



Bundesverband Trans e.V.
Schiffbauerdamm 8
10117 Berlin
Tel: 030 - 23 94 98 96

info@bundesverband-trans.de
www.bundesverband-trans.de

Berlin, 01.12.2020

Alter Wein in neuen Schläuchen: MDS verpasst Chance Trans*gesundheitsversorgung zu sichern!

Am 13. November 2020 beschloss der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) die neue Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F.64.0)“. Die Anleitung bleibt weit hinter den Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften und Trans*organisationen zurück und führt bisherige Benachteiligung von trans* Personen im Gesundheitssystem fort.

Nachdem die Fertigstellung der Anleitung in den vergangenen Monaten mehrfach verschoben wurde, veröffentlichte der MDS am 30.11. die neuen Richtlinien zur Begutachtung. Sie lösen die veraltete Begutachtungsanleitung von 2009 ab, an welche die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) für ihre Gutachten zu Kostenübernahme bei geschlechtsangleichenden Maßnahmen gebunden waren. Die Begutachtungsanleitung führte in der Anwendung zu zahlreichen Streitigkeiten vor den Sozialgerichten und behinderte trans* Personen im Zugang zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen.

Dass sich diese Situation deutlich verbessert, war seit Veröffentlichung der Leitlinien „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“ durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zwar zu hoffen. Doch auch eine Enttäuschung dieser Erwartung war bereits abzusehen. Die Begutachtungsanleitung des MDS entstand ohne Einbeziehung von Fachgesellschaften oder Selbstvertretungsorganisationen.

Dazu bemerkt Mari Günther vom BVT*: „Es ist äußerst unverständlich, dass die neue Begutachtungsanleitung die von den medizinischen Fachgesellschaften entwickelten Leitlinien in weiten Teilen unberücksichtigt lässt und an einem veralteten Geschlechtermodell festhält. Die Anleitung bleibt so weit hinter dem Anspruch zurück, den aktuellen Stand der Wissenschaft einzubeziehen oder die tatsächlichen Behandlungsbedarfe von trans* Personen mitzudenken. Weiterhin wird an einem starren Behandlungsablauf festgehalten, weiterhin werden Psychotherapie und Alltagstest als verbindliche Voraussetzung gesetzt und nicht-binäre Personen pauschal von einer möglichen Kostenübernahme ausgeschlossen. Fremdbestimmung und die Behinderung des Zugangs zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen wird somit an vielen Stellen fortgesetzt. Damit wird trans* Personen der Weg in ein sicheres, selbstbewusstes und selbstbestimmtes Leben verbaut. Dies

ist mehr als kritikwürdig. Es braucht ein Ende der individuellen Begutachtung bei der Kostenübernahme von geschlechtsangleichenden Maßnahmen, damit dieser Missstand aufhört. Es bleibt zu hoffen, dass diese Anleitung lediglich einen kurzen Zwischenschritt markiert und langfristig der Zugang zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen für trans* Personen erleichtert wird.“

Hintergrund

Für jede trans* Person, die eine Kostenübernahme von geschlechtsangleichenden Maßnahmen bei gesetzlichen Krankenkassen beantragen möchte, hat die Begutachtungsanleitung zu Transgeschlechtlichkeit des MDS (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen) eine enorme Bedeutung. Denn die Anleitung regelt, wann und unter welchen Voraussetzungen Kosten durch gesetzliche Krankenkassen übernommen werden und welche Nachweise dafür eingereicht werden müssen.

Vor dem Hintergrund, dass ab 2022 mit Inkrafttreten des Diagnosekatalogs ICD-11 Trans*geschlechtlichkeit nicht mehr als psychische Störung geführt wird, erscheint die veröffentlichte Begutachtungsanleitung besonders aus der Zeit gefallen. Doch auch die bisher gültige Begutachtungsanleitung von 2009 basierte im Wesentlichen auf den bereits damals überholten Behandlungsstandards von 1997. In der Praxis führte die Begutachtungsanleitung zu vielen Hürden in der Trans*gesundheitsversorgung, was für die Versicherten oft eine große Belastung darstellte. Trans* Personen warteten regelmäßig mehrere Jahre, bis die Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Operationen genehmigt wurde. In vielen Fällen mussten trans* Personen kräftezehrende und kostspielige Rechtsstreitigkeiten mit den Krankenkassen führen, um die Kosten für geschlechtsangleichende Maßnahmen nicht selbst zu tragen. Denn der Rahmen, wann eine Kostenübernahme bewilligt wurde, war durch die MDS-Richtlinie sehr eng gesteckt und wurde den tatsächlichen Behandlungsbedarfen von trans* Personen nicht gerecht.

Weiterführende Links

- Begutachtungsanleitung – Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F.64.0)
[BGA Transsexualismus 201113.pdf \(mds-ev.de\)](#)
- Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung
[Microsoft Word - 20190222_S3Leitlinie_Geschlechtsinkongruenz-Geschlechtsdysphorie-Trans_1.1 \(awmf.org\)](#)