



Kurzinformation

Leistungen der Gesetzlichen Krankenkassen für medizinische Maßnahmen zur geschlechtlichen Veränderung

In Deutschland haben gesetzlich Krankenversicherte gemäß § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V¹ „Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine **Krankheit** zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.“ Transsexualismus kann abhängig vom jeweiligen Leidensdruck unter den Krankheitsbegriff des § 27 SGB V subsumiert werden. Eine entsprechende Diagnose kann insofern eine Leistungspflicht der Krankenversicherung hinsichtlich notwendiger Behandlungsmaßnahmen auslösen. Notwendige Behandlungsmaßnahmen können neben psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen auch geschlechtsangleichende Maßnahmen sein. Die wesentlichen Voraussetzungen für die Übernahme geschlechtsangleichender Maßnahmen sind die Diagnose von "**Transsexualismus**" nach dem Diagnoseschlüssel F64.0 des ICD-10-GM² sowie eines hohen "**Leidensdrucks**", welcher sich psychiatrisch/psychotherapeutisch nicht auflösen lässt.

Die Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Maßnahmen ist bei der entsprechenden Krankenkasse zu beantragen. Über den Antrag entscheidet die Krankenkasse infolge einer sozialmedizinischen Begutachtung. Gemäß § 275 SGB V kann dazu eine gutachterliche Stellungnahme des sozialmedizinischen Beratungs- und Begutachtungsdienstes der gesetzlichen Krankenversicherung, dem sogenannten Medizinischen Dienst, eingeholt werden. In welchen Fällen und mit welcher konkreten Fragestellung der Medizinische Dienst mit einer Begutachtung beauftragt wird, obliegt den Krankenkassen.

-
- 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung, Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Art. 14 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162).
 - 2 Laut dem seit 1. Januar 2022 geltenden ICD-11 wird Transsexualismus nicht mehr zu den psychischen Störungen gerechnet, sondern unter dem Begriff „gender incongruence“ in dem Abschnitt "Conditions related to sexual health" aufgenommen. Solange die in Deutschland gesetzlich vorgeschriebene Diagnoseklassifikation (ICD German Modification) in diesem Punkt noch nicht geändert wurde, ist die Diagnose „Transsexualismus“ (ICD-10-GM, F64.0) weiterhin sozialrechtlich bindend. ICD-10-GM Version 2022 abrufbar unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-f60-f69.htm>.

Sowohl die Krankenkassen als auch der Medizinische Dienst sind im Rahmen der Begutachtung an die **Begutachtungsanleitung – Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus**³ gebunden. In der Begutachtungsanleitung ist festgelegt, wann und unter welchen Voraussetzungen Kosten übernommen werden und welche Nachweise dafür einzureichen sind. Der Begutachtungsanleitung zufolge wird vor geschlechtsangleichenden Maßnahmen beispielsweise eine Behandlung mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Mittel für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten sowie eine therapeutisch begleitete Alltagserfahrung in der angestrebten Geschlechtsrolle über einen ausreichend langen Zeitraum (bei genitalangleichenden Operationen mindestens zwölf Monate) als erforderlich angesehen. Die in der Begutachtungsanleitung genannten Voraussetzungen berücksichtigten dabei insbesondere die umfangreiche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

Die Krankenkassen haben gemäß § 13 Abs. 3a SGB V über die Anträge von geschlechtsangleichenden Maßnahmen bei Transsexualismus innerhalb von drei Wochen zu entscheiden. Wird eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes veranlasst, beträgt die Frist fünf Wochen. Damit die Krankenkassen über die Anträge im Rahmen der sozialmedizinischen Begutachtung sachgerecht entscheiden können, müssen die folgenden Unterlagen vorliegen:

- konkreter Leistungsantrag des Betroffenen möglichst mit Bezeichnung aller kurz-, mittel- und langfristig angestrebten geschlechtsangleichenden Maßnahmen,
- Krankenkassendaten über bisher durchgeführte Maßnahmen,
- Namen der/des behandelnden Psychotherapeuten, Psychiaters, Endokrinologen, Gynäkologen/Urologen,
- Ggf. vom Versicherten eingereichte Befundberichte/Entlassungsberichte,
- psychiatrisch/psychotherapeutischer Behandlungs- bzw. Verlaufsbericht,
- Behandlungsberichte (z.B. Endokrinologie, Gynäkologie/Urologie),
- Fachärztliche Befunde je nach beantragter Leistung,
- Psychiatrisch/psychotherapeutische Indikationsstellung,
- Somatisch-ärztliche Indikationsstellung.

3 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen: Begutachtungsanleitung Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach §282 SGB V - Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0), Stand 31. August 2020, abrufbar unter https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf