

Fertilitätsprotektion

Was Krebspatientinnen bei der Entscheidung hilft

Die meisten Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter, die an Krebs erkranken, wünschen sich später einmal eigene Kinder. In ihrem Vortrag erklärte Dr. phil. Verena Ehrbar, Psychotherapeutin in der Abteilung für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie am Universitätsspital Basel, weshalb heute noch nicht alle Krebspatientinnen von einer Fertilitätsprotektion profitieren und warum Betroffene nach einer äusserst belastenden Diagnose auf fundierte Informationen und Entscheidungshilfen angewiesen sind.

Die Leitlinien der European Society of Human Reproduction and Embryology sehen vor, dass Patientinnen vor einer Krebsbehandlung über die Möglichkeit der Fertilitätsprotektion informiert werden (1). In ihrem Referat wies Dr. Ehrbar darauf hin, dass weltweit immer noch nicht alle Betroffenen von einer Beratung profitieren: «Je nach Studie werden zwischen 10 und 84 Prozent der Krebspatientinnen für eine Beratung an einen Reproduktionsspezialisten überwiesen (2,3). Wir sind also noch weit weg von einer 100-prozentigen Überweisungsrate.» Ein Grund dafür ist die Tatsache, dass eine Beratung bezüglich der Fertilitätsprotektion innerhalb von maximal 48 Stunden nach Diagnosestellung erfolgen muss. Gleichzeitig muss die Krebstherapie geplant werden, und die Patientin sowie das medizinische Team müssen sich sehr schnell entscheiden, weil die Krebsbehandlung meist zwei bis fünf Tage nach der Diagnose beginnen soll. Für die Patientin ist diese Phase eine grosse Herausforderung.

Die Bedürfnisse der Patientinnen

Die Mehrheit der jungen Krebspatientinnen will ihre Fertilität erhalten: 80 Prozent wünschen sich eigene Kinder (4). Studien belegen, dass durch das Anbieten von Behandlungen, die die Fruchtbarkeit erhalten, die Lebensqualität steigt (5). Dr. Ehrbar empfiehlt, Krebspatientinnen immer darüber zu informieren, unabhängig davon, ob sie letztlich Gebrauch davon machen oder nicht. Der Erhalt der Fertilität gehört zu den fünf wichtigsten Anliegen von Krebsüberlebenden (6). 30 Prozent der Betroffenen wären bereit, eine weniger optimale onkologische Behandlung in Kauf zu nehmen, um die Auswirkungen auf die Fertilität zu reduzieren (7). In einer qualitativen Untersuchung von Ehrbar et al. (2016) gaben Patientinnen an, sich von der Entscheidungsfindung überfordert zu fühlen (8). Grund dafür ist laut Dr. Ehrbar die Informationsmenge, die die Patientinnen in einer sehr kurzen Zeit zusätzlich zu den Informationen bezüglich der Krebsbehandlung verarbeiten müssen. Für manche ist es zu viel Information, für andere zu wenig. Viele haben Mühe, die invasiven Methoden zu verstehen. Manchmal bestehen aber

auch ethische oder religiöse Vorbehalte gegenüber einer Fertilitätsbehandlung.

Betroffene Frauen stehen in einem Beratungsgespräch unter einem enormen Druck aufgrund der Krebsdiagnose. Dadurch fällt es ihnen oft schwer, im Gespräch aufmerksam zu bleiben. Dr. Ehrbar empfahl, dass Frauen in der reproduktionsmedizinischen Sprechstunde immer von einer Vertrauensperson begleitet werden sollten. Wenn es um den Erhalt der Fertilität gehe, spiele auch der potenzielle Druck des Partners oder anderer Familienmitglieder eine Rolle. Die Situation ist für alle Krebspatientinnen psychisch und emotional belastend. Viele machen sich Sorgen aufgrund der ungewissen Zukunft, die die Krebsdiagnose mit sich bringt. Nicht zuletzt ist der Kinderwunsch vor allem bei sehr jungen Patientinnen noch unklar, und viele wollen vielleicht erst später Kinder haben. Der Krebs zwingt sie, sich mit der Kinderfrage sofort auseinanderzusetzen.

Behandlungshürden seitens der Onkologie

Studien zeigen, dass gewisse Onkologen zurückhaltend sind, ihren Krebspatientinnen eine Beratung bezüglich Fertilitätsprotektion anzubieten, weil sie befürchten, dass dies die Krebstherapie verzögern könnte (9). Die Referentin ergänzte: «Oft werden Patientinnen, die schon Kinder haben, nicht über die Optionen informiert (9).» Manche Ärzte sprechen das Thema Fertilitätsprotektion nicht an, weil es in ihrer Klinik keine entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten gibt und sie befürchten, dass eine Überweisung an ein spezialisiertes Zentrum zu kompliziert sei und die Behandlung verzögern würde (9). Manchmal ist aber auch mangelndes Wissen von Fachpersonen über die Optionen dafür verantwortlich, dass Krebspatientinnen nicht informiert werden (9).

Ungedeckter Versorgungsbedarf

Die Versorgungslücke ist laut der Psychotherapeutin eine Tatsache. Je nach Untersuchung geben zwischen 34 und 72 Prozent der Krebspatientinnen an, dass sie nie über die Möglichkeiten der Fertilitätsprotektion informiert wurden (10). Verena Ehrbar betonte: «Ziel sollte es sein, dass alle Patien-

tinnen über ihre Möglichkeiten aufgeklärt werden.» Es stelle sich aber auch immer die Frage, ob eine Behandlung zur Fertilitätsprotektion eine Zusatzbelastung für die Krebspatientin sei oder ihr neue Hoffnungen für die Zukunft gebe. Sie sagte: «Das ist ein Balanceakt für die behandelnde Fachperson und die Patientin.» Patientinnen falle die Entscheidung oft schwer, und sie würden sich mehr Unterstützung wünschen (8). Die Aufgabe von Fachpersonen sei nicht nur die medizinische Information, sondern auch die Begleitung und Unterstützung in diesem Prozess.

Information für Fachpersonen und Patientinnen

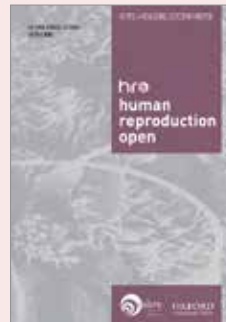
Damit Fachpersonen immer auf dem neusten Stand bezüglich der Fertilitätsprotektion bei Krebspatientinnen sind, empfahl die Referentin die Leitlinien von ESHRE «Female Fertility Preservation: Guideline of the European Society of Human Reproduction and Embryology» aus dem Jahr 2020 (1). Für Patientinnen hat ESHRE die Broschüre «Information on female fertility preservation: Patient Leaflet» herausgegeben, die allerdings nur auf Englisch erhältlich ist (12).

Entscheidungshilfe für Patientinnen in der Deutschschweiz

Dr. Ehrbar betonte, wie wichtig der Einsatz von Entscheidungshilfen sei, die auf wissenschaftlicher Evidenz basieren. Ziel dieser Mittel sei eine wertebasierte Entscheidungsfindung für jede Patientin. Eine gute Entscheidungshilfe soll die Patientin mit Informationen versorgen und gleichzeitig Fragebögen zur Klärung persönlicher Werte enthalten. Entscheidungshilfen können webbasiert sein oder als Broschüre angeboten werden. Sie sollten für Patientinnen leicht verständlich und möglichst individuell einsetzbar sein. Von Vorteil sei auch, wenn die Entscheidungshilfe Patientengeschichten enthalte. Eine gute Entscheidungshilfe reduziert Entscheidungskonflikte, die Zeit bis zum Entscheid und das Risiko von Entscheidungen, die später bereut werden. Dank einer guten Entscheidungshilfe verfügen Patientinnen über mehr Wissen und sind mit ihrer Entscheidung zufriedener.

Am Women's Health Congress stellte die Referentin die von ihr und Prof. em. Dr. med. Sibil Tschudin am Universitätsspital Basel entwickelte Online-Entscheidungshilfe «Ferti-onco: Fruchtbarkeit bei Krebs» vor. Die interaktive Website www.fertionco.ch steht auf Deutsch und Französisch zur Verfügung und basiert auf einem australischen Projekt. Die Website ist auf die Bedürfnisse von Patientinnen zugeschnitten, die an Brust-, Lymphdrüsen- oder Eierstockkrebs erkrankt sind. Unter anderem erfahren Patientinnen, wie eine Chemotherapie bei ihrer Krebsart die Fertilität beeinträchtigen kann. Die Website erklärt alle fortpflanzungsmedizinischen Methoden, die vor und nach einer Krebstherapie weltweit zur Verfügung stehen, und geht auch auf die Risiken und Erfolgsraten der verschiedenen Methoden ein. Zudem informiert die Website über die aktuelle Rechtslage und die Kosten der verschiedenen Methoden in der Schweiz, Deutschland und Österreich. Patientinnen haben die Möglichkeit, Methoden miteinander zu vergleichen. www.fertionco.ch soll kein Er-

LINKTIPP



ESHRE «Female Fertility Preservation: Guideline of the European Society of Human Reproduction and Embryology» (Link: ESHRE Guideline Group on Female Fertility Preservation, Anderson, R. A. et al. (2020). *ESHRE guideline: Female fertility preservation. Human Reproduction Open*, 2020(4), hoaa052. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa052>)



Broschüre für Patientinnen «Information on female fertility preservation: Patient Leaflet» European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). (2020). Information on female fertility preservation: Patient leaflet based on the ESHRE Guideline on Female Fertility Preservation (Version 2020.1). ESHRE. https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/Guidelines/Female-fertility-preservation/ESHRE-FP-patient-Guideline_v2020_1.pdf

Online-Entscheidungshilfe für Patientinnen:
«Ferti-onco: Fruchtbarkeit bei Krebs»



satz für die Beratung bei einer Reproduktionsmedizinerin oder einem Reproduktionsmediziner sein, sondern im Entscheidungsprozess unterstützen. In einer randomisiert kontrollierten Studie mit 59 Krebspatientinnen aus der Schweiz, Deutschland und Österreich hat Verena Ehrbar und ihr Team untersucht, wie hilfreich die Entscheidungshilfe www.fertionco.ch beurteilt wird (8). Die Ergebnisse waren sehr erfreulich, und 86,3% der Befragten würden die Website anderen Krebspatientinnen empfehlen. □

Susanna Steimer Miller

Quelle: Women's Health Congress 2026, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie, Kontrazeption und Menopause (SGEM), 21./22. Januar 2026, Freiburg

Referenzen:

1. Anderson RA et al.: ESHRE Guideline Group on Female Fertility Preservation. ESHRE guideline: Female fertility preservation. Human Reproduction Open. 2020(4), hoaa052. doi:10.1093/hropen/hoaa052
2. Bastings L et al.: Referral for fertility preservation counselling in female cancer patients. Hum Reprod. 2014;29(10):2228-2237. doi:10.1093/humrep/deu186
3. Warner E et al.: Effect of a knowledge-translation intervention on breast surgeons' oncofertility attitudes and practices. Ann Surg Oncol. 2020;27(5):1645-1652. doi:10.1245/s10434-019-07972-x

4. Schover LR et al.: Having children after cancer. A pilot survey of survivors' attitudes and experiences. *Cancer*. 1999;86(4):697-709. PMID:10440699
5. Su HI et al.: Fertility preservation in people with cancer: ASCO guideline update. *J Clin Oncol*. 2025;43(12):1488-1515. doi.org/10.1200/JCO-24-02782. Erratum in: *J Clin Oncol*. 2025 May 20;43(15):1847. doi:10.1200/JCO-25-00662. Erratum in: *J Clin Oncol*. 2025 Aug;43(22):2553. doi: 10.1200/JCO-25-01373
6. Mannion S et al.: Prevalence and impact of fertility concerns in young women with breast cancer. *Sci Rep*. 2024; 14, Article 4418. doi:10.1038/s41598-024-54961-6
7. Zdenkowski N et al.: A systematic review of decision aids for patients making a decision about treatment for early breast cancer. *Breast*. 2016;26:31-45. doi:10.1016/j.breast.2015.12.007
8. Ehrbar V et al.: Randomized controlled trial on the effect of an online decision aid for young female cancer patients regarding fertility preservation. *Hum Reprod*. 2019;34(9):1726-1734. doi:10.1093/humrep/dez136
9. Quinn GP et al.: Patient-physician communication barriers regarding fertility preservation among newly diagnosed cancer patients. *Soc Sci Med*. 2008;66(3):784-789. doi:10.1016/j.socscimed.2007.09.013
10. Tschudin S, Bitzer J. Psychological aspects of fertility preservation in men and women affected by cancer and other life-threatening diseases. *Hum Reprod Update*. 2009;15(5):587-559. doi:10.1093/humupd/dmp015
11. Ehrbar V et al.: Decision-making about fertility preservation-qualitative data on young cancer patients' attitudes and needs. *Arch Womens Ment Health*. 2016;19(4):695-699. doi:10.1007/s00737-016-0604-x
12. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Information on female fertility preservation: Patient leaflet based on the ESHRE Guideline on Female Fertility Preservation (Version 2020.1). Grimbergen: ESHRE. 2020. https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/Guidelines/Female-fertility-preservation/ESHRE-FP-patient-Guideline_v2020_1.pdf