

Begutachtungsanleitung

Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität

Stand 19.05.2009

Soweit im Text Substantive verwendet werden, für die männliche und weibliche Wortformen existieren, sind je nach inhaltlichem Zusammenhang beide Formen gemeint, auch wenn aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit lediglich die männliche Form Anwendung findet.

Die Begutachtungsanleitung wurde auf Empfehlung des Vorstandes des MDS vom GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) am 19. Mai 2009 als Richtlinie nach § 282 Abs. 2 Satz 3 SGB V erlassen.

Herausgeber:

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)

Lützowstraße 53

D-45141 Essen

Telefon: 0201 8327-0

Telefax: 0201 8327-100

E-Mail: office@mds-ev.de

Internet: <http://www.mds-ev.org>

Vorwort

Die vorliegende Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität“ soll dazu beitragen eine bundesweit einheitliche und koordinierte Vorgehensweise bei der Begutachtung zu gewährleisten.

Transsexualität ist u.a. gekennzeichnet durch eine dauerhafte Gewissheit, sich dem biologisch anderen Geschlecht zugehörig zu fühlen (Geschlechtsidentitätsstörung). Störungen der Geschlechtsidentität sind charakterisiert durch ein anhaltendes und starkes Unbehagen und Leiden am eigenen biologischen Geschlecht. Sie gehen einher mit dem Wunsch und der Beteuerung, dem anderen Geschlecht anzugehören und entsprechend leben zu wollen.

Seit 1980 können auf Antrag die Vornamen einer Person auf Grund ihrer transsexuellen Prägung von einem Gericht geändert werden. Das Transsexuellengesetz (TSG) regelt nur die Änderung des Vornamens und des Personenstandes bei Transsexualität, nicht jedoch Fragen der medizinischen Behandlung. Grundlage der jederzeit zu revidierenden richterlichen Entscheidungen nach dem TSG sind Sachverständigengutachten. Diese Gutachten zur Änderung des Vornamens und des Personenstandes fallen nicht in den Aufgabenbereich der Medizinischen Dienste.

Aus dem Leidensdruck betroffener Personen ergibt sich auch der Wunsch nach Durchführung geschlechtsangleichender Maßnahmen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden sollen. Die Rechtsprechung hat in den letzten Jahrzehnten den Rahmen umrissen, in dem die gesetzliche Krankenversicherung leistungszuständig ist. Erst durch den klinisch relevanten Leidensdruck wird Transsexualität im Einzelfall zu einer krankheitswertigen Störung bzw. zu einer behandlungsbedürftigen Erkrankung im Sinne des Krankenversicherungsrechtes.

Bei der Prüfung der Leistungszuständigkeit durch die Krankenkassen sind auch medizinische Kriterien und Maßstäbe zu beachten.

Seit Jahren werden Begutachtungen zu medizinischen Fragestellungen der Transsexualität bei den Medizinischen Diensten durchgeführt, um Krankenkassen Entscheidungen zu beantragten medizinischen Leistungen zu ermöglichen. Die Begutachtungen beziehen sich auf die Notwendigkeit einer Behandlung (u.a.: Hormonersatztherapie, Epilation, genitalangleichende Operationen, Brustchirurgie, Stimmlagen- und Kehlkopfkorrekturen, Hilfsmittelversorgungen).

Zu Fragen der Einleitung und Durchführung der psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung erstellt der MDK in der Regel keine Gutachten, da diese Leistungen auf der Grundlage von Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, auch unter Beachtung der Psychotherapie-Richtlinien, erbracht werden.

Die vorliegende Begutachtungsanleitung benennt relevante medizinische Maßstäbe und Kriterien, die im Rahmen der sozialmedizinischen Bewertung geschlechtsangleichender Maßnahmen eingehend zu würdigen sind. Sie dient somit der formalen und inhaltlichen Qualitätssicherung und Ver-

gleichbarkeit der Gutachten und soll sicherstellen, dass sie nach bestem Wissen auf gesicherter medizinischer Grundlage erstellt werden.

Die vorliegende Begutachtungsanleitung ist das Ergebnis einer engen und konstruktiven Zusammenarbeit zwischen einer Arbeitsgruppe der MDK-Gemeinschaft, dem GKV-Spitzenverband sowie den Bundesverbänden der Krankenkassen. Allen Beteiligten gebührt hierfür besonderer Dank.

Berlin/Essen, im Mai 2009

Dr. Doris Pfeiffer
Vorsitzende des Vorstands
GKV-Spitzenverband

Dr. Peter Pick
Geschäftsführer
MDS

Inhaltsverzeichnis	Seite:
Vorwort	3
1 Einleitung	6
2 Sozialmedizinische inhaltliche Grundlagen der Einzelfall-Beratung / -Begutachtung	7
2.1 Krankheitsbild	7
2.2 Grundsätze zur Diagnostik und Behandlung	8
2.3 Transsexuellengesetz	10
2.4 Leistungsrechtliche Aspekte zu medizinischen Behandlungsmaßnahmen	12
2.4.1 Psychiatrische / Psychotherapeutische Leistungen	12
2.4.2 Geschlechtsangleichende Leistungen	13
2.5 Kriterien / Maßstäbe der sozialmedizinischen Begutachtung von geschlechtsangleichenden Maßnahmen	16
2.5.1 Arzneimittel / gegengeschlechtliche Hormonbehandlung	18
2.5.2 Epilationsbehandlung zur Änderung der Behaarung	20
2.5.3 Brustchirurgie	23
2.5.4 Genitalangleichende operative Maßnahmen	26
2.5.5 Stimmlagen- und Kehlkopfkorrekturen	29
2.5.6 Hilfsmittel	32
3 Organisation der Zusammenarbeit Krankenkasse / MDK	34
3.1 Fallauswahl bei der Krankenkasse	34
3.2 Sozialmedizinische Fallberatung (SFB)	35
3.3 Ablaufschema Fallauswahl und Fallberatung	36
4 Gutachten	37
4.1 Gutachten nach Aktenlage	37
4.2 Gutachten durch persönliche Befunderhebung	37
5 Vorgehen bei Widersprüchen	39
6 Ergebnismitteilung	39
7 Anlage Checkliste für Krankenkassenmitarbeiter/-innen	40

1 Einleitung

Transsexualität ist ein von der Gesetzgebung, der Rechtsprechung wie auch von fachwissenschaftlicher Seite anerkanntes Störungsbild. Transsexualität wird in der ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision) und in der ICD 10-GM (German Modifikation) aufgeführt. Das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-IV; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) hat die Bezeichnung Transsexualität durch den Begriff Geschlechtsidentitätsstörungen ersetzt.

In Deutschland trat 1980 das "Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen", das sogenannte Transsexuellengesetz (TSG) in Kraft.

Die gesetzliche Krankenversicherung erbringt für transsexuelle Personen unter definierten Voraussetzungen Leistungen. In diesem Zusammenhang werden Gutachter der Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen bei der Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, insbesondere geschlechtsangleichender Maßnahmen, für die Krankenkassen beratend tätig.

Aufgabe der Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität“ ist, entsprechend dem aktuellen Erkenntnisstand in klinischer Praxis und Rechtsprechung die Begutachtung nach einheitlichen Kriterien zu sichern. Dabei sind der besondere Stellenwert der sozialmedizinischen Begutachtung und die aktuelle Terminologie des MDK zu berücksichtigen. Die Anleitung besitzt Richtlinienkompetenz, sie wendet sich sowohl an die Gutachter des MDK als auch an die Mitarbeiter der Krankenkassen.

Ziele der Begutachtungsanleitung sind:

- die Umsetzung des Solidargedankens durch Gleichbehandlung der Versicherten,
- die Gewährleistung der Einheitlichkeit in der Begutachtung in der MDK-Gemeinschaft,
- die Sicherung der Qualität in der Begutachtung,
- die Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und MDK.

Die Seltenheit und die Komplexität des Störungsbildes, die vielfältigen individuellen Entwicklungen und Ausgestaltungen und die besonderen Implikationen der gutachtlichen Beurteilungen und Empfehlungen in den einzelnen Medizinischen Diensten bedingen eine Beratung und Begutachtung durch erfahrene Gutachter.

Ein wichtiges Ziel der sozialmedizinische Begutachtung in Einzelfällen ist auch die Vermeidung von „falsch-positiven“ Diagnosen bei Personen, deren transidentisches Empfinden z. B. durch psychiatrische und / oder endokrinologische Störungen determiniert ist. Insofern dient die Begutachtung und Beratung durch den MDK ganz wesentlich dem Schutz des / der Versicherten.

2 Sozialmedizinische inhaltliche Grundlagen der Einzelfall-Beratung / -Begutachtung

Die Begutachtung von Behandlungsmaßnahmen bei Transsexualität erfolgt auf Grundlage des § 275 SGB V „Begutachtung und Beratung“. Danach sind die Krankenkassen verpflichtet, wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einzuholen.

Die Einleitung der Begutachtung erfolgt im Rahmen der leistungsrechtlichen Prüfung durch die Krankenkasse.

2.1 Krankheitsbild

Transsexualismus bezeichnet eine bestimmte Form der Störungen der Geschlechtsidentität. Sie stellt primär kein Problem der Sexualität dar, sondern ein Problem der Geschlechtsidentität („Transidentität“) und der Geschlechtsrolle („Transgender“). Die dauerhafte Gewissheit, sich dem biologisch anderen Geschlecht zugehörig zu fühlen, die Ablehnung der mit dem biologischen Geschlecht verbundenen Rollenerwartungen und der drängende Wunsch, sozial und juristisch anerkannt im gewünschten Geschlecht zu leben, kennzeichnen den Transsexualismus. Aus einer in unterschiedlichem Maße auftretenden Ablehnung der Merkmale des angeborenen Geschlechtes resultiert u.a. das Bedürfnis, durch hormonelle und chirurgische Maßnahmen soweit als möglich die körperliche Erscheinungsform dem Identitätsgeschlecht anzugleichen.

Zwei Verlaufsformen werden unterschieden:

1. Der „primäre“ Transsexualismus bezeichnet eine bereits in der Kindheit oder Jugend beginnende Geschlechtsidentitätsstörung.
2. Beim „sekundären“ Transsexualismus manifestieren sich die offeneren Anzeichen eines Zugehörigkeitsgefühls zum anderen Geschlecht erst im frühen bis mittleren Erwachsenenalter. Auch bei dieser Gruppe besteht meist früh ein Unbehagen mit dem eigenen biologischen Geschlecht, es gelingt den Betroffenen aber zunächst, sich mit ihrem biologischen Geschlecht und der entsprechenden sozialen Rolle mehr oder weniger gut zu arrangieren.

Als operationalisierte Klassifikationssysteme sind gebräuchlich:

- ICD-10-GM der WHO, Kapitel V (F) und
- DSM-IV-TR als Diagnosemanual der American Psychiatric Association DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Eine Störung der Geschlechtsidentität (ICD 10 F64) kann reichen von Unzufriedenheit mit bzw. Unbehagen an der eigenen Geschlechtszugehörigkeit über wechselnd stark ausgeprägte Wünsche nach einem Geschlechtswechsel bis zum Transsexualismus (ICD 10 F64.0) mit dem anhaltenden und unkorrigierbaren Gefühl, dem anderen Geschlecht zuzugehören bzw. der unkorrigierbaren Überzeugung, mit dem falschen Geschlecht geboren worden zu sein, und dem anhaltenden Bestreben, mittels medizinischer Maßnahmen (z. B. gegengeschlechtlicher Hormonbehandlung und /

oder geschlechtsangleichender operativer Maßnahmen) die Merkmale des Geburtsgeschlechts zu beseitigen und die Merkmale des anderen (Identifikations-) Geschlechts anzunehmen.

Besteht der Wunsch nach langfristiger Geschlechtsumwandlung oder chirurgischer Korrektur nicht, ist differentialdiagnostisch insbesondere ein "Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen" abzugrenzen (F64.1). Zu unterscheiden davon ist der fetischistische Transvestitismus (F65.1), bei dem das Tragen der Kleidung des anderen Geschlechts zur sexuellen Erregung führt.

Die Klassifikation der Diagnose F64.0 erfordert, dass die transsexuelle Identität mindestens 2 Jahre durchgehend besteht und nicht Symptom einer anderen psychischen Störung (z. B. Schizophrenie) ist. Auch ein Zusammenhang mit intersexuellen Anomalien muss ausgeschlossen sein.

Bei Kindern ist bis zur Pubertät die Diagnose "Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters" (F64.2) zu stellen, nach der Pubertät die Diagnose "Transsexualismus" (F64.0), wenn der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechts zu leben, und der Wunsch nach Geschlechtsumwandlung mindestens zwei Jahre durchgehend bestehen.

Sind die diagnostischen Kriterien nur teilweise erfüllt oder liegen gleichzeitig intersexuelle Fehlbildungen vor, kann man die Diagnosen "sonstige Störung der Geschlechtsidentität" (F64.8) oder "nicht näher bezeichnete Störung der Geschlechtsidentität" (F64.9) verwenden. Erforderlich ist ein sorgfältiger Ausschluss relevanter psychischer und somatischer Differentialdiagnosen.

Das DSM IV TR verwendet den Begriff "Transsexualismus" oder "Transsexualität" nicht (mehr), es ist – basierend auf dem aktuellen Alter – zu unterscheiden zwischen Geschlechtsidentitätsstörung bei Kindern (302.6) und bei Jugendlichen und Erwachsenen (302.85); letztere Diagnose entspricht der ICD 10-Diagnose F64.0.

Laut DSM IV TR ist bei Personen, deren sexuelle Entwicklung abgeschlossen ist, nach der sexuellen Orientierung zu unterscheiden zwischen Orientierung auf Männer oder Frauen oder beide Geschlechter oder weder auf Männer noch Frauen.

2.2 Grundsätze zur Diagnostik und Behandlung

Die Sicherung einer Diagnose Transsexualität setzt eingehende Untersuchungen voraus. Zu Beginn sind folgende diagnostische Maßnahmen durchzuführen:

- die Erhebung der biographischen Anamnese mit Schwerpunkten in der Geschlechtsidentitäts- und psychosexuellen Entwicklung sowie der gegenwärtigen Lebenssituation;
- die körperliche Untersuchung mit Erhebung des andrologischen / urologischen bzw. gynäkologischen sowie endokrinologischen Befundes;
- die klinisch-psychiatrische Diagnostik, da Personen mit Störungen der Geschlechtsidentität häufig erhebliche vorausgegangene oder gleichzeitig bestehende psychopathologische Auffälligkeiten aufweisen. Oft sind diese psychiatrischen Vor- und Begleiterkrankungen unter dem Blickwinkel der transsexuellen Störung zu relativieren und neu zu bewerten.

Die klinisch-psychiatrische Diagnostik soll gemäß medizinischer Standards breit angelegt sein. Untersucht und beurteilt werden:

- das Strukturniveau der Persönlichkeit und ggf. deren Defizite;
- das psychosoziale Funktionsniveau;
- neurotische Disposition bzw. Konflikte;
- Abhängigkeiten / Süchte;
- Suizidale Tendenzen und selbstbeschädigendes Verhalten;
- Paraphilien / Perversionen;
- Psychotische Erkrankungen / hirnorganische Störungen / Minderbegabung.

Folgende Differenzialdiagnose / psychiatrische Begleiterkrankungen sind zu beachten:

- Unbehagen, Schwierigkeiten oder Nicht-Konformität mit gängigen Geschlechtsrollenerfahrungen, ohne dass es dabei zu einer überdauernden und tiefen Störung der geschlechtlichen Identität gekommen ist;
- partielle oder passagere Störungen der Geschlechtsidentität, etwa bei Adoleszenzkrisen;
- Transvestitismus und fetischistischer Transvestitismus, bei denen es in krisenhaften Verfassungen zu einem Geschlechtsumwandlungswunsch kommen kann;
- Schwierigkeiten mit der geschlechtlichen Identität, die aus der Ablehnung einer homosexuellen Orientierung resultieren;
- eine psychotische Verknennung der geschlechtlichen Identität;
- schwere Persönlichkeitsstörungen mit Auswirkung auf die Geschlechtsidentität.

Psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung

Die psychiatrische und / oder psychotherapeutische Begleitung hat in Verbindung mit dem Alltagstest zentrale Bedeutung. Vor jedweden somatischen Behandlungsmaßnahmen hat in jedem Fall eine psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung zu erfolgen. In der Regel sollte es sich dabei um eine ambulante Psychotherapie handeln. Im Einzelfall kann aber auch eine mehr oder weniger weitmaschige psychiatrische Behandlung ausreichend sein. Die psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung ist neutral gegenüber dem transsexuellen Wunsch; sie hat weder das Ziel, dieses Bedürfnis zu forcieren, noch es aufzulösen. Die Psychotherapie soll nicht als "Umstimmungsversuch" die Betroffenen von ihrem transsexuellen Anliegen abbringen.

Sie sollte möglichst über operative Eingriffe hinaus fortgesetzt werden.

Behandlungsfrequenz und -umfang richten sich nach der medizinischen Notwendigkeit; der Therapeut muss dabei die Möglichkeit haben, den Patienten so gut kennen zu lernen, dass er das Erreichen der Psychotherapieziele:

- innere Stimmigkeit und Konstanz des Identitätsgeschlechtes in der individuellen Ausgestaltung,
- Lebbarkeit der gewünschten Geschlechtsrolle (Identitätsgeschlecht),
- realistische Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen der hormonelle / operativen Behandlung

beurteilen kann.

Diese Ziele der psychiatrischen / psychotherapeutischen Behandlung sind gleichzeitig die Voraussetzungen für somatische / operative Behandlungsmaßnahmen.

Frühzeitig ist im therapeutischen Prozess zu klären, ob der Psychotherapeut sich später ggf. an der Indikationsstellung zu somatischen Maßnahmen beteiligt oder er sich diesbezüglich bewusst neutral verhalten will (sogenanntes „Modell der verteilten Funktionen“). Im letzteren Fall ist frühzeitig neben der Psychotherapie eine zumindest weitmaschige psychiatrische Mitbehandlung einzuleiten, damit der mitbehandelnde Psychiater aus eigener Patientenkenntnis und Verlaufsbeobachtung die entsprechenden Indikationen stellen kann. Der Nachteil eines solchen Therapiesplittings ist, dass der Patient zu zwei Therapeuten eine Beziehung entwickeln muss, was manchem Patienten schwer fällt und ggf. auch zu schwer zu bearbeitenden Spaltungen führt. Für eine Therapie „aus einer Hand“ spricht, dass sich derjenige Therapeut zur Notwendigkeit somatischer Maßnahmen äußert, der den Patienten am besten kennt. Nachteile sind die Gefahr einer „geschönten“ Selbstdarstellung des Patienten und dessen erhöhte Abhängigkeit vom Therapeuten, was sich ungünstig auf die therapeutische Beziehung auswirken kann.

Psychiatrisch / psychotherapeutisch begleitete Alltagserprobung (Alltagstest)

Alltagserprobung im Identitätsgeschlecht und psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung greifen Hand in Hand. Der sogenannte Alltagstest (full-time real-life experience) bezeichnet eine Selbsterfahrung bzw. Selbsterprobung im Identitätsgeschlecht, indem der Betroffene durchgängig in allen sozialen Bezügen in der angestrebten Geschlechtsrolle lebt. Die Alltagserprobung soll sozial verträglich angelegt sein und nicht als durchzustehender „Härtetest“ verstanden werden. Die Alltagserprobung soll die innere Stimmigkeit des Identitätsgeschlechtes in seiner individuellen Ausgestaltung und die Lebbarkeit der gewünschten Geschlechtsrolle zeigen und sollte zu einem Zugewinn an Lebenszufriedenheit führen. Die Dauer der Alltagserprobung ist abhängig von den Erfordernissen des Einzelfalles und der jeweils beantragten geschlechtsangleichenden Maßnahme.

Dabei sind Unterschiede zwischen früh manifestierten „primären“ und spät manifestierten „sekundären“ transsexuellen Entwicklungen sowie Unterschiede zwischen den oft unkomplizierten Frau-zu-Mann gegenüber oft konfliktreicheren Mann-zu-Frau Entwicklungen zu berücksichtigen.

Geschlechtsangleichende Maßnahmen

Geschlechtsangleichende Maßnahmen, zu denen neben der Hormonbehandlung auch operative bzw. interventionelle Eingriffen wie Brust- und Stimmkorrekturen, die Epilation und genitalangleichende Operationen gehören, können den vorgenannten Maßnahmen folgen. Gelegentlich besteht der Wunsch nach weiteren kosmetischen Eingriffen wie Facelifting, Nasenkorrekturen, Fettabsaugungen etc.

2.3 Transsexuellengesetz

Im Jahre 1980 trat in Deutschland das "Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen", das sogenannte Transsexuellengesetz

(TSG) in Kraft. Darin ist insbesondere geregelt, welche Bedingungen vom Gesetzgeber aus für die Änderung des Vornamens und für die Änderung des Personenstandes erfüllt sein müssen.

Das TSG ist als ergänzendes Gesetz zum Personenstandsgesetz im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert. Es hat keinerlei direkten Bezug zur psychischen und somatischen Behandlung Transsexueller mit Ausnahme der in § 8 TSG formulierten Voraussetzungen für die Personenstandsänderung (dauerhafte Fortpflanzungsunfähigkeit und ein die äußeren Geschlechtsmerkmale verändernder operativer Eingriff, durch den eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts erreicht worden ist).

Das TSG unterscheidet die Vornamensänderung („kleine Lösung“ - §§ 1 - 7 TSG) von der Feststellung der neuen Geschlechtszugehörigkeit bzw. der Personenstandsänderung ("große Lösung" - §§ 8 - 12 TSG).

Voraussetzung für die Vornamensänderung gemäß §§ 1 - 7 TSG ist die gerichtliche Einholung von zwei unabhängigen Gutachten, wobei die Sachverständigen, "aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer beruflichen Erfahrung mit den besonderen Problemen des Transsexualismus ausreichend vertraut" sein sollen (§ 4 TSG). Diese Gerichts-Gutachten sollen Stellung nehmen, ob

- der / die Betroffene transsexuell ist,
- er / sie seit mindestens 3 Jahren unter dem Zwang steht, im anderen Geschlecht zu leben,
- sich das Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern wird.

Zusätzliche Voraussetzungen für die Personenstandsänderung gemäß §§ 8 - 12 TSG sind:

- der / die Antragsteller/-in ist dauernd fortpflanzungsunfähig,
- bei dem / der Antragsteller/-in ist ein die äußeren Geschlechtsmerkmale verändernder, operativer Eingriff erfolgt.

Einzelne Vorschriften des TSG wurden durch Rechtsprechung für verfassungswidrig erklärt oder vom Wortlaut des Gesetzes abweichend ausgelegt:

- die in § 7 Absatz 1 Nr. 3 vorgesehene Unwirksamkeit der Vornamensänderung bei nachträglicher Eheschließung des Betroffenen (Beschluss des BVerfG vom 06.12.2005 – 1 BvL 3/03 -),
- die in § 8 Abs. 1 Nr. 3 vorgesehene Voraussetzung für die Feststellung und rechtliche Anerkennung der anderen Geschlechtszugehörigkeit, dass der Betroffene nicht verheiratet ist (Beschluss des BVerfG vom 27.05.2008 - 1 BvL 10/05 -),
- bei Frau-zu-Mann Transsexuellen die geforderte deutliche Annäherung an das andere Geschlecht durch einen operativen Eingriff an den äußeren Geschlechtsmerkmalen: operativer Penoidaufbau und / oder eines künstlichen Hodens sowie eine Scheidenverschlussoperation sind nicht erforderlich (OLG Zweibrücken, Beschluss vom 07.05.1993 – 3 W 5/93 – und OLG Hamm, Beschluss vom 15.02.1983 – 15 W 384/82 -).

Die Beschlüsse des BVerfG vom 16.03.1982 - 1 BvR 938/81 -, 26.01.1993 – 1 BvL 38/92 u.a. - und 18.07.2006 – 1 BvL 1/04 und 12/04 – wurden durch das Gesetz zur Änderung des Passgesetzes und weiterer Vorschriften vom 20.07.2007 (BGBl I S. 1566) umgesetzt.

2.4 Leistungsrechtliche Aspekte zu medizinischen Behandlungsmaßnahmen

Fragen der medizinischen Behandlung wie z. B. der Hormonbehandlung, der Epilation oder den genitalangleichenden Operationen und damit möglicherweise zusammenhängende Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden vom Transsexuellengesetz nicht geregelt. Festlegungen zur Leistungszuständigkeit bei medizinischen Behandlungen wurden wiederholt durch die Sozialrechtsprechung getroffen.

Zur Behandlungsnotwendigkeit bei Transsexualität hat das Bundessozialgericht in einem Urteil (3 RK 15/86 vom 06.08.87) ausgeführt: „Der Krankheitsbegriff umfasst nicht nur einen regelwidrigen, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichenden Körper- oder Geisteszustand, sondern darüber hinaus auch einen Leidensdruck, durch den sich die Regelwidrigkeit erst zur eigentlichen Krankheit i. S. von § 182 Abs. 2, §184 Abs. 1 RVO qualifiziert. Eine Linderung des krankhaften Leidensdruckes durch eine geschlechtsumwandelnde Operation reicht als anspruchsbegründender Umstand in dem Sinne aus, als diese Operation nicht eine Heilung erwarten lassen braucht. Ist der Nachweis der Zweckmäßigkeit einer ärztlichen Behandlung im Einzelfall erbracht, dann ist diese Leistung selbst dann zu erbringen, wenn ihre Zweckmäßigkeit nicht allgemein anerkannt ist“. In späterer Rechtsprechung wurde vom Bundessozialgericht (Urteil 1 RK 14/92 vom 10.02.1993; Beschluss B 1 KR 28/04 B vom 20.06.2005) noch einmal verdeutlicht: „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.“

Erst durch den klinisch relevanten Leidensdruck wird Transsexualität im Einzelfall zu einer krankheitswertigen Störung bzw. zu einer behandlungsbedürftigen Erkrankung im Sinne des Krankenversicherungsrechtes. Die Betonung des Leidensdruckes seitens des BSG stimmt mit den DSM-IV-Kriterien überein und entspricht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse.

Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen werden unabhängig davon erbracht, ob eine Vornamensänderung nach dem TSG erfolgte. In der Behandlung der Transsexualität haben psychiatrische und psychotherapeutische Maßnahmen Vorrang. Leistungen für geschlechtsangleichende Maßnahmen sind erst dann von der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen, wenn nach Ausschöpfung psychiatrischer und / oder psychotherapeutischer Maßnahmen ein krankheitswertiger Leidensdruck verbleibt.

2.4.1 Psychiatrische / Psychotherapeutische Leistungen

Medizinische Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen betonen, dass vor der Einleitung geschlechtsangleichender somatischer Maßnahmen in jedem Fall eine psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung erfolgen muss.

Eine psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung wird grundsätzlich durch zugelassene Vertragsbehandler erbracht. Es sind dies die

- psychiatrische Behandlung durch den Facharzt für Psychiatrie oder den Nervenarzt,

- psychotherapeutische Behandlung im Richtlinienverfahren (siehe Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie / Psychotherapie-Richtlinien) durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten.

Die Veranlassung bzw. Einleitung psychiatrischer / psychotherapeutischer Maßnahmen ist in der vertragsärztlichen Versorgung geregelt und in der Regel nicht Gegenstand einer Begutachtung durch den MDK.

2.4.2 Geschlechtsangleichende Leistungen

Geschlechtsangleichende Maßnahmen werden von den Krankenkassen übernommen, wenn durch die Transsexualität ein Leidensdruck entsteht, der so groß ist, dass er einen Krankheitswert hat (siehe BSG-Urteil 1 RK 14/92 vom 10.02.1993).

Bei gegebenen Voraussetzungen besteht im Einzelfall eine Leistungspflicht der GKV für folgende medikamentöse, interventionelle bzw. operative geschlechtsangleichende Maßnahmen:

- Arzneimitteltherapie (gegengeschlechtliche Hormonbehandlung),
- Epilationsbehandlung zur Änderung der Gesichtsbehaarung,
- Brustchirurgie,
- Genitalangleichende operative Maßnahmen,
- Stimmlagen- und Kehlkopfkorrekturen
- Versorgung mit technischen Produkten / Hilfsmitteln.

Grundsätzlich besteht bezüglich geschlechtsangleichender Maßnahmen wie generell in der gesetzlichen Krankenversicherung nur Anspruch auf Leistungen durch Vertragsärzte bzw. in Vertragskliniken.

Arzneimittel

In Deutschland sind bisher keine Arzneimittel mit einer speziellen Zulassung zum Einsatz bei Transsexualität auf dem Markt, so dass die Hormonersatztherapie bei transsexuellen Patienten dem Grunde nach ein „off-label use“ darstellt. Die bestehenden Zulassungen können aber weit ausgelegt werden (Substitution bei ...).

Bei Vorliegen der beschriebenen Voraussetzungen, also nach psychiatrischer / psychotherapeutischer Sicherung der Diagnose, ist bei Notwendigkeit der Behandlung eines bestehenden Hormondefizits die Verordnung von gegengeschlechtlichen Hormonen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung möglich. Sollten der Krankenkasse in diesem Zusammenhang in Einzelfällen Arzneimittelverordnungen vorgelegt werden, können diese - nach einer befürwortenden sozialmedizinischen Empfehlung durch den MDK (siehe Kapitel 2.5.1) - genehmigt und die Kosten entsprechend getragen werden.

Epilation

Da bei behandlungsbedürftiger Transsexualität alle primären und sekundären Geschlechtsmerkmale als krankhaft gewertet werden müssen (sonst könnte z. B. auch die Operation nicht von der GKV

übernommen werden), ist auch die Entfernung der männlichen Behaarung bei Mann-zu-Frau Transsexualität *grundsätzlich* eine kurative Behandlung krankhaften Haarwuchses. Die Epilation kann entsprechend des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM-Nr. 02300 bzw. 10340: „Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und / oder an den Händen bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs“) als vertragsärztliche Leistung durchgeführt werden.

Angesichts des Behandlungsumfanges kommt es bei der praktischen Umsetzung einer intensiven Epilation bei Mann-zu-Frau Transsexuellen im vertragsärztlichen Rahmen erfahrungsgemäß zu Schwierigkeiten. Beispielsweise treten dahingehend Probleme auf, dass Ärzte die Leistung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht im notwendigen Umfang erbringen, z. B. weil die EBM-Bewertung den Aufwand nicht decken würde.

Die Epilation wird zudem bei Mann-zu-Frau Transsexuellen auch in entsprechend spezialisierten, außervertraglichen (kosmetischen) Einrichtungen angeboten.

Brustoperationen

Bei einem operativen Brustaufbau handelt es sich grundsätzlich um eine primär kosmetische Operation. Hier gelten in der Begutachtung Mann-zu-Frau Transsexueller die gleichen sozialmedizinischen Kriterien wie bei biologischen Frauen. Die Gerichte sprachen einer transsexuellen Versicherten auch nicht jegliche Art von geschlechtsangleichenden operativen Maßnahmen im Sinne einer möglichst großen Annäherung an ein vermeintliches Idealbild zu (BSG-Urteil vom 19.10.2004 - B 1 KR 3/03 R unter Hinweis auf: Sächsisches LSG vom 03.02.1999 - L 1 KR 31/98, zu einer Brustvergrößerung sowie auch Bayerisches LSG vom 30.10.2003 - L 4 KR 203/01 - zu einer besonderen Penisplastik zwecks Urinierens im Stehen bei Frau-zu-Mann-Transsexualität).

Weitere kosmetische Eingriffe

Gelegentlich besteht der Wunsch nach weiteren kosmetischen Eingriffen wie Facelifting, Nasenkorrekturen, Fettabsaugungen etc. Solche Maßnahmen fallen nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung und bedürfen in der Regel keiner Begutachtung.

Versorgung mit technischen Produkten / Hilfsmitteln

Die Versorgung mit einer **Perücke** ist bei Mann-zu-Frau Transsexualität, wenn aufgrund des ursprünglich männlichen Haarwuchses kein weibliches Erscheinungsbild erzielt werden kann, im Einzelfall erforderlich. Ein totaler Haarverlust stellt bei einer Frau eine Behinderung im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V dar (BSG-Urteil vom 23.07.2002 - B 3 KR 66/01 R -). Körperliche Funktionsbeeinträchtigungen liegen vor, wenn eine entstellende Wirkung resultiert, die es einer Frau erschwert oder gar unmöglich macht, sich frei und unbefangen unter den Mitmenschen zu bewegen. Allerdings ist der Wunsch nach einer bestimmten Frisur nicht maßgeblich, wenn er mit Mehrkosten verbunden ist. Somit umfasst der Behinderungsausgleich nur die Versorgung, die notwendig ist, um den Verlust des natürlichen Haupthaars für einen unbefangenen Beobachter nicht sogleich erkennbar werden zu lassen.

Die Versorgung mit einer **Penis-Hoden-Epithese** kann bei Frau-zu-Mann Transsexualität in Betracht kommen. Das Vorhandensein eines Penis und / oder zweier Hoden ist für den unbefangenen Beobachter im Alltag nicht unmittelbar erkennbar. Insofern kann nicht generell erkannt werden,

dass jede beantragte Versorgung begründet werden könnte. Eine Alternative bis zum operativen Penoidaufbau sind sog. Stuffer, die von Betroffenen selbst angefertigt werden. Hinsichtlich mentaler Funktionsbeeinträchtigungen und der Beeinträchtigung interpersoneller Interaktionen und Beziehungen steht die Durchführung der psychiatrischen Behandlung bzw. der Psychotherapie im Vordergrund, um neben den Möglichkeiten der Geschlechtsangleichung auch ihre Grenzen zu erarbeiten. Wird auf einen operativen Penoidaufbau verzichtet, kann sich eine Penis-Hoden-Epithese entlastend auf das Leben in der männlichen Geschlechtsrolle hinsichtlich der in bestimmten Situationen auftretenden psychischen Irritationen auswirken.

Bei Frau-zu-Mann Transsexualität besteht gelegentlich das Problem, voluminöse weibliche Brüste in der Phase der Alltagserprobung zu kaschieren. Weite Oberbekleidung, enge Unterkleidung, **Mieder** bzw. **Bandagen** (z. B. Rippenbruchbandagen) sind als Möglichkeiten bekannt, die Brüste breitflächig zu komprimieren. Eine Verordnung als Hilfsmittel ist allerdings nicht möglich. Leibbinden (Ausnahme: bei frisch Operierten, Bauchwandlähmung, Bauchwandbruch und bei Stoma-Trägern) können nach § 1 der Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung (vom 13.12.1989, geändert am 17.1.1995) nicht verordnet werden.

Nach einer indizierten und von der Krankenkasse bewilligten Brustoperation ist die postoperative Verordnung von **Hilfsmitteln zur Narbenkompression** (z. B. nach Mastektomie) möglich, sofern sie zur Sicherung des Erfolges der Krankenbehandlung erforderlich sind. Auch Brustgürtel (**Brustbandagen**) zur Sicherung des Ergebnisses nach operativem Brustaufbau können verordnet werden, wenn die Operation nach Genehmigung durch die Krankenkasse zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgte. Sollte beispielsweise in Folge postoperativer Komplikationen ein entstellender Charakter des Brustaufbaus resultieren, kann eine Hilfsmittelversorgung mit **Brust(teil-)prothesen** erforderlich sein.

2.5 Kriterien / Maßstäbe der sozialmedizinischen Begutachtung von geschlechtsangleichenden Maßnahmen

Bei allen gutachtlichen Stellungnahmen handelt es sich um sozialmedizinische Empfehlungen zu einem Einzelfall ohne beispielgebende Wirkung. Die nachfolgenden Kriterien und Maßstäbe sind bei der Begutachtung zu beachten.

Die Indikationsstellung zu der jeweils beantragten Leistung beinhaltet im Wesentlichen zwei Aspekte:

- psychiatrischer / psychotherapeutischer Aspekt,
- somatischer Aspekt.

Der Vertragsbehandler (Psychiater / Nervenarzt / ärztlicher Psychotherapeut / psychologischer Psychotherapeut) muss aus psychiatrischer / psychotherapeutischer Sicht die Notwendigkeit geschlechtsangleichender Maßnahmen darlegen. Ebenso muss auch der jeweils behandelnde Arzt (z. B. Endokrinologe oder Operateur) aus Sicht des entsprechenden Fachgebietes, in dem Eingriffe oder Maßnahmen durchgeführt werden sollen, zur Feststellung gelangen, dass die beabsichtigte Intervention notwendig ist. Ihnen obliegt, die entsprechende Indikation nachvollziehbar herzuleiten. Die Indikationsstellung wird seitens des MDK hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit der medizinischen Notwendigkeit begutachtet.

Vor der Einleitung geschlechtsangleichender Maßnahmen muss eine psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung einschließlich therapeutisch begleiteter Alltagserprobung erfolgen. Die jeweils bezeichneten formalen Zeitkriterien müssen erfüllt und die zuvor bezeichneten Psychotherapieziele je nach der beantragten Maßnahme erreicht sein.

Dies hat der behandelnde Psychiater / Psychotherapeut in einem ausführlichen Behandlungsbericht darzulegen. Der Behandler hat nachvollziehbar deutlich zu machen, dass sich das transsexuelle Erleben im Einzelfall zu einer krankheitswertigen Störung bzw. zu einer behandlungsbedürftigen Erkrankung im Sinne des Krankenversicherungsrechtes mit entsprechendem Leidensdruck entwickelt hat und die vorgesehene geschlechtsangleichende Maßnahme die „ultima ratio“ in der Behandlung darstellt. Dabei sind auch somatische Komorbiditäten / Risiken / Kontraindikationen zu berücksichtigen.

Die sozialmedizinische Beurteilung medizinischer Maßnahmen bei Transsexualität durch den MDK basiert zunächst auf dem psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlungs- bzw. Verlaufsberichtes eines zugelassenen Leistungserbringers. In diesem Bericht sind aus der Verlaufsbeobachtung bzw. aus der psychiatrisch / psychotherapeutisch begleiteten Alltagserprobung (Alltagstest) heraus die Indikationen für die im Einzelnen beantragten geschlechtsangleichenden Maßnahmen herzuleiten.

Wenn die psychotherapeutische Behandlung durch einen psychologischen Psychotherapeuten erfolgt, sollte ein weiterer, kurz gefasster Befundbericht durch einen Psychiater zur diagnostischen Abklärung eventueller psychiatrischer Komorbidität sowie zur Indikation der beantragten Maßnahme angefordert werden. Wenn der behandelnde Psychiater die Behandlung selbst durchführt, genügt ein entsprechender Bericht nach den oben genannten Inhalten.

Der Behandlerbericht muss beinhalten:

- die somatische Ausschlussdiagnostik,
- die klinisch-psychiatrische Diagnostik und Differentialdiagnostik,
- ggf. psychiatrische und somatische Begleiterkrankungen und deren Behandlungsstand,
- die aktuelle Lebenssituation,
- das Erreichen der unter 2.2 genannten Psychotherapieziele.

Eine nur kurz gefasste Bestätigung über die Teilnahme an einer Psychotherapie, in der lediglich die Dauer, der Umfang und die Frequenz der ambulanten Psychotherapie beschrieben wird, ist nicht ausreichend.

Neben dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlerbericht sollten die folgenden Unterlagen – je nach beantragter Leistung – zusätzlich beigezogen werden:

- ein konkreter Leistungsantrag des Betroffenen möglichst mit Bezeichnung aller kurz-, mittel- und langfristig angestrebten operativen Maßnahmen,
- möglichst ein eigener biografischer Bericht zum transsexuellen Werdegang, den bisherigen Behandlungsmaßnahmen und der bisherigen Alltagserprobung sowie zur aktuellen Lebenssituation im Hinblick auf Familie und Partnerschaft, Wohnen, Schule, Beruf und Arbeit, Freundes- und Bekanntenkreis, Freizeit und Hobbys,
- beide Gerichtsgutachten, sofern bereits eine gerichtliche Vornamensänderung nach dem Transsexuellengesetz durchgeführt wurde,
- fachärztliche Befunde je nach beantragter Leistung (z. B. Hormonbehandlung, Epilation, operative Eingriffe).

Im Vordergrund der Begutachtung steht eine angemessene Einzelfallbeurteilung. Die nachfolgend angegebenen Zeitwerte für die Behandlungsmaßnahmen sollten eingehalten werden. In begründeten Ausnahmefällen kann von den Zeitangaben abgewichen werden, um den therapeutischen Notwendigkeiten des Einzelfalls gerecht zu werden. Dies ist in den sozialmedizinischen Gutachten darzulegen und differenziert zu begründen.

2.5.1 Arzneimittel / gegengeschlechtliche Hormonbehandlung

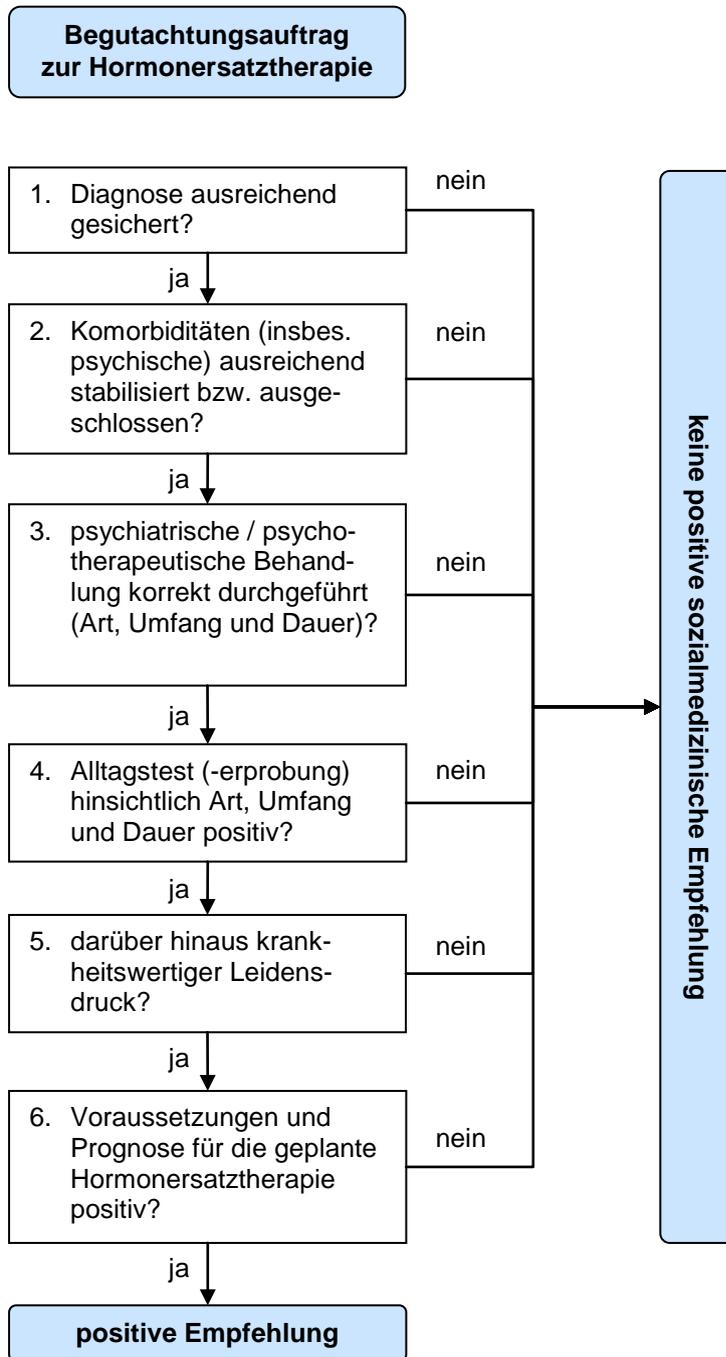
Der Beginn einer Hormonbehandlung ist in der Regel die entscheidende Weichenstellung in Richtung somatischer Eingriffe. Sie greift auf Grund der irreversiblen Folgen tief in das tägliche Leben und die Gesundheit des Versicherten ein und ist somit weit wichtiger als z. B. die jederzeit reversible Vornamensänderung nach dem TSG. Die Einleitung der gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung und die Bestimmung der Frequenz der Kontrollen erfolgt durch einen endokrinologisch erfahrenen Arzt erst nach der psychiatrischen / psychotherapeutischen Indikationsstellung. Gegebenenfalls müssen dabei somatische Kontraindikationen / Risiken abgewogen werden. Die Auswirkungen der gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung sind größtenteils irreversibel. Wird die Hormonbehandlung zu früh begonnen, erschwert sie die psychiatrische Diagnostik einer Transsexualität erheblich. Darüber hinaus entsteht für den Versicherten eine ungünstige vorzeitige Festlegung auf das gewünschte Geschlecht. Die gegengeschlechtliche Hormonbehandlung muss auch nach der operativen Entfernung der Hoden bzw. der Eierstöcke lebenslang erfolgen.

Vor der Hormonbehandlung (Mann-zu-Frau und Frau-zu-Mann) sind folgende Voraussetzungen wesentlich:

1. Die Diagnose einer manifesten Geschlechtsidentitätsstörung wurde durch einen Psychiater / Psychotherapeuten ausreichend anhand der diagnostischen Kriterien überprüft und gesichert.
2. Komorbiditäten (insbesondere psychische) sind ausreichend stabilisiert bzw. ausgeschlossen.
3. Die Behandlung beim Psychiater / Psychotherapeuten wurde nachweisbar in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 12 Monate). Der Therapeut ist zu dem klinisch begründeten Urteil gekommen, dass die genannten Ziele der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erreicht sind.
4. Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle erprobt (Alltagstest in der Regel mindestens 12 Monate).
5. Ein krankheitswertiger Leidensdruck liegt vor.
6. Voraussetzungen und Prognose für die geplante Hormonersatztherapie sind positiv. Hierzu gehören insbesondere auch die Abwägung von Kontraindikationen und der Nachweis, dass der / die Versicherte über Nebenwirkungen und Risiken der Hormonersatztherapie umfassend aufgeklärt wurde.

Wird im Rahmen einer späteren sozialmedizinischen Begutachtung offenbar, dass bei Einleitung der Hormonersatztherapie nicht der oben beschriebene Behandlungspfad eingehalten, sondern ohne sachgerechte Indikation verordnet wurde, ist im Gutachten auf den fehlenden Nachweis der korrekten Sicherung der Diagnose und damit das Fehlen der Voraussetzungen zur Verordnung der Arzneimittel hinzuweisen.

Entscheidungsalgorithmus:



2.5.2 Epilationsbehandlung zur Änderung der Behaarung

Die Epilation kann entsprechend des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM-Nr. 02300 bzw. 10340: „Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und / oder an den Händen bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs“) als vertragsärztliche Leistung durchgeführt werden.

Angesichts des Behandlungsumfanges kommt es bei der praktischen Umsetzung einer intensiven Epilation bei Mann-zu-Frau Transsexuellen im vertragsärztlichen Rahmen erfahrungsgemäß zu Schwierigkeiten. Beispielsweise treten dahingehend Probleme auf, dass Ärzte die Leistung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht im notwendigen Umfang erbringen, z. B. weil die EBM-Bewertung den Aufwand nicht decken würde.

Die Epilation wird zudem bei Mann-zu-Frau Transsexuellen auch in entsprechend spezialisierten, außervertraglichen (kosmetischen) Einrichtungen angeboten.

Der Gutachter beurteilt deshalb nur die medizinische Notwendigkeit.

In der Regel wird zunächst eine Hormonbehandlung durchgeführt, erst anschließend erfolgt die Epilation.

Vor der Epilationsbehandlung sind folgende Voraussetzungen wesentlich:

1. Die Diagnose wurde durch einen Psychiater / Psychotherapeuten anhand der diagnostischen Kriterien überprüft und gesichert.
2. Komorbiditäten (insbesondere psychische) sind ausreichend stabilisiert bzw. ausgeschlossen.
3. Die Behandlung beim Psychiater / Psychotherapeuten wurde nachweisbar in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 12 Monate) und der Therapeut ist zu dem klinisch begründeten Urteil gekommen, dass die genannten Ziele der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung hinreichend erreicht sind.
4. Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle erprobt (Alltagstest in der Regel mindestens 12 Monate).
5. Die gegengeschlechtliche Hormonersatztherapie erfolgt, soweit sie nicht medizinisch kontraindiziert ist. Kontraindikationen sind im Gutachten darzulegen.
6. Ein krankheitswertiger Leidensdruck liegt vor.
7. Voraussetzungen und Prognose für die geplante geschlechtsangleichende Epilationsbehandlung sind positiv. Hierzu gehören insbesondere die Abwägung von Kontraindikationen und der Nachweis, dass der / die Versicherte über Nebenwirkungen und Risiken der Epilation umfassend aufgeklärt ist.

Mann-zu-Frau

Ein männlicher Bartwuchs ist mit dem Erscheinungsbild einer Frau angesichts einer Mann-zu-Frau Transsexualität nicht vereinbar. Eine sachgerecht durchgeführte Epilation durch Elektrokoagulation ist geeignet, die Gesichtsbehaarung männlichen Typs zu reduzieren bzw. im Idealfall dauerhaft zu beseitigen.

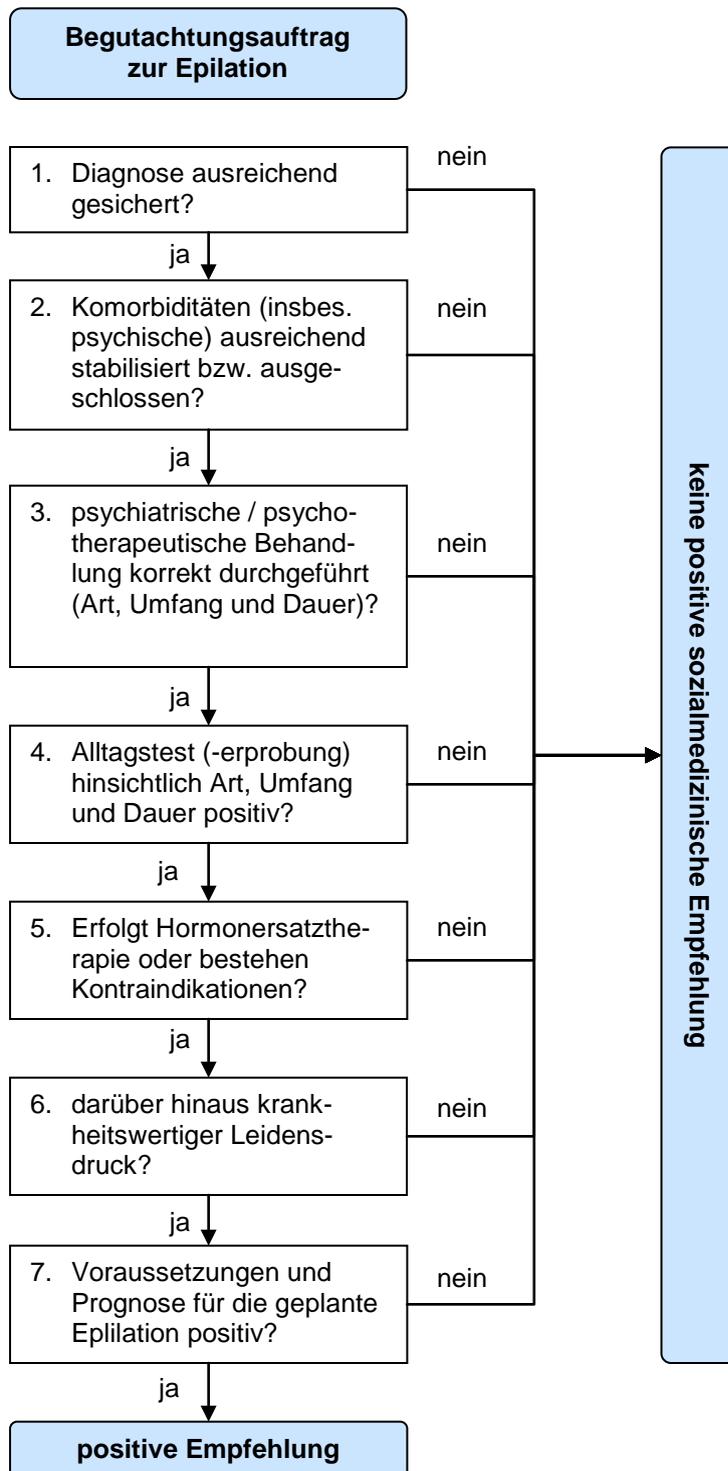
Eine sichere Vorhersage für die insgesamt erforderliche Anzahl der Epilationsstunden ist nicht möglich. Der Umfang der Epilation ist von zahlreichen Einzelfallfaktoren (z. B. Intensität des Haarwachses) sowie anderen Gesichtspunkten (z. B. Geschicklichkeit des Behandlers) abhängig.

Zu betonen ist, dass die Epilation mit Laser und artverwandten Verfahren (u.a. Photoepilation) keine langfristig besseren Behandlungserfolge zeigen. Diese Verfahren zur Epilation wurden bisher vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht anerkannt.

Frau-zu-Mann

Bei Frau-zu-Mann Transsexualität besteht keine Indikation zur Epilation.

Entscheidungsalgorithmus:



Wurde bereits ein Gutachten zur Hormonersatztherapie erstellt und hat die Krankenkasse die Durchführung der Hormonersatztherapie bewilligt, ist nur zu prüfen, ob die Hormonersatztherapie hinsichtlich Art, Umfang und Dauer korrekt erfolgt und die weiteren Voraussetzungen (Schritte 6. und 7.) vorliegen.

2.5.3 Brustchirurgie

Medizinische Grundlagen und Fragestellungen zur Brustchirurgie differieren bei Mann-zu-Frau gegenüber Frau-zu-Mann Transsexualismus, so dass die Voraussetzungen gesondert darzulegen sind.

Mann-zu-Frau: operativer Brustaufbau

In der Regel führt die gegengeschlechtliche Hormonersatztherapie zu einer ausreichenden Entwicklung einer weiblichen Brust, so dass ein operativer Brustaufbau entsprechend selten indiziert ist. Mitunter kommt es nach der mit der operativen Genitalangleichung einhergehenden Entfernung der Hoden zu einem nochmaligen Wachstumsschub. Grundsätzlich sind in der Begutachtung vor dem Hintergrund des allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatzes bei Mann-zu-Frau Transsexuellen die gleichen sozialmedizinischen Kriterien wie bei biologischen Frauen maßgeblich.

Ein Brustaufbau kommt nur bei Vorliegen eines auf den unbefangenen Betrachter deutlich entstellend wirkenden Erscheinungsbildes in Betracht (siehe Kapitel 2.4.2):

- Agenesie der Brust oder vergleichbares Bild,
- entstellende Asymmetrie.

Eine Entstellung liegt vor, wenn Versicherte objektiv an einer körperlichen Auffälligkeit von so beachtlicher Erheblichkeit leiden, dass sie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefährdet.

Folgende Voraussetzungen sind wesentlich:

1. Die Diagnose wurde durch einen Psychiater / Psychotherapeuten anhand der diagnostischen Kriterien überprüft und gesichert.
2. Komorbiditäten (insbesondere psychische) sind ausreichend stabilisiert bzw. ausgeschlossen.
3. Die Behandlung beim Psychiater / Psychotherapeuten wurde nachweisbar in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 18 Monate) und der Therapeut ist zu dem klinisch begründeten Urteil gekommen, dass die genannten Ziele der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erreicht sind.
4. Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle erprobt (Alltagstest in der Regel mindestens 18 Monate).
5. Die gegengeschlechtliche Hormonersatztherapie wurde in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 24 Monate). Sollte eine Hormonbehandlung aus medizinischen Gründen medizinisch kontraindiziert sein, sind die Kontraindikationen im Gutachten darzulegen.
6. Ein krankheitswertiger Leidensdruck liegt vor.
7. Voraussetzungen und Prognose für die geplante Brustformkorrektur sind positiv. Hierzu gehören insbesondere auch Abwägung von Kontraindikationen und der Nachweis, dass der / die Versicherte über Nebenwirkungen und Risiken der Operation umfassend aufgeklärt ist.

Grundsätzlich sollte bereits eine operative Genitalangleichung erfolgt sein. Eine Abweichung von diesem Grundsatz muss unter Hinweis auf medizinische Sachverhalte gutachtlich begründet sein.

Frau-zu-Mann: beidseitige Mastektomie

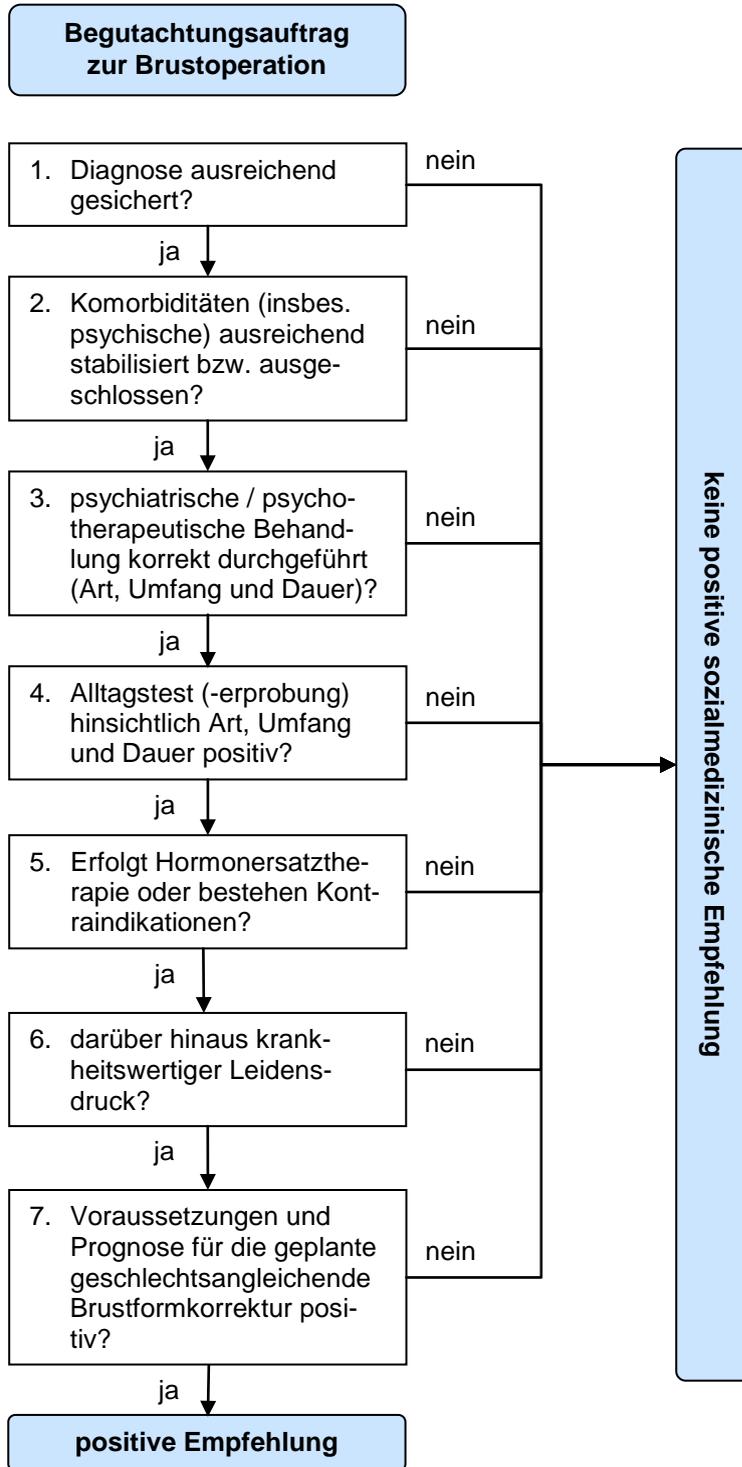
Bei behandlungsbedürftiger Transsexualität ist die Indikation für eine Mastektomie (Brustdrüsenentfernung) bei Frau-zu-Mann Angleichungen in der Regel begründet.

Folgende Voraussetzungen sind wesentlich:

1. Die Diagnose wurde durch einen Psychiater / Psychotherapeuten anhand der diagnostischen Kriterien überprüft und gesichert.
2. Komorbiditäten (insbesondere psychische) sind ausreichend stabilisiert.
3. Die Behandlung beim Psychiater / Psychotherapeuten wurde nachweisbar in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 18 Monate) und der Therapeut ist zu dem klinisch begründeten Urteil gekommen, dass die genannten Ziele der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erreicht sind.
4. Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle erprobt (Alltagstest in der Regel mindestens 18 Monate).
5. Die gegengeschlechtliche Hormonersatztherapie wurde in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 6 Monate). Sollte eine Hormonbehandlung aus medizinischen Gründen kontraindiziert sein, sind die Kontraindikationen im Gutachten darzulegen.
6. Ein krankheitswertiger Leidensdruck liegt vor.
7. Voraussetzungen und Prognose für die geplante geschlechtsangleichende Brustformkorrektur sind positiv. Hierzu gehören insbesondere auch Abwägung von Kontraindikationen und der Nachweis, dass der / die Versicherte über Nebenwirkungen und Risiken der Operation umfassend aufgeklärt ist.

In besonderen Ausnahmefällen kann die beidseitige Mastektomie auch vorgezogen werden, um die Alltagserprobung zu erleichtern. Dies muss unter Hinweis auf die medizinischen Sachverhalte gutachtlich begründet werden.

Entscheidungsalgorithmus:



Wurde bereits ein Gutachten zur Hormonersatztherapie erstellt und hat die Krankenkasse die Durchführung der Hormonersatztherapie bewilligt, ist zu prüfen, ob die psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung, der Alltagstest und die Hormonersatztherapie hinsichtlich Art, Umfang und Dauer korrekt erfolgt und die weiteren Voraussetzungen (Schritte 6. und 7.) vorliegen.

2.5.4 Genitalangleichende operative Maßnahmen

Genitalangleichende Operationen sind, wie auch die durch die Hormonbehandlung ausgelösten Veränderungen, nahezu irreversibel. Von daher kommt der Indikationsstellung eine besondere Bedeutung zu.

Zu beurteilen sind dabei Art und Umfang notwendig werdender operativer Maßnahmen zur Angleichung des biologischen an das gelebte Geschlecht. Bei hoher Komplikationsrate der zeitlich aufwändigen und technisch anspruchsvollen Operationen werden häufig Folge- und Korrekturoperationen erforderlich. Die in diesem Zusammenhang notwendige Begutachtung setzt umfangreiches Fachwissen voraus.

Vor geschlechtsangleichenden Operationen sind folgende Voraussetzungen wesentlich:

1. Die Diagnose wurde durch einen Psychiater / Psychotherapeuten anhand der diagnostischen Kriterien überprüft und gesichert.
2. Komorbiditäten (insbesondere psychische) sind ausreichend stabilisiert bzw. ausgeschlossen.
3. Die Behandlung beim Psychiater / Psychotherapeuten wurde nachweisbar in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 18 Monate) und der Therapeut ist zu dem klinisch begründeten Urteil gekommen, dass die genannten Ziele der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erreicht sind.
4. Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle erprobt (Alltagstest in der Regel mindestens 18 Monate).
5. Die gegengeschlechtliche Hormonersatztherapie wurde in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 6 Monate). Sollte eine Hormonbehandlung aus medizinischen Gründen kontraindiziert sein, sind die Kontraindikationen im Gutachten darzulegen.
6. Ein krankheitswertiger Leidensdruck liegt vor.
7. Die Voraussetzungen und Prognose für die geplante geschlechtsangleichende Genitaloperation sind positiv. Hierzu gehören insbesondere auch Abwägung von Kontraindikationen und der Nachweis, dass der / die Versicherte über Nebenwirkungen und Risiken der Operation umfassend aufgeklärt ist.

Mann-zu-Frau

Eine Angleichung des Genitalbereiches ist durch die hohe Ablatio testis (Hodenentfernung), die weitgehende Resektion der Corpora cavernosa (Penisentfernung), die Schaffung einer Neoklitoris und Neovagina bei Reinsertion des Meatus urethrae (Neuanlage der Harnröhrenmündung) sowie die Anlage eines Labienreliefs möglich.

Frau-zu-Mann

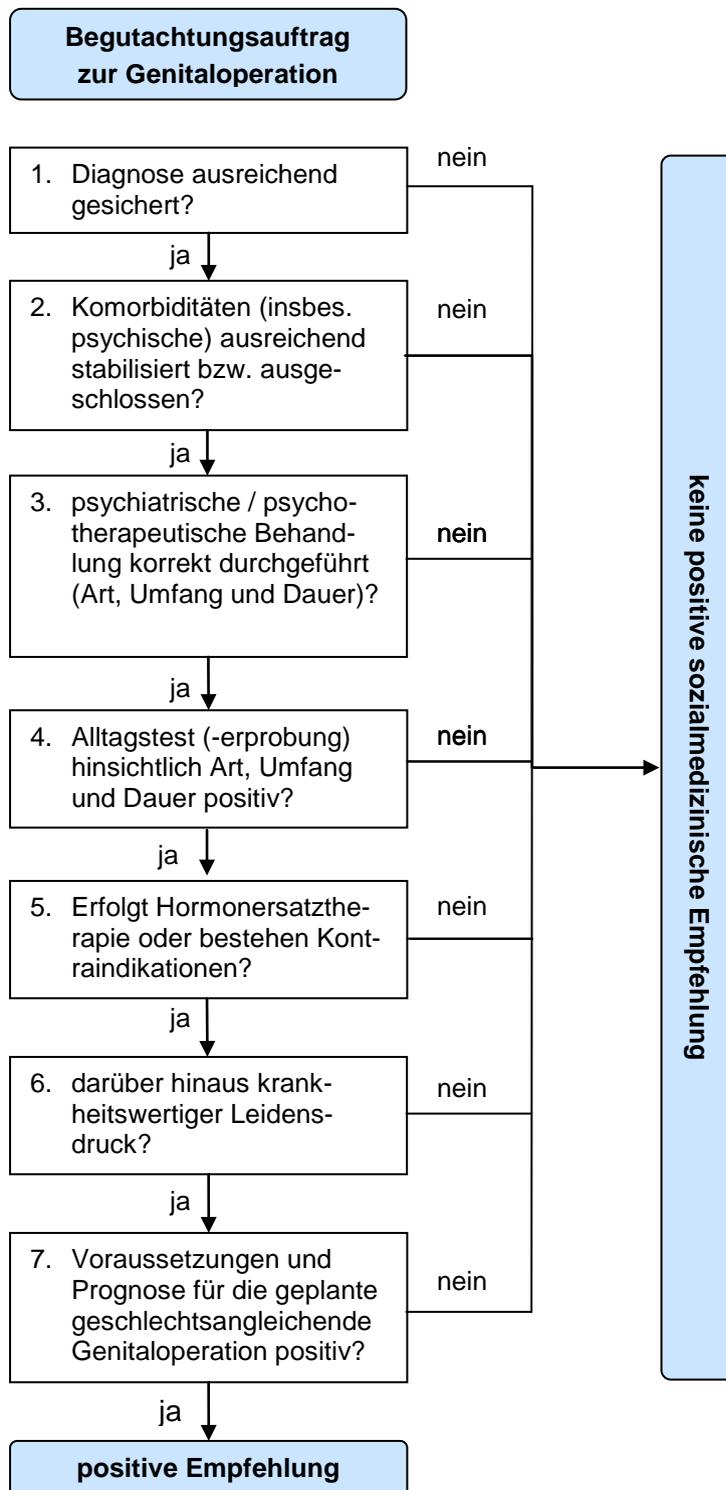
Die genitalangleichenden operativen Maßnahmen umfassen die (transvaginal mögliche) Hysterektomie (Gebärmutterentfernung), die Ovarektomie (Eierstockentfernung) und die Vaginektomie (Entfernung der Scheide). Die Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke ist auch aus medizinischen Gründen wegen des unphysiologischen Einflusses der gegengeschlechtlichen Hormonersatztherapie mit dadurch erhöhtem Tumorrisiko angezeigt.

Zur äußeren Genitalangleichung sind nach Umfang des operativen Eingriffs zwei Varianten zu unterscheiden:

1. Schaffung eines sogenannten Klitorispenoids (Metaidoioplastik: dies beinhaltet neben der Vaginektomie eine Freilegung der durch gegengeschlechtliche Hormonersatztherapie vergrößerten Klitoris und eine Verlängerung der Harnröhre bis zum Klitorisansatz durch Verschluss der inneren Schamlippen),
2. operativer Penoidaufbau (Phalloplastik: dies beinhaltet aufbauend auf einer Metaidoioplastik einen frei transplantierten Unterarm-Rollhautlappen mit Harnröhrenverlängerung bis zur Penoidspitze, zweizeitige Implantation einer Erektionspumpen-Prothese sowie eine Skrotalplastik mit bilateraler Surrogathoden-Implantation).

Derzeit verzichtet mindestens die Hälfte der Frau-zu-Mann Transsexuellen auf einen operativen Penoidaufbau. Vor dem Hintergrund, dass die ästhetischen und funktionellen Ergebnisse einschließlich der Empfindungsfähigkeit meist eingeschränkt sind (bei hoher Komplikationsrate und häufig erforderlichen Korrekturoperationen), handelt es sich um individuelle Maßnahmen, die eine eingehende gutachtliche Beurteilung und Bewertung erfordern.

Entscheidungsalgorithmus:



Wurde bereits ein Gutachten zur Hormonersatztherapie erstellt und hat die Krankenkasse die Durchführung der Hormonersatztherapie bewilligt, ist nur zu prüfen, ob die psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung, der Alltagstest und die Hormonersatztherapie hinsichtlich Art, Umfang und Dauer korrekt durchgeführt wurde und die Voraussetzungen (Schritte 6. und 7.) vorliegen.

2.5.5 Stimmlagen- und Kehlkopfkorrekturen

Diese Eingriffe sind nur bei Mann-zu-Frau Transsexuellen indiziert. Bei der Veranlassung von entsprechenden Maßnahmen sind folgende Voraussetzungen wesentlich:

1. Die Diagnose wurde durch einen Psychiater / Psychotherapeuten anhand der diagnostischen Kriterien überprüft und gesichert.
2. Komorbiditäten (insbesondere psychische) sind ausreichend stabilisiert bzw. ausgeschlossen.
3. Die Behandlung beim Psychiater / Psychotherapeuten wurde nachweisbar in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 18 Monate) und der Therapeut ist zu dem klinisch begründeten Urteil gekommen, dass die genannten Ziele der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erreicht sind.
4. Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle erprobt (Alltagstest in der Regel mindestens 18 Monate).
5. Die gegengeschlechtliche Hormonersatztherapie wurde in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 6 Monate). Sollte eine Hormonbehandlung aus medizinischen Gründen kontraindiziert sein, sind die Kontraindikationen im Gutachten darzulegen.
6. Ein krankheitswertiger Leidensdruck liegt vor.
7. Die Voraussetzungen und Prognose für die geplante Stimmlagen- und Kehlkopfkorrektur sind positiv. Hierzu gehören insbesondere auch Abwägung von Kontraindikationen und der Nachweis, dass der / die Versicherte über Nebenwirkungen und Risiken der Operation umfassend aufgeklärt ist.

In Ausnahmefällen ist eine phonochirurgische Stimmerhöhung vorgezogen möglich, um die Alltagserprobung zu erleichtern. Die Notwendigkeit ist durch eine HNO-ärztliche sozialmedizinische Begutachtung zu klären.

Frau-zu-Mann

Bei Frau-zu-Mann Transsexuellen kommt es durch den therapeutischen Androgeneinsatz zu einer Massenzunahme der Stimmlippen und damit zu einer in aller Regel von den Betroffenen als ausreichend empfundener Absenkung der mittleren Sprechstimmlage. Operative Verfahren sind daher nicht erforderlich.

Mann-zu-Frau

Bei Mann-zu-Frau Transsexuellen ist der Einfluss der gegengeschlechtlichen Hormonersatztherapie bzw. der Östrogen-therapie auf die mittlere Sprechstimmlage eher unspezifisch und kann sich als diskrete Heiserkeit mit brüchiger, wenig trag- und steigerungsfähiger Stimme manifestieren. Es verbleibt für einen Teil der Patienten daher das Problem einer unverkennbar männlichen und mitunter stigmatisierenden Stimme bestehen.

Operative Eingriffe mit begleitender Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie oder auch eine abschließliche Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie werden beantragt.

Eine alleinige konservative Behandlung kann in Betracht kommen, wenn bereits vorab eine relativ hohe mittlere Sprechstimmlage vorliegt. Es sollten geschlechtstypische Kommunikationseigenheiten in der artikulatorischen Ausformung, der Prosodie, der Mimik und der Gestik trainiert werden.

- **Mann-zu-Frau: phonochirurgische Stimmerhöhung**

Phonochirurgisch kann eine höhere Sprechstimmlage über eine Verringerung der schwingenden Stimmlippenmasse, eine Verkürzung der Stimmlippen oder eine Erhöhung der Stimmlippenspannung erreicht werden. Operative Verfahren sind:

- die Cricothyreoid- Approximation (nach Isshiki) zur Erhöhung der Stimmlippenspannung
- die Stimmlippenverkürzung durch eine vordere Synechiebildung („Glottoplastik“ nach Wendler)

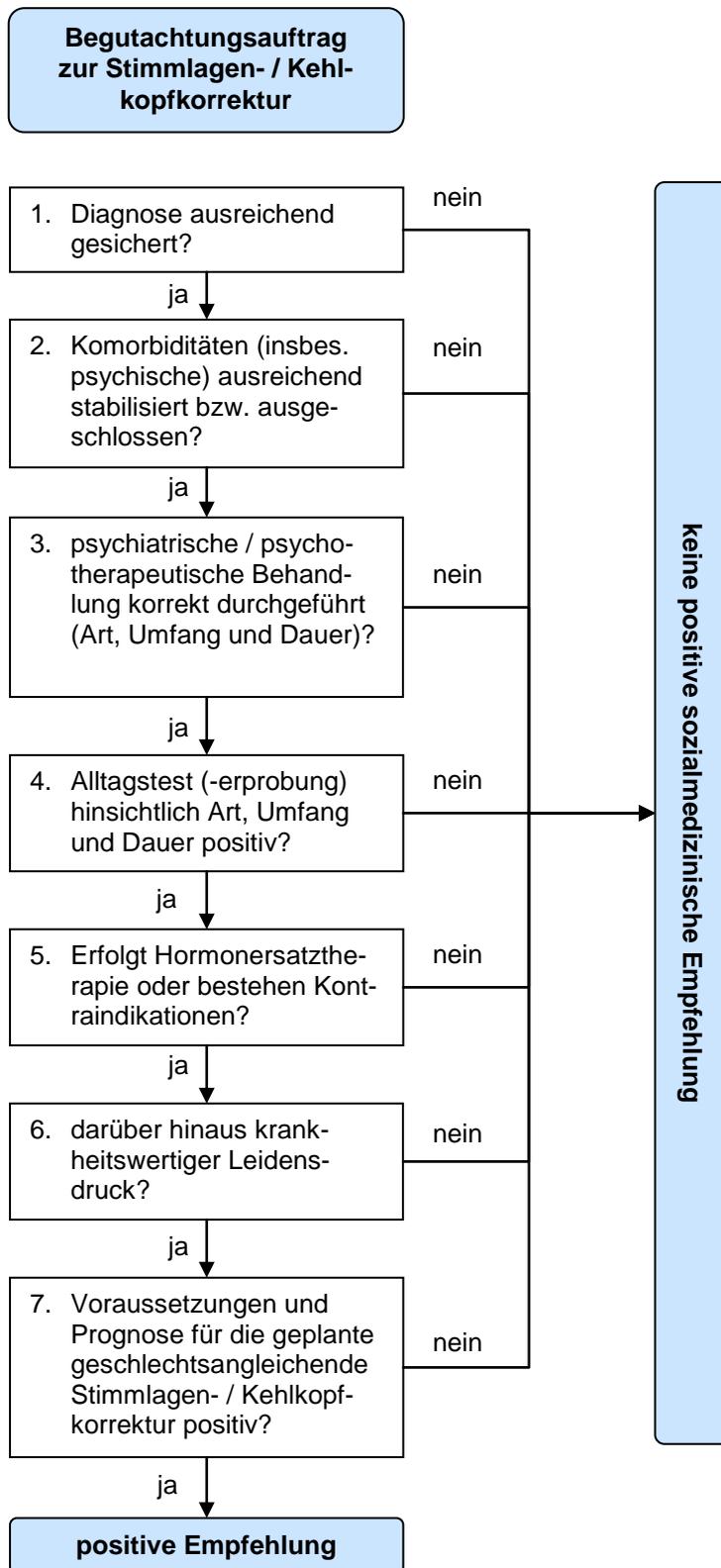
Mit beiden Verfahren kann die mittlere Sprechstimmlage im Mittel um 5 - 6 Halbtöne (Quarte) erhöht werden, bei einem Teil der Mann-zu-Frau Transsexuellen auch bis zu 12 Halbtönen (Oktave), wodurch in ca. 2/3 der Fälle ein subjektiv befriedigendes Ergebnis erzielt werden kann. Die Modulationsfähigkeit der Stimme wird durch beide Verfahren eingeschränkt. Aufgrund der jeweiligen Vor- und Nachteile der Verfahren ist die Notwendigkeit jeweils im Einzelfall unter Abwägung von Nutzen- und Risiken zu beurteilen.

- **Mann-zu-Frau: Chondrolaryngoplastik**

Häufig besteht bei Mann-zu-Frau Transsexuellen auch der Wunsch nach einer Reduktion des „Adamsapfels“ bzw. der Prominentia laryngis. Mit Beginn der Pubertät vergrößert sich der männliche Larynx beträchtlich, insbesondere das Thyreoid, so dass sich der antero-posteriore Durchmesser in dieser Zeit beinahe verdoppelt. Ein weiterer Grund für dessen Prominenz ist ein spitzer Winkel von ca. 90 Grad, den die beiden Schildknorpelplatten in der Mittellinie bilden, wobei diese bei Frauen in einem stumpfen Winkel von ca. 120 Grad zusammentreffen. Durch einen stark entwickelten „Adamsapfel“ bzw. Prominentia laryngis werden Mann-zu-Frau Transsexuelle auch nach ihrer operativen Adaptation immer noch als Mann identifiziert.

Die Chondrolaryngoplastik stellt primär eine kosmetische Operation dar. Zu beurteilen ist, ob das Kriterium eines deutlich entstellenden Erscheinungsbildes vorliegt. Zu beurteilen ist auch, ob hinsichtlich des Empfindens des Erscheinungsbildes vorrangig psychiatrische bzw. psychotherapeutische Maßnahmen ausreichend sind.

Entscheidungsalgorithmus:



Wurde bereits ein Gutachten zur Hormonersatztherapie erstellt und hat die Krankenkasse die Durchführung der Hormonersatztherapie bewilligt, ist nur zu prüfen, ob die psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung, der Alltagstest und die Hormonersatztherapie hinsichtlich Art, Umfang und Dauer korrekt durchgeführt wurde und die Voraussetzungen (Schritte 6. und 7.) vorliegen.

2.5.6 Hilfsmittel

Perücken

Die Begutachtung, ob Perücken bei Mann-zu-Frau Transsexualität erforderlich sind, richtet sich nach den üblichen Voraussetzungen und den unter 3. genannten Kriterien des Bundessozialgerichts.

Bei der Veranlassung zur Versorgung mit einer Perücke sind folgende Voraussetzungen wesentlich:

1. Die Diagnose wurde durch einen Psychiater / Psychotherapeuten anhand der diagnostischen Kriterien überprüft und gesichert.
2. Ein krankheitswertiger Leidensdruck liegt vor.
3. Eine Versorgung kommt nur in Betracht, wenn aufgrund des ursprünglich männlichen Haarwuchses kein weibliches Erscheinungsbild erzielt werden kann. Ein totaler Haarverlust stellt bei einer Frau eine Behinderung im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V dar (BSG-Urteil vom 23.07.2002 - B 3 KR 66/01 R -). Es muss erkennbar sein, dass eine entstellende Wirkung vorliegt, die es erschwert oder gar unmöglich macht, sich frei und unbefangen unter den Mitmenschen zu bewegen. Der Wunsch nach einer bestimmten Frisur ist nicht maßgeblich, wenn er mit Mehrkosten verbunden ist. Somit umfasst der Behinderungsausgleich nur die Versorgung, die notwendig ist, um den Verlust des natürlichen Haupthaars für einen unbefangenen Beobachter nicht sogleich erkennbar werden zu lassen.

In besonderen Ausnahmefällen kann die Versorgung mit einer Perücke auch frühzeitig notwendig werden, um die Alltagserprobung zu erleichtern. Dies muss unter Hinweis auf die medizinischen Sachverhalte gutachtlich begründet werden.

Penis-Hoden-Epithese

Die Begutachtung, ob die Versorgung mit einer Penis-Hoden-Epithese bei Frau-zu-Mann Transsexualität in Betracht kommen kann, erfordert die Berücksichtigung detaillierter Sachverhalte. Das Vorhandensein eines Penis und / oder der Hoden ist für den unbefangenen Beobachter im Alltag nicht unmittelbar erkennbar. Insofern kann nicht generell gesagt werden, dass jede beantragte Versorgung begründet ist.

Bei der Beurteilung eines Antrages zur Versorgung mit einer Penis-Hoden-Epithese müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Die Diagnose wurde durch einen Psychiater / Psychotherapeuten anhand der diagnostischen Kriterien überprüft und gesichert.
2. Komorbiditäten (insbesondere psychische) sind ausreichend stabilisiert bzw. ausgeschlossen.
3. Die Behandlung beim Psychiater / Psychotherapeuten wurde nachweisbar in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (mindestens 18 Monate) und der Therapeut ist zu dem klinisch begründeten Urteil gekommen, dass die genannten Ziele der psychiatrisch- psychotherapeutischen Behandlung erreicht sind.
4. Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle erprobt (Alltagstest mindestens 18 Monate).

5. Die gegengeschlechtliche Hormonersatztherapie wurde in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 6 Monate). Ist eine Hormonbehandlung aus medizinischen Gründen kontraindiziert, sind die Kontraindikationen im Gutachten darzulegen.
6. Ein krankheitswertiger Leidensdruck liegt vor.
7. Eine Versorgung kommt nur in Betracht, wenn unter Berücksichtigung des Einzelfalls eine krankheitswertige Situation vorliegt, die es erschwert oder gar unmöglich macht, sich frei und unbefangen unter den Mitmenschen zu bewegen und die Maßnahmen der psychiatrischen Behandlung bzw. der Psychotherapie nicht ausreichen.

Wurde bereits ein Gutachten zur Hormonersatztherapie erstellt und hat die Krankenkasse die Durchführung der Hormonersatztherapie bewilligt, ist nur zu prüfen, ob die psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung, der Alltagstest und die Hormonersatztherapie hinsichtlich Art, Umfang und Dauer korrekt durchgeführt wurde und die Voraussetzungen (Schritte 6. und 7.) vorliegen.

Postoperativ erforderliche Hilfsmittel

Die Begutachtung von postoperativ im Einzelfall erforderlichen Hilfsmitteln (u.a. Hilfsmittel zur Narbenkompression nach Mastektomie, Brustbandagen / Brustgürtel nach Brustaufbau) erfolgt nach üblichen medizinischen Kriterien unter Beachtung der Ausführungen im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V. Voraussetzung einer Begutachtung ist, dass die operativen Maßnahmen bereits von der Krankenkasse genehmigt worden sind.

Sollte als Folge postoperativer Komplikationen ausnahmsweise ein entstellender Charakter des Brustaufbaus resultieren, kann auch eine Hilfsmittelversorgung mit Brust(teil-)prothesen erforderlich sein. Krankheitswert im Rechtssinne kommt nicht schon jeder körperlichen Unregelmäßigkeit zu. Erforderlich ist vielmehr, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder dass er an einer Abweichung vom Regelfall leidet, die entstellend wirkt. Eine Entstellung besteht, wenn Versicherte objektiv an einer körperlichen Auffälligkeit von so beachtlicher Erheblichkeit leiden, dass sie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefährdet. Es sind auch die Ausführungen im Hilfsmittelverzeichnis der Spitzenverbände der Krankenkassen zu beachten. Voraussetzung einer Begutachtung ist, dass die operativen Maßnahmen bereits von der Krankenkasse genehmigt worden sind.

3 Organisation der Zusammenarbeit Krankenkasse / MDK

Medizinische Maßnahmen bei Transsexualität bedürfen einer vertragsärztlichen Verordnung. Die Veranlassung bzw. Einleitung psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Maßnahmen ist in der vertragsärztlichen Versorgung geregelt und nicht Gegenstand einer Begutachtung durch den MDK.

Anträge auf Leistungen zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen werden bei der Krankenkasse eingereicht, dort geprüft und bei Bedarf dem MDK zur Begutachtung vorgelegt.

3.1 Fallauswahl bei der Krankenkasse

Zur Vorbereitung der Einleitung des Begutachtungsverfahrens prüfen die Krankenkassen die vorgelegten Unterlagen. Es wird empfohlen, alle im Zusammenhang mit geschlechtsangleichenden Maßnahmen vorgelegten Anträge / Verordnungen vom MDK begutachten zu lassen.

Bei Begutachtungen zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen sollten an Unterlagen insbesondere vorliegen:

- ein konkreter Leistungsantrag des Betroffenen möglichst mit Bezeichnung aller kurz-, mittel- und langfristig angestrebten operativen Maßnahmen,
- soweit vorliegend Krankenkassendaten über bisher durchgeführte Maßnahmen.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen sollten die weiteren folgenden Unterlagen der Versicherten im verschlossenen Umschlag (Nur vom MDK-Arzt zu öffnen!) über die Krankenkasse dem MDK zugeleitet werden:

- psychiatrischer / psychotherapeutischer Behandlungs- bzw. Verlaufsbericht gemäß inhaltlichen Kriterien wie unter 2.5 bezeichnet,
- möglichst ein eigener biografischer Bericht des / der Versicherten zum transsexuellen Werdegang, den bisherigen Behandlungsmaßnahmen und der bisherigen Alltagserprobung sowie zur aktuellen Lebenssituation im Hinblick auf Familie und Partnerschaft, Wohnen, Schule, Beruf und Arbeit, Freundes- und Bekanntenkreis, Freizeit und Hobbys,
- beide Gerichtsgutachten, sofern bereits eine gerichtliche Vornamensänderung nach dem Transsexuellengesetz durchgeführt wurde,
- fachärztliche Befunde je nach beantragter Leistung.

Nach § 276 Abs. 1 Satz 1 SGB V obliegt es den Krankenkassen, dem MDK die für die Beratung und Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Dies beinhaltet auch die Beiziehung des o.g. psychiatrischen / psychotherapeutischen Behandlerberichtes. Dieser Behandlerbericht kann nicht durch eine sozialmedizinische persönliche Befunderhebung im MDK ersetzt werden!

Nach § 100 SGB X „Auskunftspflicht des Arztes oder Angehörigen eines anderen Heilberufs“ sind Ärzte, Krankenhäuser oder Angehörige eines anderen Heilberufs verpflichtet, dem Leistungsträger im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit es für die Durchführung von dessen Aufgaben erforderlich und es gesetzlich zugelassen ist oder der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat.

Die Einwilligung bedarf der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist.

Weiterhin sind Leistungserbringer gemäß § 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V verpflichtet, Sozialdaten auf Anforderung des Medizinischen Dienstes unmittelbar an diesen zu übermitteln, soweit dies für die gutachtliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich ist, wenn die Krankenkassen nach § 275 Abs. 1 bis 3 eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung durch den Medizinischen Dienst veranlasst haben.

Unterlagen, die der Versicherte über seine Mitwirkungspflicht nach den §§ 60 und 65 SGB I hinaus seiner Krankenkasse freiwillig selbst überlassen hat (z. B. Gerichtsgutachten), dürfen an den Medizinischen Dienst nur weitergegeben werden, soweit der Versicherte eingewilligt hat (§ 276 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

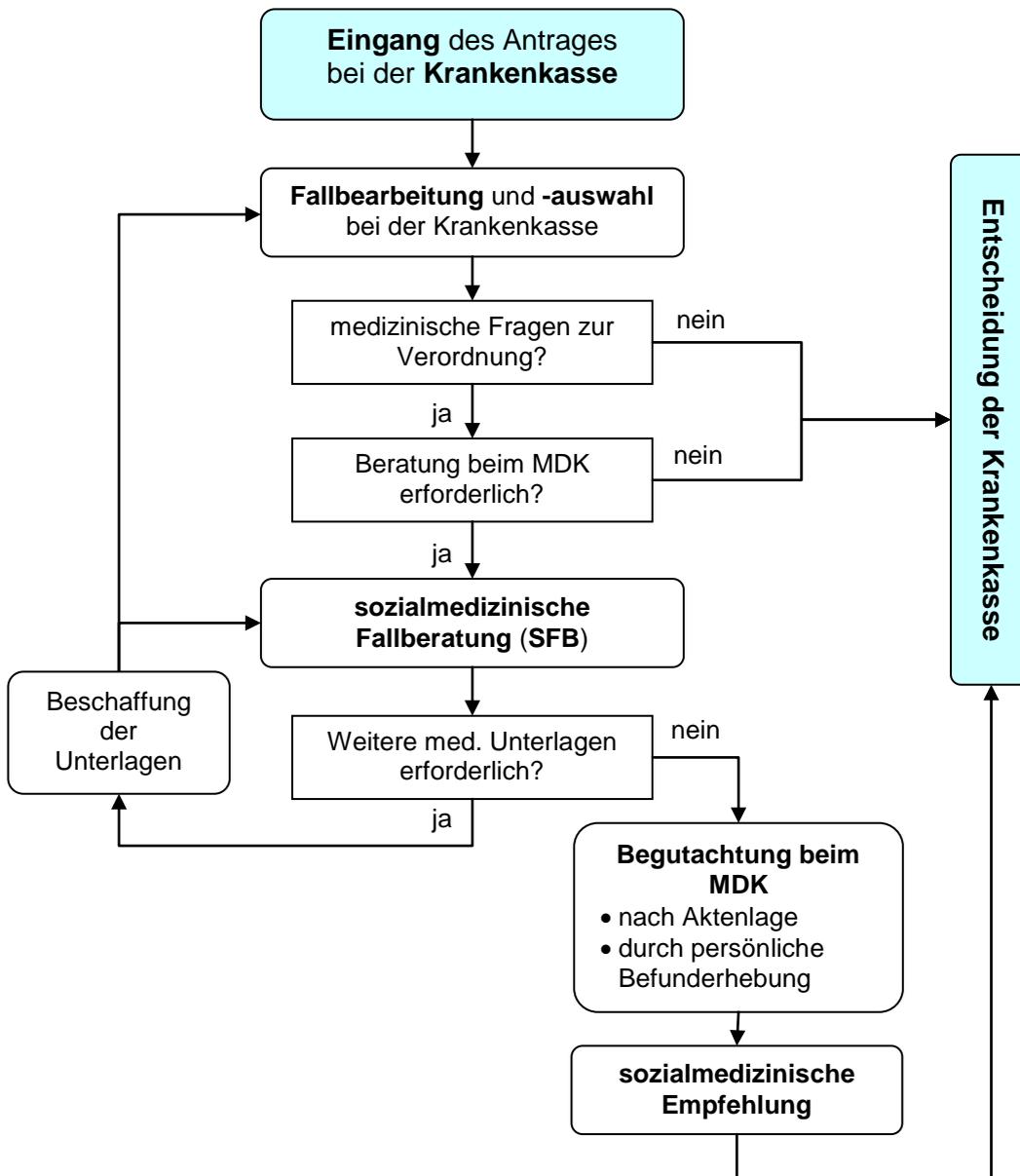
Zur Strukturierung der Fallauswahl sollte die in der Anlage empfohlene Checkliste benutzt werden.

3.2 Sozialmedizinische Fallberatung (SFB)

Die sozialmedizinische Fallberatung dient in diesem Begutachtungsfeld der Strukturierung des weiteren Vorgehens (sozialmedizinische Fallsteuerung). Im Rahmen der SFB wird entschieden, ob weitere Unterlagen beim Versicherten und / oder einem Leistungserbringer anzufordern sind.

Eine fallabschließende SFB sollte nicht erfolgen.

3.3 Ablaufschema Fallauswahl und Fallberatung



4 Gutachten

Die gesetzlichen Krankenkassen haben einen Anspruch auf aussagefähige und schlüssige Gutachten. Aufgrund der speziellen Thematik mit z.T. irreversiblen Eingriffen in den biologisch gesunden Organismus des Versicherten sind ausführliche Gutachten in jedem Fall erforderlich. Die Entscheidung über die Erledigungsart (Gutachten nach Aktenlage / Gutachten durch persönliche Befunderhebung) liegt in der Hoheit des zuständigen MDK. Sie richtet sich nach Fragestellung, Art und Umfang der vorgelegten Unterlagen sowie der dargelegten medizinischen Befunde. Es kann erforderlich sein, die sozialmedizinische Begutachtung interdisziplinär durchzuführen (u.a. Beteiligung von approbierten Psychologischen Psychotherapeuten, Psychiatern, Nervenärzten, Internisten, Dermatologen, Chirurgen, Plastischen Chirurgen, Urologen, Gynäkologen, HNO-Ärzten).

Für alle Erledigungsarten der Begutachtung sind die inhaltlichen Kriterien, wie sie im Kapitel „Kriterien / Maßstäbe der sozialmedizinischen Begutachtung zu Fragen der Transsexualität“ niedergelegt sind, zu beachten.

Aus datenschutzrechtlichen Aspekten sollten in der der auftraggebenden Kasse übermittelten Ausfertigung des Gutachtens keine detaillierten Angaben zur transsexuellen Entwicklung gemacht werden, dies gilt für die Vorgeschichte und für die relevanten Angaben zum Befund. Der besondere Leidensdruck des Versicherten muss allerdings nachvollziehbar beschrieben werden, da dies der zentrale Punkt der Klärung der Leistungszuständigkeit der Krankenkasse ist.

4.1 Gutachten nach Aktenlage

Bei einer Begutachtung nach Aktenlage sind die Kriterien nach Kapitel 2 zu beachten.

Im Gutachten sind zu dokumentieren:

- Begutachtungsanlass,
- vorgelegte Unterlagen,
- Angaben zur Vorgeschichte,
- relevante Angaben aus den Akten zu dem dargelegten Befund (z. B. Angaben zur Erreichung des Behandlungszieles und zur Prognose),
- Diagnosen,
- sozialmedizinische Beurteilung,
- sozialmedizinische Empfehlung (medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt / nicht erfüllt).

4.2 Gutachten durch persönliche Befunderhebung

Die Notwendigkeit einer Gutachtenerstellung durch persönliche Befunderhebung ist u.a. abhängig von der konkreten Fragestellung der auftraggebenden Krankenkasse, den übermittelten Befunden bzw. den dort dokumentierten Ergebnissen und sollte im Einzelfall entschieden werden. Gutachten durch persönliche Befunderhebungen können insbesondere dann erforderlich sein, wenn aufgrund

schriftlicher Unterlagen eine Gesamtbetrachtung zum Leidensdruck des Versicherten nicht möglich ist.

Gutachten durch persönliche Befunderhebung stützen sich auf die vom Auftraggeber vorgelegten und evtl. vom MDK ergänzten Unterlagen sowie die vom Gutachter erhobene Anamnese und den Untersuchungsbefund. Begutachtungen mit Befunderhebung erfolgen in der MDK-Beratungsstelle.

Im Gutachten sind zu dokumentieren:

- Begutachtungsanlass,
- vorgelegte Unterlagen,
- Angaben zur Vorgeschichte,
- relevante Angaben zum Befund aus den vorliegenden Akten (insbesondere aus dem psychiatrischen und / oder psychotherapeutischen Befundbericht) sowie Angaben aus der persönlichen Befunderhebung),
- Diagnosen,
- sozialmedizinische Beurteilung,
- sozialmedizinische Empfehlung (medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt / nicht erfüllt).

Im Vordergrund der persönlichen Befunderhebung steht die Frage, inwieweit durch den bestehenden Leidensdruck Transsexualität im Einzelfall zu einer krankheitswertigen Störung bzw. zu einer behandlungsbedürftigen Erkrankung im Sinne des Krankenversicherungsrechtes wird. Geschlechtsangleichende Maßnahmen stellen somit im Sinne einer Ultima ratio die einzige Möglichkeit der Hilfe für den Versicherten dar.

5 Vorgehen bei Widersprüchen

Der Widerspruch richtet sich gegen die Entscheidung der Krankenkasse. Ihr obliegt das weitere Verfahren. Sie kann den MDK zu einer erneuten sozialmedizinischen Stellungnahme auffordern.

Für eine sachgerechte Begutachtung benötigt der MDK dann die gesamte Akte einschließlich aller Vorgutachten, Unterlagen und auch des Widerspruches.

Sollte ein Widerspruch oder Einwand direkt an den MDK geschickt worden sein, leitet dieser ihn umgehend an die zuständige Krankenkasse weiter.

6 Ergebnismitteilung

Art und Umfang der Ergebnismitteilung sind gesetzlich festgelegt (§ 277 SGB V).

Aus datenschutzrechtlichen Aspekten sollten keine detaillierten Angaben zur transsexuellen Entwicklung gemacht werden, dies gilt für die Vorgeschichte und für die relevanten Angaben zum Befund. Der besondere Leidensdruck des Versicherten muss allerdings beschrieben werden, da er ein zentraler Punkt der Klärung der Leistungszuständigkeit der Krankenkasse ist.

Das Gutachten ist der Krankenkasse umgehend vorzulegen.

7 Anlage Checkliste für Krankenkassenmitarbeiter/-innen

Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität

Erstgutachten Folgegutachten Widerspruchsgutachten

1. Name des Versicherten:

Versicherten-Nr.:

2. Es handelt sich um eine Mann-zu-Frau Transsexualität
 Frau-zu-Mann Transsexualität

3. Beantragt wird:

Hormonbehandlung Epilationsbehandlung Brustformkorrektur

genitalangleichende Operation andere Maßnahmen: _____

4. Liegen Sachverständigengutachten zur Änderung des Vornamens gemäß §§ des Transsexualengesetzes vor? ja nein

wenn ja, welche: _____

5. Bericht über die bereits begonnene psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung
 liegt vor liegt nicht vor

Psychotherapeutische Behandlung: hat begonnen am:

bisher wurden ca.: Sitzungen durchgeführt

Name des psychotherapeutischen Behandlers:

Name des psychiatrischen Behandlers:

6. Alltagstest begonnen?: nein: ja seit wann: _____ unbekannt

7. Hormonbehandlung durchgeführt?: nein: ja: seit:

Name des behandelnden Arztes:

8. Ärztliche Atteste über Befunde, Hormonstatus etc.
liegen vor liegen nicht vor

9. Wurden bereits geschlechtsangleichende Maßnahmen durchgeführt?

ja wann: _____ welche: _____

nein

10. Unterlagen an den MDK gesandt am:

Name und Anschrift der Krankenkasse: