



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Der Vorsitzende

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesminister für Gesundheit
Herrn Prof. Dr. Karl Lauterbach
Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

Besuchsadresse:
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

Ansprechpartner/in:
Christina Bereswill
Sekretariat Prof. Josef Hecken

Telefon:
030 275838130

Telefax:
030 275838135

E-Mail:
christina.bereswill@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
JH

Datum:
29. November 2023

Gesetzlicher Änderungsbedarf im GKV-Leistungsrecht für Personen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

die bereits im Koalitionsvertrag thematisierte Frage der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Geschlechtsinkongruenz (s. dort S. 95) hat aufgrund der aktuellen höchstrichterlichen Rechtsprechung eine außerordentliche Dringlichkeit erhalten.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seinem Urteil vom 19. Oktober 2023 (B 1 KR 16/22 R) den Leistungsanspruch einer non-binären Person auf eine Mastektomie verneint. Diese sei als Leistung zur Behandlung eines durch eine Geschlechtsinkongruenz verursachten Leidensdrucks nämlich Bestandteil einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode. Als solche sei sie in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 135 Absatz 1 Satz 1 SGB V erst dann zu Lasten der Krankenkassen erbringbar, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss eine entsprechende Empfehlung insbesondere zu Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit abgegeben habe. Wenngleich die schriftlichen Urteilsgründe noch nicht vorliegen, lässt der veröffentlichte Terminbericht erkennen, dass das Urteil nicht nur die Leistungsansprüche non-binärer Personen betrifft, sondern sich gleichermaßen auch auf Ansprüche von anderen Trans*-Personen auswirkt, die nach der bisherigen Versorgungspraxis als weitgehend abgesichert galten. Dies führt zu großer Sorge bei den Betroffenen.

Es erscheint grundlegend fragwürdig, ob die überkommene rechtliche Konstruktion einer Krankheit im Sinne des § 27 Absatz 1 SGB V über den durch eine Geschlechtsinkongruenz bzw. eine Geschlechtsdysphorie erzeugten behandlungsbedürftigen Leidensdruck noch dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht oder mit dem Stand der gesellschaftlichen Diskussion vereinbar ist.



In diesem Kontext sei auf die Aussagen im Koalitionsvertrag hingewiesen, dass die Kosten geschlechtsangleichender Behandlungen vollständig von der GKV übernommen werden sollen. Für die Umsetzung dieser Vereinbarung bedarf es einer Gesetzesänderung.

Zentral für eine Gesetzesänderung mit möglichst bruchloser Fortsetzung der bisher etablierten Versorgungspraxis und einer intendierten Versorgung non-binärer Personen wird die Bestimmung rechtssicherer Anspruchsvoraussetzungen sein. Eine Regelungsmöglichkeit ergäbe sich in Anlehnung an den Regelungsansatz des § 27a SGB V, indem ein neuer § 27c in das SGB V aufgenommen würde, der für Versicherte mit Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie dem Grunde nach einen Anspruch auf notwendige geschlechtsangleichende bzw. körperverändernde medizinische Maßnahmen vorsähe.

Zur weiteren Konkretisierung kommen verschiedene Regelungskonzepte in Betracht, die mit Blick auf ihre jeweiligen Vor- und Nachteile nicht nur einer fachlichen, sondern nicht zuletzt auch einer politischen Bewertung bedürfen. Angesichts der Komplexität der Ausgangssituation der Betroffenen, deren dringendem Wunsch nach Beendigung der Pathologisierung und nicht zuletzt mit Blick auf den Umfang der erbringbaren medizinischen Leistungen und deren Vergütung erscheint eine Konkretisierung des Leistungsanspruchs einschließlich der Etablierung qualitätsgesicherter Behandlungspfade unausweichlich. Deshalb sollte aus Sicht des G-BA der Leistungsanspruch dergestalt konkretisiert werden, dass eine strukturierte und systematisierte Leistungserbringung nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse gewährleistet ist. Bis zum Inkrafttreten entsprechender Regelungen könnte übergangsweise eine Fortsetzung der bisherigen Versorgungspraxis für binäre transsexuelle Personen vorgeschrieben werden, die Einzelfallgenehmigungen der Krankenkassen auf Grundlage der bestehenden einheitlichen Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Dienstes vorsah. Über eine Vorgabe zur Erweiterung um Leistungsansprüche für nicht-binäre Personen ist erst auf Basis einer gesetzlichen Regelung zu entscheiden.

Für den Austausch zum weiteren Vorgehen, der wegen der bereits feststellbaren negativen Folgen für die Versorgung aller Betroffenen schnellstmöglich erfolgen sollte, stehen wir jederzeit zu Ihrer Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Josef Hecken