

Das sozialmedizinische Problem aus der Retrospektive: Kryokonservierung wurde nicht bezahlt

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

Etwa 11.000 Mädchen und Frauen bis 40 Jahre sowie 22.000 Jungen und Männer bis 50 Jahre erkranken nach den Zahlen des Zentrums für Krebsregisterdaten jedes Jahr in Deutschland an Krebs. Glücklicherweise können etwa 80% von ihnen geheilt werden. Doch ist dies bei vielen von ihnen nur mit einer intensiven Therapie möglich, die in vielen Fällen Folgen nach sich zieht, darunter eine mögliche Schädigung der Keimzellgewebe. Daher ist vielen Krebspatienten trotz Heilung der Erkrankung die Aussicht auf ein normales Leben und eine Familie mit eigenen Kindern versperrt, wenn nicht rechtzeitig Maßnahmen zur Erhaltung der Fruchtbarkeit ergriffen werden.

Solche fruchtbarkeitserhaltende Maßnahmen stehen heute zur Verfügung. Bei Mädchen und jungen Frauen können heute Eizellen oder Eierstockgewebe effektiv eingefroren werden. Die Eizellen stehen dann für eine spätere künstliche Befruchtung zur Verfügung. Das Eierstockgewebe kann unter bestimmten Umständen sogar die natürliche Fruchtbarkeit wieder herstellen, wenn es später in den Körper wiedereingesetzt wird. Die Konservierung von Spermien bei Knaben und jungen Männern ist bereits seit langem etabliert.

Allerdings wurden diese Maßnahmen im Gegensatz zu anderen Ländern wie Belgien oder Australien in Deutschland nicht von den Krankenkassen finanziert. Die resultierende finanzielle Belastung ist erheblich:

Methode	Gewinnung / Kryokonservierung /Lagerung für 1 Jahr	Lagerung pro weiteres Jahr
Eizellkonservierung	~ 3.500 € bis 4.300 €	300 €
Konservierung von Eierstockgewebe	~ 1.400 € bis 2.300 €	300 €
Konservierung von Spermien	~ 500 €	300 €

Dies wiegt umso schwerer, als die Betroffenen gezwungen waren, die finanziellen Mittel in der kurzen Zeit zwischen Diagnose und Beginn der Therapie aufzutreiben.

Mit der jetzt durch das TSVG in Kraft getretenen Änderung des §27a SGB V wird die Finanzierung der Fruchtbarkeitserhaltung zur Kassenleistung.

Allerdings wird diese positive Veränderung nicht unmittelbar wirksam werden. Im Gesetz ist vorgesehen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss erst noch eine Richtlinie erlassen muss, bevor die Finanzierung aufgenommen werden kann. Patienten, deren Krebserkrankung in den kommenden Monaten diagnostiziert wird, werden weiterhin für die Fruchtbarkeitserhaltung selbst zahlen müssen. Das ist extrem bitter. Wir hoffen auf eine rasche und praxisorientierte Formulierung der Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss und wir hoffen auf unbürokratische und großzügige Einzelfallentscheidungen der gesetzlichen Krankenkassen.

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