Forderung für junge Krebspatienten

Fertilitätserhalt als Kassenleistung

Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs fordert, dass Krankenkassen künftig die Kosten für Fruchtbarkeitserhaltende Behandlungen bei jungen Krebspatienten übernehmen.

Etwa 15.000 junge Erwachsene zwischen 18 und 39 Jahren erkranken pro Jahr an Krebs. Joana war 2014 eine davon. Die heute 28-jährige hatte damals die Diagnose eines Oberkiefer-osteosarkoms erhalten. Inzwischen hat sie die Erkrankung gut überstanden; der Tumor wurde operativ entfernt, der Oberkiefer rekonstruiert, zusätzlich hat sie eine Chemotherapie erhalten. Darüber jedoch, dass sie durch die Chemotherapie ihre Fruchtbarkeit einbüßen könnte, habe sie niemand aufgeklärt, bedauert sie heute. Dies solle künftigen Patienten nicht passieren. Dafür setzt sich jetzt die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs ein. Sie forderte jetzt in Berlin neben einer intensiveren Aufklärung der Betroffenen auch, dass die Krankenkassen künftig für fertilitätserhaltende Maßnahmen bezahlen sollen. Konkret hat die Stiftung dazu eine Formulierung für § 27 im Sozialgesetzbuch V erarbeitet, mit der die Vorgaben zur Krankenbehandlung ergänzt und die Kassen zur Kostenübernahme verpflichtet werden sollen.

Rund 80 % der jungen Krebspatienten können mittlerweile geheilt werden. Matthias Freund, Vorsitzender des Kuratoriums, schätzt, dass etwa die Hälfte der jungen Krebspatienten eine fertilitätserhaltende Maßnahme in Anspruch nehmen würden. „Sie wollen nach einer erfolgreichen Krebsbehandlung ihr Leben so normal wie möglich fortsetzen – und das auch als zukünftige Eltern eigener Kinder“, betonte er. Häufig seien die Chemo- und Strahlentherapien aber derart aggressiv, dass die jungen Frauen und Männer ihre Fruchtbarkeit einbüßten. Dies könnte nur verhindert werden, wenn vor der Behandlung entsprechend Eizellen, Spermien und Eierstockgewebe entnommen und eingefroren werden. Nach Angaben der Stiftung kostet dies etwa 500 Euro für Männer und bis zu 4.300 Euro für Frauen. Hinzu kommen mehrere hundert Euro für die Lagerung des Erbguts. Bislang müssen die jungen Patienten diese Ausgaben aus eigener Tasche bezahlen.

Das Thema Kinderwunsch immer ansprechen

Ob Joana die Möglichkeit zum Fruchtbarkeitserhalt genutzt hätte, kann sie heute nicht sagen. Klar ist für sie aber, dass sie andere Betroffene dazu ermutigen will. Im Alter von 22 Jahren hatte Timur die Diagnose Hodenkrebs erhalten. Sein Arzt hat ihm in der Beratung empfohlen, eigene Spermien entnehmen und einfrieren zu lassen. Der heute 24-jährige war schnell entschlossen, denn eigene Kinder gehörten für ihn zur Zukunftsplanung. So saß Timur bereits wenige Stunden nach dem Aufklärungsgespräch in einer Kinderwunschklinik. Die Kosten dafür übernahm sein Vater.

Während das Verfahren bei den Männern in der Regel relativ einfach ist, müssen sich Frauen einem umfangreicheren Eingriff unterziehen. Bei ihnen wird zunächst durch Hormonspritzen die Bildung von Eizellen angeregt, dann erfolgt die Punktierung unter Kurzzeintnarkose und schließlich das Einfrieren in flüssigem Stickstoff. Für diesen Prozess brauche es insgesamt etwa zwei Wochen Zeit, sagte Maike de Wit, Berlin-Neukölln. Das kann zeitlich knapp werden, wenn aufgrund der Art und Schwere der Krebserkrankung möglichst schnell mit der Behandlung begonnen werden muss.

Die Leitlinien für Krebsbehandlungen sehen vor, dass Ärzte ihre Patienten auch über Maßnahmen zur Erhaltung der Fruchtbarkeit aufklären sollten. In einer eigenen Umfrage hat die Stiftung jedoch herausgefunden, dass sich viele Patienten bislang unzureichend aufgeklärt fühlen. Dass das Thema für Ärzte wie für Patienten schwierig ist, steht für Freund und de Wit außer Frage. „Wir müssen die Ärzte unterstützen, damit sie die schwierigen Gespräche gut führen können. Würden die Kassen für die Finanzierung eintreten, wären die Gespräche um einen zentralen Problempunkt entlastet“, betont Freund. Die jungen Menschen wiederum müssen in kurzer Zeit viele Entscheidungen zu ihrer eigenen Behandlung treffen. „Manche von ihnen sind überfordert, sich angesichts der eigenen lebensbedrohlichen Diagnose zusätzlich Gedanken über spätere Familienplanung zu machen. Die Frage, ob man selbst später eigene Kinder haben möchte, steht da nicht im Vordergrund“, sagte de Wit. Sich darüber Gedanken zu machen und zu entscheiden, brauche oftmals Zeit. Denn nicht alle Patienten sind so schnell entschlossen wie Timur. Er erzählt, dass ihm der Gedanke an eigene Kinder in ferner Zukunft geholfen habe, nicht andauernd über „ein potenzielles Ende“ nachzudenken.

Susanne Werner

© Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

Beratung und Übernahme der Kosten zum Fertilitätserhalt fordert die Stiftung.