



12. Juni 2018

Positionspapier der AG Gesundheit

Fertilitätserhaltung als präventive Maßnahme bei drohendem Fertilitätsverlust

Die Fortschritte in der Medizin und pharmakologischen Therapie ermöglichen uns heutzutage die Heilung eines Großteils von schwerwiegenden Erkrankungen bei Kindern und jungen Erwachsenen. Zytostatika sind dafür ein wichtiger Bestandteil einer wirksamen Pharmakotherapie. Eine Nebenwirkung der Behandlung mit Zytostatika oder einer Strahlentherapie kann der dauerhafte Verlust der Fruchtbarkeit sein. Für Betroffene stellt das einen gravierenden Einschnitt in die individuelle Lebensplanung dar.

Zytostatika werden überwiegend in der Krebstherapie eingesetzt, kommen jedoch auch zur Behandlung von Autoimmunerkrankungen oder Rheuma zum Einsatz. An Krebs erkranken jährlich rund 15.000 junge Erwachsene und 2.000 Kinder, die Heilung gelingt bei rund 80 Prozent der Betroffenen. Für alle Patienten ist der Verlust der Fertilität eine mögliche Nebenwirkung.

In der Neurologie werden Zytostatika zur Behandlung von Multipler Sklerose, Vaskulitiden, Myositiden und weiteren Autoimmunerkrankungen eingesetzt. Durch den zunehmenden Einsatz von monoklonalen Antikörpern gelten diese Medikamente allerdings als Ausweichpräparate und kommen immer seltener zum Einsatz. Belastbare Zahlen über die Häufigkeit der Indikation von Zytostatika zur Behandlung neurologischer Erkrankungen sind nicht zu ermitteln.

In der Rheumatologie können Präparate, etwa Methotrexat, in so niedrigen Dosen verabreicht werden, dass ein Fertilitätsverlust bisher nicht festgestellt werden konnte. Für andere Präparate, wie Cyclophosphamid, besteht die Möglichkeit einer niedrigeren Dosierung zur Behandlung von Rheuma nicht. Diese Präparate werden jedoch lediglich bei einem von rund 2.000 Patienten eingesetzt.

Aus medizinischer Sicht gibt es standardisierte und etablierte Verfahren, die eine Erhaltung der Fruchtbarkeit bzw. Zeugungsfähigkeit der Betroffenen ermöglichen. Grundsätzlich muss diese als Maßnahme präventiv vor der Therapie erfolgen, die den Verlust der Fertilität zur Folge haben kann.

Die Erhaltung der Fertilität als präventive Maßnahme sieht das SGB V bisher nicht vor. Dennoch wird der Verlust der Fruchtbarkeit bzw. Zeugungsfähigkeit als Krankheit anerkannt und deren Behandlung explizit im § 27 Satz 5 des SGB V erwähnt: „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.“

Forderungen der AG-Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion:

Ergänzung des § 27 SGB V dahingehend, dass die Bewahrung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit Teil der Krankenbehandlung wird, auf die Versicherte Anspruch haben. Das beinhaltet die Entnahme, Aufbereitung, Kryokonservierung und Lagerung von Keimzellen und Keimgeweben.

Der Anspruch sollte für Betroffene ab dem reproduktionsfähigen Alter bestehen. Die spätere Wiederverwendung von Keimzellen und Keimgeweben sollte sich an den Regelungen gemäß § 27a SGB V orientieren (Altersgrenze: bei Frauen bis zu Vollendung des 40. und bei Männern bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres sowie der ehelichen Partnerschaft als Voraussetzung für eine Inanspruchnahme von Leistungen).

Als mögliche Maßnahmen sollen die Konservierung der unbefruchteten Eizelle, die Gewinnung und das Einfrieren von Eierstockgewebe, Verlagerungsoperationen zur Verhütung oder Verminderung von Eierstockschäden bei Bestrahlung sowie die Gewinnung, Aufarbeitung und das Einfrieren von Spermien oder die Gewinnung und das Einfrieren von Hodengewebe je nach medizinischer Indikation als Leistung finanziert werden.