

Fragen und Antworten zur Begutachtung von geschlechtsangleichenden Maßnahmen bei Transsexualismus

Was ist Transsexualismus?

In der derzeit gültigen ICD-10, der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO, ist die Diagnose Transsexualismus den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen zugeordnet. Nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Transsexualismus „der Wunsch, als Angehöriger des anderen anatomischen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit dem Gefühl des Unbehagens oder der Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht einher. Es besteht oftmals der Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen“.

Nach den Diagnostischen Leitlinien der ICD-10 muss für die Diagnose Transsexualismus (F64.0) die transsexuelle Identität – der Wunsch, im anderen Geschlecht zu leben, und das Empfinden des Unbehagens bezüglich des eigenen Geschlechts – mindestens zwei Jahre durchgehend bestanden haben. Die transsexuelle Identität darf zudem nicht ein Symptom einer anderen psychischen Störung wie z.B. einer Schizophrenie sein. Ein Zusammenhang mit intersexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien muss ausgeschlossen sein.

Das Bundessozialgericht (BSG) sieht in seiner Rechtsprechung weniger den Transsexualismus als Erkrankung an, sondern vielmehr den im Einzelfall vorhandenen Leidensdruck (BSG-Urteil vom 6. August 1987, 3 RK 15/86). Als „krank“ im Sinne des Sozialgesetzbuches 5 – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) – gelten Betroffene laut BSG nur dann, wenn die innere Spannung zwischen dem biologischen Geschlecht und der seelischen Identifizierung mit dem anderen Geschlecht eine derartige Ausprägung erfahren hat, dass ein krankheitswertiges psychisches Leiden vorliegt.

In welchen Fällen werden geschlechtsangleichende Maßnahmen begutachtet?

Bei einer sozialmedizinischen Begutachtung prüft der Medizinische Dienst im Auftrag der Krankenkasse, ob die medizinische Indikation für eine beantragte Leistung nachvollziehbar ist und ob die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme vorliegen. Bei der sozialmedizinischen Begutachtung von Anträgen auf geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus ist zu klären, ob Transsexualismus im Sinne der Diagnose F64.0 der ICD-10 vorliegt. Der Medizinische Dienst prüft, ob im konkreten Einzelfall die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der beantragten geschlechtsangleichenden Maßnahmen gegeben sind.

Die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste geben der Krankenkasse eine Empfehlung in Form einer sozialmedizinischen Stellungnahme. Die leistungsrechtliche Entscheidung hinsichtlich der Kostenübernahme trifft letztlich die Krankenkasse.

Nach welchen Vorschriften richtet sich die Begutachtung?

In der sozialmedizinischen Begutachtung sind die wissenschaftlich-medizinischen Erkenntnisse aus der Fachliteratur und aus Leitlinien sowie die Vorgaben des SGB V, insbesondere zum Leistungsrecht, zur Qualität und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Wichtig ist auch die einschlägige Sozialrechtsprechung, vor allem des BSG.

Begutachtungsanleitungen regeln die Zusammenarbeit zwischen den Krankenkassen und den Medizinischen Diensten. Sie stellen sicher, dass die sozialmedizinische Einzelfallbegutachtung nach einheitlichen Standards erfolgt. Begutachtungsanleitungen wurden vom GKV-Spitzenverband als Richtlinien erlassen (ab Januar 2022 vom Medizinischen Dienst Bund) und sind für Krankenkassen und Medizinische Dienste verbindlich. Sie sind im Internet unter www.md-bund.de veröffentlicht.

Warum ist in der BGA die ICD-11-Diagnose der Geschlechtsdysphorie/ Geschlechtsinkongruenz nicht berücksichtigt?

In § 295 Abs. 1 SGB V ist festgelegt, dass die Diagnosen nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln sind.

Zwar wurde die ICD-11 im Januar 2022 in Deutschland veröffentlicht. Übersetzung, Überleitung und Modifikation der ICD-11 zu einer an die Erfordernisse des deutschen Gesundheitswesens angepassten GM-Fassung der ICD-11 dauern derzeit noch an. Über den konkreten Zeitpunkt einer Einführung der ICD-11 in Deutschland, insbesondere zur Morbiditätskodierung, sind noch keine Aussagen möglich. Bis dahin ist die ICD-10 weiterhin die gültige amtliche Klassifikation für Deutschland (vgl. www.bfarm.de).

Warum sind geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus zu begutachten?

Die Besonderheiten bei der sozialmedizinischen Begutachtung geschlechtsangleichender Maßnahmen bei Transsexualismus liegen vor allem darin, dass an einem dem Grunde nach biologisch gesunden Körper ein medizinischer Eingriff mit irreversiblen Folgen vorgenommen wird. Die Sozialrechtsprechung sieht geschlechtsangleichende Operationen daher nur im Sinne einer „ultima ratio“ vor, wenn bestimmte Bedingungen vorliegen. So hat das BSG klargestellt: *„Nur wenn psychiatrische und psychotherapeutische Mittel das Spannungsverhältnis*

nicht zu lindern oder zu beseitigen vermögen, gehört es zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen, die Kosten für eine geschlechtsangleichende Operation zu tragen.“ (BSG-Urteil vom 10. Februar 1993, 1 RK 14/92; Beschluss B 1 KR 28/04 B vom 20. Juni 2005).

Vor diesem Hintergrund sind für die sozialmedizinische Begutachtung von beantragten geschlechtsangleichenden Maßnahmen vor allem folgende Kriterien maßgeblich: eine valide Diagnosestellung eines Transsexualismus gemäß ICD-10 sowie ein krankheitswertiger Leidensdruck, der durch psychiatrische und psychotherapeutische Mittel nicht ausreichend gelindert werden konnte. Eine zentrale Bedeutung hat dabei die Feststellung des individuellen krankheitswertigen Leidensdrucks durch eine Psychiaterin oder Psychotherapeutin bzw. einen Psychiater oder Psychotherapeuten als Voraussetzung für die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Des Weiteren wird geprüft, ob durch psychiatrische und psychotherapeutische Mittel der krankheitswertige Leidensdruck gelindert werden kann und ob diese Möglichkeiten auch ausgeschöpft wurden. Um das fachlich adäquat einschätzen zu können, sind in Analogie zur Kurzzeittherapie im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie in der Regel 12 Sitzungen erforderlich. Abweichungen davon sind in begründeten Fällen möglich.

Darüber hinaus wird aus sozialmedizinischer Sicht eine therapeutisch begleitete Alltagserfahrung der Betroffenen im empfundenen Geschlecht in allen Lebensbereichen über einen ausreichend langen Zeitraum als notwendig angesehen. Dies soll zum einen eine vollinformierte soziale und medizinische Transition ermöglichen und zum anderen ausschließen, dass Betroffene den irreversiblen Eingriff im Nachhinein bedauern. Insbesondere bei genitalangleichenden Operationen wird in der Regel eine Alltagserfahrung von mindestens einem Jahr als erforderlich angesehen (vgl. hierzu die internationalen Standards of Care 2012 der „World Professional Association for Transgender Health“ (WPATH). Kürzere Zeiträume sind in begründeten Fällen möglich, wenn Diagnostik und Behandlung des krankheitswertigen Leidensdrucks abgeschlossen sind.

Welche medizinischen Leitlinien wurden bei der Erstellung der BGA berücksichtigt und warum folgt die BGA nicht allen Empfehlungen der S3-Leitlinie aus 2018?

Bei der Überarbeitung der BGA wurden folgende nationale und internationale Leitlinien herangezogen:

- AWMF-Leitlinie *„Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung“* (2018)
- *„Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7“* (2012)
- *„Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline“* (2017)

- „Report of the American Psychiatric Association task force on treatment of gender identity disorder“ (2012)
- „Good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria“ (2014).

Leitlinien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) fassen das aktuelle medizinische Wissen zusammen. Sie wägen Nutzen und Schaden von Untersuchungen und Behandlungen ab und geben auf dieser Basis konkrete Empfehlungen zum Vorgehen. Eine Leitlinie soll zudem darüber informieren, wie gut eine Empfehlung wissenschaftlich belegt ist. Im Gegensatz zu Richtlinien sind Leitlinien rechtlich nicht verbindlich. Leitlinien können grundsätzlich „nur als Indikatoren“ und „nicht als verbindliche Aussagen über den ärztlichen Standard herangezogen werden“ (Schmidt-Recla, Gries; MedR 2020 38: 676-678).

Auf Basis der vorliegenden Evidenzlage wird in der S3-Leitlinie die Wichtigkeit und Notwendigkeit von psychotherapeutischer Begleitung und von Alltagserfahrungen im Rahmen des gesamten Transitionsprozesses betont. Vor diesem Hintergrund wurden verschiedene Begutachtungskriterien in der aktuellen Fassung der BGA angepasst und aktualisiert. So wurden z.B. die in der BGA aus 2009 enthaltenen starren Zeitregeln zur psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung und zu den Alltagserfahrungen deutlich verändert und reduziert; auch wurde keine Reihenfolge der Maßnahmen mehr vorgegeben.

Bei diesem Aktualisierungsprozess konnten aber nicht alle Empfehlungen der S3-Leitlinie übernommen werden.

Zum einen sind in der sozialmedizinischen Begutachtung neben den medizinischen Erkenntnissen auch die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten. Für die Begutachtung geschlechtsangleichender Maßnahmen bei Transsexualismus ist die einschlägige BSG-Rechtsprechung maßgeblich. Zum anderen sind in der S3-Leitlinie Empfehlungen enthalten, die nicht Bestandteil des Leistungskataloges der GKV sind, z.B. Haartransplantationen; dementsprechend wurden diese Empfehlungen nicht in die BGA übernommen.

Darüber hinaus sind auch keine Empfehlungen zur fachspezifischen Umsetzung einzelner Behandlungen in der Leitlinie enthalten, insbesondere zu geschlechtsangleichenden Operationen. Um diese Maßnahmen geht es aber vorwiegend bei der sozialmedizinischen Begutachtung durch die Medizinischen Dienste. Eine entsprechende Leitlinie zu operativen geschlechtsangleichenden Methoden ist bei der AWMF angemeldet. Sie wurde bislang jedoch nicht fertiggestellt.

Warum bezieht sich die BGA nicht auf Personen mit anderen Geschlechtsidentitätsinkongruenzen, insbesondere non-binär?

Zur Frage von geschlechtsangleichenden Maßnahmen bei diesem Personenkreis liegen nur wenige valide medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse vor (Scandurra et al. 2019). Zudem

hat sich die Sozialrechtsprechung des BSG bisher nur mit dem Leistungsrecht bei Transsexualismus, nicht jedoch mit GKV-Leistungen bei z.B. Non-Binarität befasst. Gesetzliche Vorgaben sind zum aktuellen Zeitpunkt ebenfalls nicht verfügbar. Daher gibt es für die sozialmedizinische Begutachtung von Anträgen zu Non-Binarität aktuell keine sozialrechtliche Grundlage.

Stand: 17. Juli 2024