

Antrag

der Abgeordneten Doris Achelwilm, Dr. Petra Sitte, Simone Barrientos, Matthias W. Birkwald, Dr. Birke Bull-Bischoff, Anke Domscheit-Berg, Susanne Ferschl, Brigitte Freihold, Sylvia Gabelmann, Nicole Gohlke, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Pascal Meiser, Cornelia Möhring, Norbert Müller (Potsdam), Sören Pellmann, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Katrin Werner, Sabine Zimmermann (Zwickau), Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Trans-Gesundheitsversorgung in die Regelleistungen der gesetzlichen Krankenkassen aufnehmen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Gesundheitsversorgung von trans*, intergeschlechtlichen und nichtbinären Personen basiert auf veralteten, vielfach abweisenden Annahmen und Vorbehalten. So werden Transitionsmaßnahmen in Bezug auf körpermodifizierende Operationen, Epilation und Hilfsmittel wie Epithesen, Perücken oder Kompressionswesten nicht auf ärztliche Überweisung oder Rezept von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, sondern ausschließlich über individuelle Kostenübernahme-Anträge gemäß § 19 SGB IV bearbeitet. Lediglich selbstbestimmte Hormonbehandlungen und Logopädie konnten bislang über den Weg einer direkten Überweisung zwischen medizinischen und therapeutischen Fachkräften bewilligt werden. Für die Versicherten bedeutet die regressive Auslegung ihrer gesundheitlichen Bedarfe und Leistungsansprüche, dass sie angestrebte Maßnahmen der Transition selbst zahlen müssen oder nicht in Anspruch nehmen können. Diese Situation muss geändert werden.

Die Auslegung der Krankenkassen von Bedarfen der Trans*-Gesundheit ist vielfach unsachgemäß und somit reformbedürftig. Die Kostenübernahme-Anträge werden von der Krankenkasse in der Regel an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zur formalen Prüfung vorgelegt. Die Krankenkassen fordern hierbei eine umfangreiche Offenlegung lebensgeschichtlicher Details der Patient*innen an. Mittels dieser Unterlagen überprüfen Krankenkasse und MDK die Berechtigung des Antrags und führen eigenständig eine Art Zweitanamnese durch. Trans*-Personen, die einen medizinischen Behandlungsbedarf haben, wird verpflichtend eine Psychotherapie auferlegt, die nicht den Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften entspricht und die tatsächlich notwendige Durchführung transistiver Maßnahmen hinauszögert. Mit der MDK-Begutachtungsanleitung für 2021 wird zudem mit „Reduktion des Leidensdrucks“ ein konkretes Therapieziel vorgegeben, das bedarfsfern auf eine Reduktion

von Aufwand und Kosten abzielt und teilweise unter die seit 2020 verbotene Konversionsbehandlung fallen dürfte.

Vielfach hat die formale Antragsprüfung von gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen zum Ergebnis, dass die Kostenübernahme für die beantragten Leistungen auf Grundlage kleinster Formfehler abgelehnt wird. Über Widerspruchsverfahren oder erneute Antragstellung arbeiten sich trans* und nichtbinäre Versicherte dann entweder durch das bürokratische Verfahren oder brechen es ab. Dass Trans*-Personen, die sich die medizinische Versorgung nicht selbst finanzieren können, auch ohne medizinische Behandlung „leben“, ist kein Argument dafür, Behandlungen als unnötig abzulehnen. Der Zugang zu Kassenleistungen muss hier inklusiv und hürdenlos werden. Die Eingriffspraxis der Krankenkassen in die Arbeit von Behandler*innen und die medizinische Versorgung von Versicherten ist nicht zielführend und muss beendet werden.

Da trans* und nichtbinäre Personen gemäß der aktualisierten WHO-Klassifikationen für Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme nicht mehr psychopathologisiert werden, gibt es nun auch formal-normative Gründe, veraltete Formen der Leistungsgewährung für trans* und nichtbinäre Menschen auf einen adäquaten Stand zu bringen. Am 1. Januar 2022 treten die neuen Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation in Kraft (ICD-11). Die alte Diagnose einer psychischen Identitätsstörung wird durch die (wertfreie) Diagnose der Geschlechtsinkongruenz ersetzt. Hintergrund dieser Neuregelung sind die seit Einführung der aktuell noch gültigen Klassifikation (ICD-10) im Jahr 1992 fortgeschrittenen wissenschaftliche Erkenntnisse: Die Entwicklung der eigenen Geschlechtsidentität auch jenseits konventioneller Vorstellungen gilt längst als „normal“ im Sinne einer lediglich seltener auftretenden Form; Trans*-Sein ist keine Krankheit.

Ebenfalls als gesichert gilt, dass mangelnde Akzeptanz und hoher Legitimationsdruck gegenüber trans* und nichtbinären Geschlechtsidentitäten häufig psychische Folgeerkrankungen nach sich ziehen. Diese können chronisch und somatisch werden und zu geringerer Teilhabe, sozialen Ausschlüssen, Beziehungsproblemen und Brüchen in Schul- oder Berufslaufbahn führen. Expert*innen warnen auch vor einer überdurchschnittlichen Suizidalität insbesondere bei jungen Menschen (siehe z. B. Ulrich Klocke/Ska Salden/Meike Watzlawik: „LSBTI* Jugendliche in Berlin – Wie nehmen pädagogische Fachkräfte ihre Situation wahr und was bewegt sie zum Handeln?“, Ergebnisbericht zu einer Studie im Auftrag des Berliner Abgeordnetenhauses vom 16. Januar 2015; Mai 2020; www.sfu-berlin.de/wp-content/uploads/Klocke_Salden_Watzlawik_2020_Lsbtj_Jugendliche_in_Berlin.pdf). Psychotherapie kann hier stabilisieren und helfen, um Ausgrenzung und verinnerlichte Stigmatisierung zu verarbeiten. Sie kann jedoch nicht die Inkongruenz und den damit einhergehenden medizinischen Behandlungsbedarf auflösen oder gar eine „gesunde Identifikation“ mit der von Dritten erwarteten Geschlechtlichkeit herbeiführen.

Die medizinische Behandlung von Menschen mit einer Geschlechtsinkongruenz geschieht nach dem Prinzip der sog. Salutogenese, also zum Zweck des Erhalts der bestmöglichen Gesundheit, entsprechend des unveräußerlichen Menschenrechts auf Gesundheit. Dabei gilt als Grundprinzip für medizinische Behandlungen der informierte Konsens, welcher sicherstellt, dass die behandlingssuchende Person um die Folgen, Möglichkeiten, Grenzen und Risiken von medizinischer Behandlung oder Nichtbehandlung weiß.

Für diese Behandlungssituation im Kontext „Trans*-Gesundheit“ liegt seit Oktober 2018 unter der Register-Nummer 138/001 eine S3-Behandlungsleitlinie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen und medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zu Diagnostik, Beratung und Behandlung von Erwachsenen vor (www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/138-001.html). Die Behandlungsleitlinie für Diagnostik, Beratung und Behandlung von Geschlechtsinkongruenz bei Kindern und Jugendlichen befindet sich in der Schlussphase ihrer Erarbeitung. Beide Leitlinien werden zeitnah um die finalen

Diagnosekriterien der deutschen Modifikation von ICD-11 zu ergänzen sein. Mit der Einführung der ICD-11 in Deutschland können qualifizierte Fachkräfte auf Grundlage der Behandlungsleitlinie zukünftig ohne Überprüfung und Steuerung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse arbeiten.

Für diesen Fortschritt ist nun noch das Beenden der Antragsverfahren nach § 19 SGB IV erforderlich, die formal nötig bleiben, solange keine Aufnahme der Trans*-Gesundheitsversorgung in die Regelleistungen der gesetzlichen Krankenkasse im SGB V vorgenommen wurde. Mit der Aufnahme der entsprechenden Leistungen in § 11 SGB V und/oder durch einen auf die §§ 20a bis 20k SGB V folgenden, neuen Paragraphen wird der grundsätzliche Leistungsanspruch von trans*, intergeschlechtlichen und nicht-binären Menschen geregelt. Die Normalisierung ihres Behandlungsbedarfs wird mit der Einführung von ICD-11 im deutschen Gesundheitswesen erreicht sein. Eine ausreichende kassenärztliche Abdeckung von Bedarfen der Trans*-Gesundheitsversorgung sollte dieser Entwicklung folgen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem die Gesundheitsversorgung von trans*, inter und nichtbinären Personen mit Inkrafttreten des Klassifikationsrasters ICD-11 am 1. Januar 2022 in die Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wird.

Diese Gewährleistung von Regelleistungen ist notwendige Konsequenz aus der von der Weltgesundheitsorganisation ab 2022 neu eingeführten Diagnose „Geschlechtsinkongruenz“ und dem Wegfall der Krankheitsdiagnose „Transsexualismus“. Die entsprechenden Regelleistungen sollen künftig insbesondere die Versorgung mit Hilfsmitteln, die konsensuelle medikamentöse und chirurgische Behandlung sowie logopädische Stimmtherapie und Epilation umfassen und sich an den Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften orientieren.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist im Gesetzentwurf zu einem Erarbeiten der entsprechenden Voraussetzungen innerhalb einer angemessenen Frist aufzufordern. Die an der Entwicklung der Behandlungsleitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung“ (AWMF, Reg.-Nr. 138/001) beteiligten Fachverbände sowie die Patient*innen-Vertretungen und -Interessenverbände sind dabei anzuhören.

Berlin, den 20. April 2021

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

