

## Aktuelles und gerichtliches zur Richtlinie zur Kryokonservierung - Ovar und Transgender

Durch Veröffentlichung des zweiten Anteils der Kryorichtlinie zur Kryokonservierung von Ovarialgewebe aus fertilitätserhaltenden Gründen im Bundesgeneralanzeiger tritt die Richtlinie nun vollständig (bezogen auf Keimzellen und Keimzellgewebe von sowohl weiblichen als auch männlichen Patienten) mit Stichtag 22. November 2022 in Kraft (Richtlinie zur Kryokonservierung, <https://www.g-ba.de/richtlinien/119/>).

Die Kryokonservierung von Ovarialgewebe kann somit, rein theoretisch, sobald die EBM- Ziffern des Bewertungsausschuss festgelegt worden sind, über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Indiziert ist dies bei allen Patientinnen mit keimzellschädigender oder ablativer Therapie ab der Menarche bis zum 40. Lebensjahr. Das bedeutet, dass weiterhin die präpubertären Patientinnen aus der Versorgung fertilitätserhaltender Maßnahmen herausfallen, wobei dies nach einer Ablaufrist von 2 Jahren durch den G-BA reevaluiert werden soll. Im Vordergrund steht gemäß Begründung hierbei das Fehlen randomisiert prospektiver Studien, welche einen Benefit für Kinder vor der Menarche definitiv und evidenzbasiert nachweisen. Es lässt sich derzeit allerdings nur spekulieren, ob diese jemals vorliegen werden. Die bereits geborenen Kinder aus zuvor prämenarchal kryokonserviertem und später transplantierten Gewebe werden gemäß G-BA derzeit keinem „proof of principle“ gerecht.

Die zudem bestehenden Abrechnungsprobleme an den Universitäten, welche in der Regel Ovargewebe behandeln und einlagern, wird die bereits bestehenden Schwierigkeiten verschärfen und vermutlich einen Shift von der Kryokonservierung von Ovargewebe zu unfertilisierten Oozyten bedingen. Bereits jetzt bildet die Kryokonservierung als auch Lagerung der Keimzellen und des Keimzellgewebes Grundlage für unzählige Nachfragen, Erläuterungen und anwaltlichen Auseinandersetzungen.

In diesem Kontext möchte ich auf 2 aktuelle Urteile verweisen, die unter Umständen wegweisend für zum einen die Betreuung von Transgendern sein könnten bzw. den Weg für eine Kostenübernahme der Kryokonservierung von Ovargewebe aus der Zeit vor der Veröffentlichung der 2. Richtlinie (aus 11/22) und bereits ab Inkrafttreten der ersten Kryorichtlinie (also über Oozyten, Samenzellen und TESE-Gewebe ab dem 1.7.2021) ebnen.

1. Berlin, SG Berlin S 28 KR 63/22

Eine als Mann geborene Klägerin hatte im Jahr 2016 im Rahmen einer gegengeschlechtlichen Hormontherapie Samenzellen zum Fertilitätserhalt kryokonservieren lassen, 2 Jahre später erfolgte die operative Entfernung der Keimdrüsen. Mit Inkrafttreten der Richtlinie zur Kryokonservierung (1. Teil 07/2021) stellte die Klägerin einen Antrag auf Kostenerstattung der für die Jahre 2021 und 2022 entstandenen Lagerungskosten, welcher seitens der Krankenkasse unter dem Hinweis, dass eine geschlechtsangleichende Behandlung nicht der Definition einer keimzellschädigenden Therapie im Sinne der Richtlinie entspricht, sondern vielmehr eine bewusst in Kauf genommene und unvermeidbare Unfruchtbarkeit in Folge der Geschlechtsangleichung sei, abgelehnt wurde. Ferner argumentierte die Beklagte, dass kein Anspruch auf eine Kostenübernahme bestünde, da durch den Geschlechterwechsel von Mann zu Frau, zum einem späteren Zeitpunkt mit Wunsch der Herbeiführung einer Schwangerschaft mittels ART eine reine „Frau-Situation“ vorliegen würde, so dass bereits im Vorfeld klar gewesen sei, dass die Voraussetzungen zur Befruchtung einer Partnerin gemäß §27 a Absatz 4 SGB V nicht gegeben gewesen sei.

Der Klage wurde als begründet stattgegeben.

Der Anspruch auf Leistungsübernahme ergibt sich gemäß Gericht hierbei nicht durch §27 SGB V, da es sich im Fall der hier durchgeführten Kryokonservierung nicht um die Voraussetzung zur späteren Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit handelt, sondern vielmehr um das Herbeiführen einer späteren Schwangerschaft mittels ART. Ferner zählt eine Transitionsbehandlung aufgrund der fertilitätsschädigenden Auswirkungen zu den Indikationen der Kryorichtlinie, was der Beklagten mit Kostenübernahme der Hormontherapie bewusst gewesen sein sollte.

Nach Abs. 4 ist nur die homologe Fertilisation unter Verwendung von Ei- und Samenzellen von Ehegatten zulässig. Diese Voraussetzungen müssen jedoch nicht zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Kryorichtlinie gegeben sein. Die Klägerin kann gemäß eherechtlicher Vorschriften eine Ehe mit einer Frau eingehen und unter Verwendung der zuvor kryokonservierten Samenzellen eine ART durchführen lassen. Hierbei ist das 50. Lebensjahr der Klägerin als Altersobergrenze festzusetzen!

## 2. Freistaat Bayern, SG München S 7 KR 239/21

Die Klägerin hatte aufgrund einer onkologischen Erkrankung im Juni 2020 Ovargewebe kryokonservieren lassen. Zu diesem Zeitpunkt wurde eine Kostenübernahme seitens der Krankenkasse (Beklagte) mit der Begründung abgelehnt, dass der G-BA die hierzu erforderliche Richtlinie innerhalb des §27a SGB V noch nicht erlassen habe. Mit dem Widerspruchsschreiben der Klägerin stellte diese fest, dass §27a SGB V in ihrem Fall nicht zuständig wäre, da die Kryokonservierung von Ovargewebe zur späteren Wiederherstellung der natürlichen Empfängnisfähigkeit diene und somit §27 SGB V greifen würde. Sie beantragte die Kostenübernahme der Kryokonservierung als auch Lagerung bis zum Zeitpunkt der Umsetzung durch den G-BA am 18.8.2022 und die Klage hatte Erfolg.

In der Begründung verwies das Gericht auf das bestehende Sachleistungsprinzip der Kostenübernahme zu Lasten der Krankenkassen sowie die hier zugrunde liegende Heilbehandlung zur Wiederherstellung der natürlichen Konzeption gemäß §27 SGB V. Die therapiebedingte als auch krankheitsbedingte Fertilitätseinschränkung aufgrund der (onkologischen) Behandlung gilt nach Auffassung des Gerichts als Erkrankung zu werten. Es gäbe ferner keine Notwendigkeit die Kostenübernahme an die Verwirklichung des Kinderwunsches, sondern vielmehr an die konkrete Möglichkeit der Empfängniswiederherstellung anzuknüpfen. Zudem erfolgte die hier durchgeführte laparoskopische Entnahme als auch Kryokonservierung des Ovargewebes im Rahmen eines stationären Aufenthaltes, so dass die Umsetzung des G-BA-Beschlusses aus der ambulanten Versorgung nicht zum Tragen käme. Das Gericht merkt weiter an, dass selbst bei noch nicht bestehendem G-BA Beschluss solche Leistungen in den Leistungsanspruch fallen, wenn diese das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative darstellen, was dessen Meinung nach in diesem Fall des Fertilitätserhalts gegeben war und ausreichend durch ärztliche Empfehlungen, Leitlinien und Empfehlungen nationaler und internationaler Gesellschaften als Routinemaßnahme bestätigt wurde.

Das Gericht bekräftigte ebenfalls, dass die Richtlinie zur Kryokonservierung, eingebettet in §27a SGB V, vor Erlass des zweiten Teils zur Ovarkryokonservierung im August 2022 zum Fertilitätserhalt mit der späteren Herbeiführung einer Schwangerschaft mittels ART assoziiert war. Die Transplantation von Ovargewebe stellt dabei keine Maßnahme einer ART dar, so dass ein Leistungsanspruch gemäß §27 SGB V definitionsgemäß gegeben sei, als dass er nach Absatz 1 eine Krankenbehandlung zur Herstellung der Empfängnisfähigkeit regelt.

Das Urteil ist von großer Bedeutung, allerdings bleibt die Abrechnungsmöglichkeit der hier involvierten Universitätskliniken weiterhin ein bestehendes, ungelöstes Problem. Demnach muss die Beklagte die erbrachte Leistung vergüten, kann allerdings von der betroffenen Klinik nicht nach EBM abgerechnet werden.

Abschließend sei anzumerken, dass weitere Urteile folgen werden, viele Fragen offen und noch zu klären sind und die Patient:innen als auch Leistungserbringer:innen erhebliche Anstrengungen vor sich haben, bis eine flächendeckende, reibungslose Umsetzung der Kryorichtlinie erfolgen wird.

## AUTOR | KONTAKT

Prof. Dr. med. Nicole Sänger

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe-Universitätsklinikum Bonn

Venusberg Campus 1, Gebäude 31, 53127 Bonn | E-Mail: [nicole.saenger@ukbonn.de](mailto:nicole.saenger@ukbonn.de)