollegen (z.B. Onkologen, Kinderonkologen, Gynäkologen) je nach Alter, individueller Prognose und bestehenden Komorbiditäten. Unter Angabe eines Zeitfensters bis zu Beginn der jeweiligen Therapie verweist dieser o.g. Facharzt/die o.g. Fachärztin anschließend obligat (!) mithilfe einer Bescheinigung an das nächste kooperierende reproduktionsmedizinische bzw. andrologische Zentrum. Das Ausstellen einer Überweisung wird hierbei nicht notwendig, die Bescheinigung stellt aber Grundvoraussetzung für den Leistungsanspruch gegenüber der Krankenkassen dar. Dieses Formular existiert zwar bislang noch nicht, die Beratungs- und Bürokratiekosten sind aber bereits mit ca. 120 Euro bei einem einmaligen Aufwand von ca. 120 min veranschlagt worden (sh. G-BA: Tragende Gründe zur Erstbeschlussfassung). Die restlichen EBM-Ziffern für die zur Kryokonservierung notwendigen, medizinischen Maßnahmen incl. Keimzellentnahme und deren Lagerung müssen durch den Bewertungsausschuss noch ermittelt und anschließend publiziert werden.

Bei der insgesamt positiv zu bewertenden, und dringlich notwendig gewordenen Entscheidung, ein Gesetz zu Kostenübernahme des Fertilitätserhalts zu erlassen, gilt es allerdings auch einige Aspekte kritisch zu hinterfragen bzw. zu würdigen. So wurde z.B. für die Kryokonservierung von Samenzellen und TESE-Gewebe verfügt, dass ausschließlich Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Andrologie für die Beratung und Gewinnung des Keimmaterials berechtigt sind. Dies ist fachlich sinnvoll, entspricht allerdings nicht der derzeit tatsächlich gelebten, bundesweiten Routine und kann analog zur Untersuchung vor einer ICSI, zu einem unerwünschten Nadelöhr mit u.U. negativen Folgen für den Kinderwunsch der Betroffenen führen. Bislang kryokonservieren viele reproduktionsmedizinische Zentren Samenzellen und TESE- Gewebe. Es sei zudem angemerkt, dass es Reproduktionsmedizinern gemäß der Richtlinie für Facharzt, Zusatz- und Schwerpunktbezeichnung nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer nicht gestattet ist, den Zusatz „Andrologie“ zu absolvieren. Dies dürfen hingegen Urologen, Dermatologen und Internisten.

Einen weiteren zu hinterfragender Aspekt betrifft die „Übergangsregelung“ zum Leistungsanspruch der Versicherten, welche unklar formuliert ist. So ist es in der aktuellen Fassung offen, ob bereits ein Anspruch der Versicherten für erbrachte Behandlungen seit in Kraft treten des TSVG besteht, oder erst ab der noch ausstehenden Festlegung der Abrechnungsziffern und Honorierung durch den Bewertungsausschuss. In jedem Fall ist das Ausstellen eines Behandlungsplans zur Kostenübernahme bei geplanter Kryokonservierung von Ei- Samenzellen oder TESE- Gewebe anzuraten, um selbst bei Ablehnung im Nachhinein Leistungsansprüche gegenüber der Krankenkasse noch geltend machen zu können. Rückfragen hierzu wurden bereits an den Unterausschuss gestellt. Betroffene können sich zur Beratung gern an den Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ) wenden.

Die Richtlinien für die Kryokonservierung von Ovarialgewebe sowie die Kostenübernahme bei noch minderjährigen Patientinnen und Patienten berät der Unterausschuss Methodenbewertung in einer zweiten Runde bis max. 2023 weiter. Die Expertenanhörungen hierzu erfolgten zwar bereits im April dieses Jahres, von einer weiteren Anhörung ist allerdings auszugehen.

Die sehr rasch erfolgte Erstbeschlussfassung wurde am 16.7.2020 durch den G-BA (<https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/>) veröffentlicht und ist derzeit im Bundesgesundheitsministerium zur finalen Freigabe vorliegend. Erst nach Unterzeichnung durch Bundesgesundheitsminister Spahn sowie der Veröffentlichung im Generalbundesanzeiger tritt diese Richtlinie in Kraft.

AUTORIN | KONTAKT

Prof. Dr. med. Nicole Sänger

Direktorin Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Bonn

Sigmund-Freud-Straße 25, 53105 Bonn | E-Mail: nicole.saenger@ukbonn.de