

STELLUNGNAHME DES NETZWERKS GESCHLECHTLICHE VIELFALT TRANS* NRW E.V. ZUR BEGUTACHTUNGSANLEITUNG „GESCHLECHTSANGLEICHENDE MASSNAHMEN BEI TRANSSEXUALISMUS (ICD-10, F.64.0)“ DES MEDIZINISCHEN DIENSTES DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN (MDS) VOM 13.11.2020

Am 30.11.2020 veröffentlichte der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) eine neue Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0)“. Diese Begutachtungsanleitung schreibt für die Medizinischen Dienste, die Krankenkassen und deren Verbände Kriterien und Bedingungen für die Übernahme von Kosten im Hinblick auf trans*spezifische Gesundheitsversorgung fest.

Im Auftrag des Netzwerks Geschlechtliche Vielfalt Trans* NRW (NGVT* NRW) e.V., des Landesverbandes für Trans*-Gruppen in Nordrhein-Westfalen, befragte die Trans*-Beraterin Nicole Faerber Fachkräfte in Nordrhein-Westfalen mit Expertise in der Behandlung und Begleitung von trans* Menschen zu ihren Einschätzungen zur Begutachtungsanleitung des MDS. In der folgenden Stellungnahme zitieren wir Dr. med. Hagen Löwenberg an geeigneter Stelle. Dr. med. Hagen Löwenberg ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und hat u.a. an der S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung“ mitgewirkt.

1

Der Vorstand des Netzwerks Geschlechtliche Vielfalt Trans* NRW (NGVT* NRW) e.V. lehnt die Begutachtungsanleitung des MDS vom 13.11.2020 grundsätzlich ab, da sie sowohl diskriminierend als auch wissenschaftsfeindlich ist. Die Pathologisierung von trans* Menschen, die im Diagnosekatalog ICD-10 festgeschrieben ist, wird fortgesetzt, Hürden werden aufrechterhalten und nicht-binäre (trans*) Menschen werden weiterhin explizit von der Kostenübernahme für geschlechtsangleichenden Maßnahmen nach der Anleitung ausgeschlossen. Dies steht im Kontrast 1.) zur langjährigen Kritik von Trans*-Selbstorganisationen an den bisherigen Regelungen, 2.) zur AWMF-S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung“, die u.a. die reale geschlechtliche Vielfalt berücksichtigt, 3.) zum Abbau von Pathologisierung durch Inhalte des Diagnosekatalogs ICD-11, der am 1.1.2022 in Kraft treten soll und Transgeschlechtlichkeit u.a. nicht mehr als psychische Störung einsortiert sowie 4.) zum Leitbild des MDS selbst.

So steht im MDS-Leitbild (abrufbar unter: <https://www.mds-ev.de/der-mds/das-leitbild-des-mds.html>):

„Unsere Vision ist eine gerechte und wissenschaftsbasierte Gestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege in einem solidarischen Gesundheitswesen, in dem informierte Versicherte und mündige Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt stehen.“ (Seite 1, Abschnitt „Unsere Vision / Unsere Mission“, Absatz 1)

Und weiter:

„Unsere Beratung und Begutachtung erfolgt auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und beruht auf den Prinzipien der Evidenz-basierten Medizin und Evidenz-basierten Pflege.“ (Seite 2, Abschnitt „Unsere Kernkompetenzen“, Absatz 2)

Nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft ist ein Festhalten an der im ICD-10 von 1992 definierten Diagnose „Transsexualismus“ (F64.0) nicht haltbar. Alle darauf basierenden Folgerungen sind demnach hinfällig. Die gesamte Richtlinie ist aufgrund dieser Tatsache bereits abzulehnen.

„Auf der Grundlage der ICD-10 ist weder eine adäquate Diagnostik, noch eine adäquate Therapie, noch eine adäquate Begutachtung bei Personen, die an einer Geschlechtsdysphorie bzw. Geschlechtsinkongruenz leiden, möglich.“ (Dr. med. H. Löwenberg)

Die Diagnose „Transsexualismus“ (F64.0) und somit die daran geknüpften Ausführungen in der neuen Begutachtungsanleitung basieren auf einer Psychopathologisierung von trans* Menschen, mit der die fortgeschriebenen enormen Hürden beim Zugang zu trans*spezifischer Gesundheitsversorgung begründet werden. Zu den zeitaufwändigen und häufig emotional und psychisch stark belastenden Hürden, welche die Begutachtungsanleitung weiterhin vorschreibt, gehören die verpflichtende Psychotherapie und der so genannte „Alltagstest“, jeweils mit Vorgaben zur zeitlichen Dauer. Dies stellt (im Gegensatz zu einer auf Selbstbestimmung basierenden, nicht obligatorischen psychotherapeutischen Begleitung) eine nicht zumutbare und nicht zu rechtfertigende Belastung für Behandlungssuchende dar und trägt der Vielfalt und Individualität von Lebensrealitäten, Bedürfnissen und Wünschen von trans* Menschen keineswegs Rechnung.

Ebenfalls als problematisch werten wir die Tatsache, dass die neue MDS-Anleitung begründete Verfahren der Leitlinienentwicklung im Gesundheitswesen an sich in Frage stellt. So wird *„[i]n der MDS-Anleitung [...] mehrfach darauf hingewiesen, dass für die Empfehlungen der S3-Leitlinie überwiegend ein niedriges Evidenzniveau und vielfach nur ein Expertenkonsens gegeben sind“* (Dr. med. H. Löwenberg), während die betreffende Leitlinie nach Prüfung von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) mit S3-Status in das Leitlinienregister aufgenommen wurde. Auf der anderen Seite zieht die Begutachtungsanleitung genau diese in Frage gestellten Verfahren heran, um sie aktiv gegen von der Anleitung betroffene Personengruppen anzuwenden.

„Im Zusammenhang mit den Begrifflichkeiten Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie wird in der S3-LL 2018 darauf hingewiesen, dass sich Menschen mit einer binären oder non-binären Geschlechtsidentität einordnen können. [...] In letzteren Fällen besteht kein Transsexualismus i.S. dieser BGA.“ (2.5.1, Seite 14)

Durch den Ausschluss nicht-binärer (trans*) Menschen vom Geltungsbereich der Begutachtungsanleitung bleibt dieser besonders vulnerablen Personengruppe weiterhin der Zugang zur Kostenübernahme verwehrt. Nach Ansicht des NGVT* NRW e.V. stellt dies eine nicht zu rechtfertigende Benachteiligung dar, deren Verfassungsmäßigkeit juristisch zu prüfen ist.

Treffend dazu formuliert Dr. med. H. Löwenberg in seiner persönlichen Stellungnahme:

„Der Ausschluss fast eines Drittels der Behandlungssuchenden von einer adäquaten transspezifischen Gesundheitsversorgung ist fachlich falsch, berufsethisch inakzeptabel, diskriminierend und bei Betrachtung der aktuellen BVG-Rechtsprechung wohl auch nicht mit der Verfassung im Einklang.“

Der Anspruch des MDS an sich selbst scheint dabei auch ein gänzlich anderer zu sein, denn *„für die von der S3-Leitlinie abweichenden Empfehlungen der MDS-Anleitung [gibt es] überhaupt keine wissenschaftliche Evidenz und auch keinen Expertenkonsens“* (Dr. med. H. Löwenberg).

Die Begutachtungsanleitung des MDS vom 13.11.2020 ist somit nicht nur als diskriminierend, sondern auch als wissenschaftsfeindlich anzusehen. Der MDS wendet sich mit dieser Begutachtungsanleitung aktiv gegen sein eigenes Leitbild, gegen die aktuelle Forschungslage und gegen etablierte Gremien im Gesundheitswesen. Zudem sollte im Hinblick auf eine (zielgruppen)gerechte Gesundheitsversorgung die Mitwirkung von Personengruppen, die von der jeweiligen Regelung betroffen sind, an der Erarbeitung der Regelung eine selbstverständliche Praxis darstellen.

Das NGVT* NRW e.V. verweist zur weiteren Beschäftigung auch auf die Presserklärung „Alter Wein in neuen Schläuchen: MDS verpasst Chance Trans*gesundheitsversorgung zu sichern!“ des Bundesverbands Trans* e.V. vom 1.12.2020 (abrufbar unter: <https://www.bundesverband-trans.de/der-mds-verpasst-chance-transgesundheitsversorgung-zu-sichern/>) sowie auf das Statement „Rollbacks in access to trans-specific healthcare in Europe and Central Asia“ von Transgender Europe vom 7.12.2020 (abrufbar unter: <https://tgeu.org/rollbacks-in-access-to-trans-specific-healthcare-in-europe-and-central-asia/>).