

Warum die Krankenkassen nicht zahlen (können) – Betroffene und Ärzte im Netz der Paragraphen gefangen

Prof. Dr. med. Mathias Freund, Hamburg
(Vorsitzender des Stiftungskuratoriums der
Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs)

Auch viele Ärzte sind verblüfft, wenn sie feststellen, dass die Fruchtbarkeitserhaltung für junge Krebspatienten von Krankenkassen, -Versicherungen und Beihilfe in der Regel nicht bezahlt wird. Diese Tatsache steht in krassem Gegensatz zu den Leitlinien der Fachgesellschaft, die die Aufklärung über den Verlust der Fruchtbarkeit durch Krebsbehandlung und die Möglichkeiten ihrer Erhaltung als Teil der ärztlichen Aufklärung festschreiben.

Für Kassenpatienten begründet sich die fehlende Finanzierung durch die Paragraphen 27 und 27a des Sozialgesetzbuchs V. Nach § 27 besteht eine Leistungspflicht der Krankenkassen nur für Krankheiten. Der Verlust der Fruchtbarkeit ist nach diesem Paragraphen durchaus eine Krankheit, und Maßnahmen zu ihrer Wiederherstellung werden finanziert. Das Einfrieren von Spermien oder Eizellen ist jedoch eine vorbeugende Maßnahme, um später Kinder zu ermöglichen. Vorbeugende Maßnahmen werden nicht bezahlt. Etliche Sozialgerichtsurteile bestätigen das.

Einzig das Einfrieren von Eierstockgewebe bei Frauen und die spätere Wiedereinsetzung in die Bauchhöhle würde laut einem Urteil des Bundessozialgerichts grundsätzlich unter die Finanzierung nach § 27 fallen, da hierdurch die Fruchtbarkeit auf natürlichem Wege wiederhergestellt würde¹. Diese Methode wurde dann allerdings in einem weiteren Prozess vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg nicht als medizinische Standardmethode anerkannt und so die Finanzierung mit anderer Begründung abgelehnt². Mittlerweile bestätigen die Daten den Nutzen der Eierstockkonservierung. Die Finanzierung müsste in einem weiteren Prozess durchgesetzt werden.

Kompliziert wird die Situation durch den § 27a, der die Voraussetzungen für eine 50%ige Finanzierung einer künstlichen Befruchtung regelt. Die Konservierung von Spermien und Eizellen ist praktisch immer ein Teilvorgang einer späteren künstlichen Befruchtung, und so könnten junge Krebspatienten die Hoffnung auf eine Teilfinanzierung haben, wenn es nicht zahlreiche Einschränkungen im § 27a und in seiner Auslegung durch die Gerichte gäbe. Unter dem Strich ist die Teilfinanzierung über diesen Weg die Ausnahme.

Die fehlende Finanzierung der fruchtbarkeitserhaltenden Maßnahmen bedeutet für die jungen Patienten eine fürchterliche Belastung. Sie haben grade die Krebsdiagnose erfahren und stehen unter Zeitdruck, denn die fruchtbarkeitserhaltenden Maßnahmen müssen vor der Therapie getroffen werden.

Um eine Kostenübernahme zu erreichen, muss das SGB V angepasst werden. Es bedürfte nur einer Änderung im Satz 5 des § 27 SGB V „Krankenbehandlung“ (Abs. (1)).

Der bisherige Wortlaut des Gesetzes ist an dieser Stelle:

Zur Krankenbehandlung gehören auch Leistungen zur Herstellung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit, wenn diese Fähigkeit nicht vorhanden war oder durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verlorengegangen war.

Der Wortlaut müsste in der folgenden Weise geändert werden:

*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 anderen erforderlichen Therapie** verlorengegangen war **oder gefährdet ist**.*

Die Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherungen sind unterschiedlich. Einige Patienten können danach eine Finanzierung erhalten. Die Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherungen müssen angepasst werden, um allen jungen Patienten mit Krebs eine Finanzierung zu ermöglichen!

Für junge Beamten stellt sich die Situation besonders uneinheitlich dar: Bundesbeamtinnen und Beamte sowie Beamtinnen und Beamte in Rheinland-Pfalz haben nach den Beihilfeverordnungen eine gute Aussicht auf 50% Finanzierung der Fruchtbarkeits-erhaltung. Beamte in den anderen Bundesländern haben dies nicht. Die Beihilfen-verordnungen für Beamte müssen im Sinne einer Finanzierung der Fruchtbarkeits-erhaltung für junge Krebspatientinnen und Krebspatienten vereinheitlicht werden.

¹ Bundessozialgericht. Urteil AZ B 1 KR 10/09 R vom 10.2.2010

² Landessozialgericht Berlin-Brandenburg. Urteil AZ L 1 KR 112/10 ZVW vom 7.10.2011

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Prof. Dr. med. Mathias Freund
Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
Berolinahaus, Alexanderplatz 1
10178 Berlin
Tel.: 030 / 280930560
m.freund@junge-erwachsene-mit-krebs.de