

## **Beschlussempfehlung und Bericht** **des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

**zu dem Antrag der Abgeordneten Doris Achelwilm, Dr. Petra Sitte, Simone Barrientos, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.**  
**– Drucksache 19/28779 –**

### **Trans-Gesundheitsversorgung in die Regelleistungen der gesetzlichen Krankenkassen aufnehmen**

#### **A. Problem**

Die Gesundheitsversorgung von trans\*, intergeschlechtlichen und nicht-binären Personen basiert nach Darstellung der Antragsteller auf veralteten, vielfach abweisenden Annahmen und Vorbehalten. So würden 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 bearbeitet. Lediglich selbstbestimmte Hormonbehandlungen und Logopädie hätten bislang über den Weg einer direkten Überweisung zwischen medizinischen und therapeutischen Fachkräften bewilligt werden können.

#### **B. Lösung**

Die Gesundheitsversorgung von trans\*, inter und nicht-binären Personen soll mit Inkrafttreten des Klassifikationsrasters ICD11 am 1. Januar 2022 in die Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden.

**Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP.**

#### **C. Alternativen**

Annahme des Antrags.

#### **D. Kosten**

Die Kosten wurden nicht erörtert.

**Beschlussempfehlung**

Der Bundestag wolle beschließen,  
den Antrag auf Drucksache 19/28779 abzulehnen.

Berlin, den 19. Mai 2021

**Der Ausschuss für Gesundheit**

**Erwin Rüdell**  
Vorsitzender

**Dr. Achim Kessler**  
Berichtersteller

## Bericht des Abgeordneten Dr. Achim Kessler

### I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 19/28779** in seiner 224. Sitzung am 22. April 2021 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Arbeit und Soziales und den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend überwiesen.

### II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Gesundheitsversorgung von trans\*, intergeschlechtlichen und nicht-binären Personen basiert nach Darstellung der Antragsteller auf veralteten, vielfach abweisenden Annahmen und Vorbehalten. So würden 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 hätten bislang über den Weg einer direkten Überweisung zwischen medizinischen und therapeutischen Fachkräften bewilligt werden können. Für die Versicherten bedeute die regressive Auslegung ihrer gesundheitlichen Bedarfe und Leistungsansprüche, dass sie angestrebte Maßnahmen der Transition selbst zahlen müssten oder nicht in Anspruch nehmen könnten. Diese Situation müsse geändert werden. Die Auslegung der Krankenkassen von Bedarfen der Trans\*-Gesundheit sei vielfach unsachgemäß und somit reformbedürftig. Die Kostenübernahme-Anträge würden von der Krankenkasse in der Regel an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zur formalen Prüfung vorgelegt. Die Krankenkassen forderten hierbei eine umfangreiche Offenlegung lebensgeschichtlicher Details der Patientinnen und Patienten an. Mittels dieser Unterlagen überprüften Krankenkasse und MDK die Berechtigung des Antrags und führen eigenständig eine Art Zweitanamnese durch. Trans\* Personen, die einen medizinischen Behandlungsbedarf hätten, werde verpflichtend eine Psychotherapie auferlegt, die nicht den Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften entspreche und die tatsächlich notwendige Durchführung transiver Maßnahmen hinauszögere. Mit der MDK-Begutachtungsanleitung für 2021 werde zudem mit „Reduktion des Leidensdrucks“ ein konkretes Therapieziel vorgegeben, das bedarfsfern auf eine Reduktion von Aufwand und Kosten abziele und teilweise unter die seit 2020 verbotene Konversionsbehandlung fallen dürfe. Vielfach habe die formale Antragsprüfung von gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen zum Ergebnis, dass die Kostenübernahme für die beantragten Leistungen auf Grundlage kleinster Formfehler abgelehnt werde.

Die Abgeordneten fordern daher, dass die Gesundheitsversorgung von trans\*, inter und nicht-binären Personen mit Inkrafttreten des Klassifikationsrasters ICD11 am 1. Januar 2022 in die Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werde. Diese Gewährleistung von Regelleistungen sei notwendige Konsequenz aus der von der Weltgesundheitsorganisation ab 2022 neu eingeführten Diagnose „Geschlechtsinkongruenz“ und dem Wegfall der Krankheitsdiagnose „Transsexualismus“. Die entsprechenden Regelleistungen sollten 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.

### III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 128. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/28779 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 97. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/28779 abzulehnen.

#### **IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss**

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 168. Sitzung am 19. Mai aufgenommen und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP, den Antrag auf Drucksache 19/28779 abzulehnen.

Berlin, den 19. Mai 2021

**Dr. Achim Kessler**  
Berichtersteller