

Kostenübernahmen durch die Krankenkassen

1987 stellte das Bundessozialgericht (BSG) fest, dass Transsexualität eine Krankheit im Sinne des Sozialversicherungsrechts darstellen kann und dass deshalb ein seitens der gesetzlichen Krankenkassen zu erfüllender Krankenpflegeanspruch bestehe.

Das Oberlandesgericht Köln weitete diese Feststellung 1994 auch auf die privaten Krankenversicherungen aus. (mit Bestätigung des Bundesgerichtshofes BGH 1995)
Die Krankenkassen sind also zur Kostenübernahme der geschlechtsangleichenden Massnahmen verpflichtet, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen.

Eine bestehende und diagnostizierte Transsexualität (Geschlechtsdysphorie) ,ist ebenso wie eine gerichtlich beschlossene Namens- und Personenstandsänderung nach dem Transsexuellengesetz (TSG) , weder eine zwingende, noch eine ausreichende Begründung für die Einleitung einer somatischen Behandlung (Hormontherapie, geschlechtsangleichende Operationen) einer betroffenen Person.

Transsexualität (Geschlechtsdysphorie) ist in den internationalen Diagnosesystemen ICD (International Classification of Diseases) und DSM (Diagnostic Statistical Manual) klassifiziert :

ICD 10 F64.0 und DSM-V

In Deutschland gibt es noch folgende Rahmenrichtlinien :

- Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen (Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung, Akademie für Sexualmedizin, Gesellschaft für Sexualwissenschaft) zukünftig:: AWMF-Leitlinie Geschlechtsdysphorie
- Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Massnahmen bei Transsexualität (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV) und Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes (MDS))
- AWMF-Leitlinie Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter

Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse :

- Der / Die Betroffene muss einen Antrag an die Krankenkasse stellen.
- Die Diagnose einer irreversiblen Transsexualität muss gestellt sein.
- Ein klinisch relevanter Leidensdruck der mittels psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung nicht kompensiert werden kann muss vorliegen.
- Es muss feststehen, dass die Hormonbehandlung und die geschlechtsangleichenden Operationen die einzige Möglichkeiten darstellen, den / die Betroffene(n) zu „heilen.“
- Der Nachweis einer Psychotherapie und eines erfolgreichen Alltagstestes muss erbracht sein.
- Es muss mindestens eine Operationsindikation vorliegen.
- Evtl. wird eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MDK) verlangt.

Geschlechtsangleichende Operationen werden in Vertragskliniken, bzw. von VertragsärztInnen der gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt. Privatkliniken bedürfen (wenn überhaupt) einer Einzelfallentscheidung.

Eine Kostenübernahmepflicht der Krankenkassen besteht für :

- Psychotherapie
- Hormonbehandlung
- Mastektomie
- Hysterektomie, Ovarektomie, Kolpektomie (auch: Adnexektomie, Kolpohysterektomie)
- Penisaufbau, Hodenaufbau, Klitpen

Sonstige, weitere Operationen müssen von den Krankenkassen nicht generell bezahlt werden. Es können jedoch auch Penis-Hoden-Epithesen und Hilfsmittel wie Brustbandagen (Boleros) in begründeten Fällen von den Kassen bezahlt werden.

Anmerkung :

Auch bei den Krankenkasse arbeiten nur Menschen. Mit etwas Freundlichkeit und Engagement ist auch da meist mehr zu erreichen, als mit kaltem, distanzierem Verhalten und der Androhung juristischer Schritte.