

26.01.2026

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 6893 vom 19. Dezember 2025
der Abgeordneten Rodion Bakum, Nina Andrieshen, Lisa-Kristin Kapteinat, Thorsten Klute,
Wolfgang Jörg, Josef Neumann, Anja Butschkau, Frank Müller, Christin Siebel, Sandy Mein-
hardt und Christina Weng SPD
Drucksache 18/17168

Recht auf Vergessenwerden für Krebsüberlebende – Benachteiligungen erkennen und beseitigen

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Kinder und Jugendliche, die eine Krebserkrankung überlebt haben, sind in Nordrhein-Westfalen auch Jahre oder Jahrzehnte später häufig erheblichen Benachteiligungen ausgesetzt. Erfahrungsberichte von Betroffenen – darunter Fälle aus Mülheim an der Ruhr – zeigen, dass Krebsüberlebende im Alltag immer wieder auf strukturelle Hürden treffen: Probleme beim Zugang zu Krediten und Versicherungen, Einschränkungen bei der Verbeamtung, Nachteile im Adoptionsverfahren, erschwerte Möglichkeiten beim Erwerb von Wohneigentum sowie Unsicherheiten bei der Gewährung von Pflegeleistungen. Die Petition „Recht auf Vergessenwerden“ sowie die parallel laufende Initiative „Kinder haben keine Lobby – Recht auf Vergessenwerden für Krebsüberlebende jetzt!“ machen deutlich, dass diese Diskriminierungen nicht Einzelfälle sind, sondern ein systemisches Problem darstellen, das viele ehemalige Patientinnen und Patienten betrifft.¹

Auf europäischer Ebene hat der Gesetzgeber auf diese Problemlage reagiert: Mit der Richtlinie (EU) 2023/2225 wurde erstmals ein verbindlicher Rechtsrahmen geschaffen, der sicherstellen soll, dass eine überstandene Krebserkrankung nicht ein Leben lang zu finanziellen Nachteilen führt. Die Richtlinie verpflichtet die Mitgliedstaaten, ein „Recht auf Vergessenwerden“ bei Verbraucherkreditverträgen einzuführen. Danach dürfen Kreditgeber nach Ablauf einer vom Mitgliedstaat festzulegenden Frist – höchstens zehn Jahre nach Ende der Therapie, bei Diagnosen im Kindes- und Jugendalter häufig deutlich kürzer – die frühere Krebserkrankung nicht mehr zur Risikobewertung heranziehen. Ziel ist es, Überlebenden die vollständige gesellschaftliche und wirtschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.²

¹ „Kinder haben keine Lobby – Recht auf Vergessenwerden für Krebsüberlebende jetzt!“, online unter <https://www.openpetition.de/petition/online/kinder-haben-keine-lobby-recht-auf-vergessenwerden-fuer-krebsueberlebende-jetzt>

² RICHTLINIE (EU) 2023/2225 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 18. Oktober 2023 über Verbraucherkreditverträge und zur Aufhebung der Richtlinie 2008/48/EG, online unter <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/ALL/?uri=CELEX:32023L2225>

Mehrere EU-Mitgliedstaaten – darunter Frankreich, Belgien, die Niederlande, Spanien, Portugal und Italien – haben entsprechende Regelungen bereits eingeführt. Deutschland musste die Richtlinie bis spätestens November 2025 in nationales Recht überführen. Die Umsetzung betrifft sowohl den Bund als auch die Länder: Letztere tragen Verantwortung für den Bereich der öffentlichen Verwaltung, der Verbeamtung, des Gesundheitswesens, der Pflege, der Prävention und der Beratungs- und Unterstützungsstrukturen vor Ort.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie die Landesregierung Nordrhein-Westfalen den bestehenden Benachteiligungen begegnet, wie sie die Umsetzung der EU-Richtlinie vorbereitet und welche Maßnahmen sie zur Verbesserung der Versorgung, Prävention und Teilhabe von Krebsüberlebenden im Kindes- und Jugendalter ergreift.

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat die Kleine Anfrage 6893 mit Schreiben vom 26. Januar 2026 namens der Landesregierung im Einvernehmen mit dem Minister des Innern, der Ministerin für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration sowie dem Minister der Justiz beantwortet.

1. *Wie stellt sich die Entwicklung bzgl. bösartiger Neubildungen bei Kindern und Jugendlichen – Inzidenz und Prävalenz – in Nordrhein-Westfalen seit dem Jahr 2015 dar? (bitte nach Organsystem aufschlüsseln)*

Zur Beantwortung der Frage wurden Informationen des Landeskrebsregisters Nordrhein-Westfalen (LKR NRW) herangezogen.

Prävalenzschätzungen zu bösartigen Neubildungen im Kindes- und Jugendalter liegen dem LKR NRW nicht vor. Die Ermittlung der Prävalenzen für die einzelnen Entitäten erfordert umfangreiche manuelle Berechnungen und kann daher nicht innerhalb der für die Kleine Anfrage vorgesehenen Frist bereitgestellt werden.

Ein belastbarer Überblick über die Inzidenz bösartiger Neubildungen bei Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen seit dem Jahr 2015 ist nicht möglich. Letzte Abgleiche des LKR NRW mit dem Deutschen Kinderkrebsregister (DKKR) fanden im Jahr 2015 statt; seither hat kein Abgleich mehr stattgefunden, da das Kinderkrebsregister aufgrund der bis heute fehlenden gesetzlichen Grundlage in Rheinland-Pfalz keine Daten an das LKR NRW zurückspielen darf.

Obwohl in Nordrhein-Westfalen nach dem Landeskrebsregistergesetz auch eine Meldepflicht für Krebserkrankungen Minderjähriger besteht, bekam das LKR NRW bis 2015 einen Großteil der notwendigen Informationen aus dem Kinderkrebsregister direkt übermittelt. Es ist daher zu vermuten, dass ab 2016 die inzidenten Fallzahlen bei Kindern und Jugendlichen im LKR NRW eine Unterschätzung darstellen (siehe Tabelle). Das Ausmaß dieser Untererfassung kann nicht quantifiziert werden, da meldepflichtige Personen minderjährige Krebserkrankte häufig weiterhin ausschließlich an das Kinderkrebsregister melden.

Tabelle: Krebsneuerkrankungen (jedwede), rohe und altersstandardisierte Inzidenzraten für männliche und weibliche Personen im Alter von 0-19 Jahren in NRW

Jahr	Neuerkrankungen		Rohe Rate		Altersstand. Rate (Europa alt)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
2015	329	252	19,1	15,6	18,7	15,4
2016	280	230	16,0	14,1	15,4	13,7
2017	273	239	15,6	14,6	15,0	14,2
2018	254	259	14,6	15,9	14,2	15,6
2019	258	239	14,8	14,6	14,6	14,4
2020	265	250	15,2	15,3	15,1	15,1
2021	249	198	14,3	12,1	14,2	11,9
2022	232	209	13,1	12,5	13,1	12,5
2023	268	200	14,9	11,8	14,9	11,8

* Die Daten des Jahres 2023 sind vorläufig, da die der Statistik zu Grunde liegende Datenerfassung noch nicht abgeschlossen ist.

Erläuterungen:

Neuerkrankungen: Anzahl der Personen im Alter von 0-19 Jahren, bei denen innerhalb eines bestimmten Jahres eine Krebserkrankung diagnostiziert wird.

Rohe Rate (Inzidenzrate): Häufigkeit der Neuerkrankungen in der Altersgruppe 0-19 Jahre, bezogen auf 100.000 Personen derselben Gruppe, ohne Berücksichtigung der Altersstruktur.

Altersstandardisierte Rate (Europa alt): Gibt an, wie häufig Krebs in der Altersgruppe 0-19 Jahre pro 100.000 Personen Einwohner derselben Altersgruppe auftreten würde, wenn alle Regionen die gleiche Altersverteilung hätten. Grundlage ist die europäische Standardbevölkerung („Europa alt“).

2. Welche Maßnahmen bzw. Initiativen hat die Landesregierung bislang ergriffen, um die EU-Richtlinie 2023/2225 („Recht auf Vergessenwerden“) vollständig in Nordrhein-Westfalen umzusetzen?

Artikel 14 Absatz 4 der Richtlinie (EU) 2023/2225 verpflichtet die Mitgliedstaaten lediglich, vorzuschreiben, dass personenbezogene Daten über die Diagnose onkologischer Erkrankungen nach einem von den Mitgliedstaaten festzulegenden Zeitraum, der 15 Jahre nach Beendigung der medizinischen Behandlung nicht überschreitet, nicht für die Zwecke einer Versicherungspolice im Zusammenhang mit einem Verbraucherkreditvertrag verwendet werden. Die Umsetzung dieser Regelung soll durch Artikel 13 Nummern 2 und 3 des Entwurfs eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2023/2225 über Verbraucherkreditverträge (BT-Drs. 21/1851) erfolgen, der derzeit im Bundestag beraten wird. Die Landesregierung wirkt über den Bundesrat an dem Umsetzungsgesetz mit. Im ersten Durchgang hat der Bundesrat in seiner Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf – mit der Stimme Nordrhein-Westfalens – darum gebeten, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob der derzeit in dem Gesetzentwurf vorgesehene Zeitraum von 15 Jahren für das „Recht auf Vergessenwerden“ zu Gunsten der Verbraucherinnen und Verbraucher verkürzt werden kann.

3. Welche Kenntnisse liegen der Landesregierung über Benachteiligungen von Menschen, die im Kindes- oder Jugendalter an einer bösartigen Neubildung erkrankt waren, insbesondere im Rahmen von Verbeamtung- oder Adoptionsverfahren, vor?

Ernennungen sind gemäß § 9 des Beamtenstatusgesetzes nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung vorzunehmen. Neben der fachlichen Eignung zählt hierzu auch ein notwendiges Maß an gesundheitlicher Eignung. Die gesundheitliche Eignung ist nicht gegeben, wenn im Rahmen einer zu treffenden Prognose eine vorzeitige dauernde Dienstunfähigkeit vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze überwiegend wahrscheinlich ist. Gleiches gilt, wenn

tatsächliche Anhaltspunkte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Annahme rechtfertigen, eine Bewerberin oder ein Bewerber werde bis zum Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze über Jahre hinweg regelmäßig krankheitsbedingt ausfallen und deshalb eine erheblich geringere Lebensdienstzeit aufweisen. Dieser Prognosezeitraum folgt aus den in Art. 33 Abs. 5 GG verankerten hergebrachten Grundsätzen des Lebenszeit- und Alimentationsprinzips. Die Grundsätze verpflichten den Dienstherrn zur lebenslangen Versorgung der Ruhestandsbeamten und ihrer Angehörigen. Eine Prognose ist erforderlich, um ein ausgewogenes Verhältnis von Lebensdienstzeit und Ruhestandszeit sicherzustellen.

Schwerbehinderte Menschen können auch dann in das Beamtenverhältnis eingestellt werden, wenn als Folge ihrer Behinderung eine vorzeitige Dienstunfähigkeit möglich ist (vgl. Ziffer 5.4.2 der Richtlinie zur Durchführung der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX) im öffentlichen Dienst im Land Nordrhein-Westfalen - Richtlinie SGB IX). Die Bewerberinnen und Bewerber sind jedoch auf die Vorschrift des § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes sowie die mit einem Ausscheiden vor Ablauf einer fünfjährigen Dienstzeit verbundenen Folgen hinzuweisen.

Für den Bereich der Adoptionsverfahren ist der Landesregierung nicht bekannt, dass Personen, die im Kindes- oder Jugendalter an einer bösartigen Neubildung erkrankt waren, in irgendeiner Form benachteiligt würden.

4. Welche Benachteiligungen sind der Landesregierung von Menschen, die im Kindes- oder Jugendalter eine bösartige Neubildung überlebt haben, insbesondere im Zusammenhang mit Kreditaufnahmen, Versicherungsabschlüssen, dem Erwerb von Wohneigentum oder der Gewährung von Pflegeleistungen, bekannt?

Der Landesregierung liegen keine Erkenntnisse zu Benachteiligungen der genannten Personengruppe in den Bereichen Kreditaufnahme, Versicherungsabschlüsse und Wohneigentumserwerb vor.

Auch Benachteiligungen bei der Gewährung von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung bzw. der privaten Pflegepflichtversicherung von Menschen, die im Kindes- oder Jugendalter eine bösartige Neubildung überlebt haben, sind nicht bekannt.

Weder bei der sozialen Pflegeversicherung noch bei der privaten Pflegepflichtversicherung können Betroffene aus gesundheitlichen Gründen abgelehnt werden. Eine Staffelung der Beiträge nach Gesundheitszustand der Versicherten ist ebenfalls nicht zulässig. Insgesamt handelt es sich hier um bundesrechtliche Regelungen und Umsetzungsvorgaben der Bundesebene.

5. Welche Initiativen bzw. Maßnahmen verfolgt die Landesregierung, um insbesondere die Prävention, Früherkennung oder umfassende Versorgung von bösartigen Neubildungen im Kindes- und Jugendalter in NRW zu stärken?

Eine Prävention von bösartigen Neubildungen im Kindes- und Jugendalter ist nicht möglich. Die Landesregierung misst daher der frühzeitigen Erkennung von Erkrankungen besondere Bedeutung bei und unterstützt daher insbesondere die Früherkennung und Versorgung bösartiger Neubildungen im Kindes- und Jugendalter durch verschiedene landesgeförderte Maßnahmen.

Zu diesen Maßnahmen gehören die etablierten U- und J-Untersuchungen, die alle Kinder und Jugendlichen erreichen. Ärztinnen und Ärzte achten hierbei systematisch auf Warnsignale und veranlassen bei Bedarf weiterführende Diagnostik. Die kommunalen Gesundheitsdienste unterstützen dies durch Einladungs- und Erinnerungswesen. Das Landesamt für Gesundheit und

Arbeitsschutz (LfGA NRW) erfasst über die „Zentrale Stelle Gesunde Kindheit“ die Teilnahmequoten und stellt den Kommunen Hinweise zur Ansprache von Familien zur Verfügung. Auch das Inkrafttreten einer neuen Krankenhausplanung für das Land Nordrhein-Westfalen im Jahr 2025 stärkt die umfassende Versorgung in diesem Bereich. Ein Kerninhalt des neuen Plans ist, dass er insbesondere bei hochkomplexen Leistungen, wie z. B. der Leistungsgruppe 23.2 „Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzellentransplantation“, Behandlungsschwerpunkte in den verschiedenen Krankenhäusern ausbaut. Durch die spürbare Konzentration von komplexen Leistungsgruppen bei einer gleichzeitigen guten Erreichbarkeit der Grundversorgung wird die Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten verbessert. Die Leistungsgruppe 23.2 „Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzellentransplantation“ wurde landesweit sechs Krankenhäusern im Rahmen der Umsetzung des neuen Krankenhausplans zugewiesen; die Leistungsgruppe 23.3 „Kinder-Hämatologie- und Onkologie – Leukämie- und Lymphome“ 14 Krankenhäusern. Alle Einrichtungen, die eine Zuteilung erhielten, mussten im Rahmen des krankenhauserplanerischen Verwaltungsverfahrens nachweisen, dass sie die Qualitätsvoraussetzungen (z. B. Vorhaltung von bestimmten Fachärzten und Geräten) erfüllen, die der neue Krankenhausplan für diese Versorgungsbereiche aufgestellt hat. Der landesweite Behandlungsbedarf in diesen Leistungsgruppen ist somit gedeckt. In beiden Bereichen wurden den Krankenhäusern durch das Land insgesamt sogar mehr Fälle zur Behandlung zugewiesen als der Krankenhausplan ursprünglich vorsah. Zur Stärkung der psychosozialen Beratung und Unterstützung bei einer Krebserkrankung wurden die Fördergrundsätze zur Mitfinanzierung ambulanter Krebsberatungsstellen durch das Land überarbeitet. Ab 2026 orientiert sich die Landesförderung bedarfsgerecht an den tatsächlichen Ausgaben einer Beratungsstelle sowie der regionalen Einwohnerzahl. Dafür stellt das Land jährlich rund 750.000 Euro bereit. Ziel ist eine flächendeckende und wohnortnahe Erreichbarkeit der Beratungsangebote. Die Beratungsstellen stehen allen an Krebs erkrankten Menschen und ihren Angehörigen offen, einschließlich Familien mit erkrankten Kindern und Jugendlichen. Einige Beratungsstellen bieten zudem spezielle Familiensprechstunden oder besondere Angebote für Kinder und Jugendliche an.