

## Rundschreiben 2024-052

# Geschlechtsangleichende Behandlungen bei Transsexualismus

### Ihr Ansprechpartner

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

### Geltungsbereich

Allgemeine Leistungen VIP KC	KC Stationäre Versorgung	Kundenservice
---------------------------------	--------------------------	---------------

### Version

Version	Datum	21c-Release	Autor/in	Änderungshinweise
1.0	25.06.2024	25.00	[REDACTED]	Erstanfertigung

Diese Version ist gültig ab: 01.07.2024  
Gültigkeit zuletzt geprüft: 18.04.2024

### Kurzbeschreibung

Dieses Rundschreiben regelt die Leistungsansprüche bei geschlechtsangleichenden Behandlungen bei Transsexualismus. Hierbei wird sowohl genehmigungsfreie Leistungen als auch genehmigungspflichtige Leistungen behandelt und dabei die Auswirkungen der jüngsten BSG-Rechtsprechung auf unser EXTRA außervertragliche Psychotherapie sowie die Genehmigung chirurgischer Eingriffe thematisiert.

### Gültige Rundschreiben und Arbeitshilfen

Rundschreiben	Arbeitshilfen
---------------	---------------

### Wichtig für die Bearbeitung/Beratung im Kundenservice

Beratungen zu Transsexualismus-Behandlungen sind je nachdem, ob es um ambulante oder stationäre Leistungen geht, an die KB Leistungen oder KB KCSV abzugeben. Sofern die Person auf eine vom Systemeintrag abweichende Anrede besteht, ist dies bei der Übergabe mitzuteilen.

## Inhalt

1.	Der zentrale Regelungsbestandteil und Personenkreis .....	3
2.	Fachliche Festlegungen .....	3
2.1.	Rechtliche Grundlage für geschlechtsangleichende Behandlungen .....	3
2.2.	Leistungsarten bei geschlechtsangleichenden Behandlung .....	4
2.2.1.	Psychotherapie .....	4
2.2.2.	Körperverändernde, genehmigungsfreie Leistungen .....	4
2.2.3.	Körperverändernde, genehmigungspflichtige Leistungen .....	5
2.3.	Erforderliche Unterlagen bei Anträgen mit Vertrauensschutz .....	5
2.4.	Anträge auf Re-Transition .....	6
3.	Organisatorische Festlegungen .....	6
3.1.	Wer oder was ist betroffen? .....	6
3.2.	Kommunikation .....	6
3.3.	Interne Schnittstellen .....	6
3.4.	Externe Schnittstellen .....	7
3.5.	Fristen und Zeitpunkte .....	7

## 1. Der zentrale Regelungsbestandteil und Personenkreis

Dieses Rundschreiben regelt die Leistungsansprüche bei geschlechtsangleichenden Behandlungen. Es gilt für alle Versicherten und betreute Personen sowie deren Bevollmächtigte. Bei der Beratung ist genau zu unterscheiden, ob es sich um neue oder laufende Behandlungsfälle handelt.

## 2. Fachliche Festlegungen

### 2.1. Rechtliche Grundlage für geschlechtsangleichende Behandlungen

Der Anspruch auf geschlechtsangleichende Behandlung von Mann-zu-Frau (MzF) oder Frau-zu-Mann (FzM) leitete sich bisher nicht aus einer gesetzlichen Grundlage, sondern aus der Rechtsprechung des BSG ab. Am 19. Oktober 2023 revidierte das BSG-Urteil ([B 1 KR 16/22 R](#)) diese Rechtsgrundlage. Wenngleich der eigentliche Streitgegenstand eine Transformation zu einer nicht-binären Merkmalsausprägung war, ging die Urteilsbegründung weit darüber hinaus. Eine Transsexualismus-Behandlung wurde als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode angesehen, die dem Verbot mit Erlaubnisvorbehalt nach § 135 SGB V unterfällt. Daher bedarf es zunächst einer Richtlinie des GBA, wobei insbesondere operative Eingriffe in gesunde Organe einer besonderen Rechtfertigung bedürfen. Die Ausnahmen des § 2 Abs. 1a SGB V als gesetzliche Umsetzung des sogenannten Nikolaus-Urteils greifen bei geschlechtsangleichenden Behandlungen nicht.

Das BSG ging in dieser wegweisenden Urteilsbegründung auf unterschiedliche Aspekte ein, die sich seit der damaligen Rechtsprechung geändert hätten. Dazu gehört insbesondere das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 10. Oktober 2017 (1 BvR 2019/16) zum dritten Geschlecht, wodurch die ursprüngliche Ansatz des BSG eines regelwidrigen Zustands, der durch Angleichung zum Gegengeschlecht aufgehoben werden kann, nicht mehr greift. Zudem habe es – auch auf Hinwirken der Betroffenenverbände – ein gesellschaftliches Umdenken stattgefunden. Während Transsexualismus im ICD-10-GM-System mit der Diagnose F64.0 noch als psychische Krankheit definiert ist, wird es im ICD-11-System nicht mehr den Krankheiten, sondern dem Kapitel 17 „Zustände mit Bezug zur sexuellen Gesundheit“ zugeordnet. Die fachmedizinische S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“ folgt bereits dieser Logik und bezieht sich nicht auf einen regelwidrigen Zustand, sondern auf das Konzept des Leidensdrucks. Geschlechtsangleichende Behandlungen sind daher nach neuer BSG-Rechtsprechung nicht mehr unter Leistungen bei Krankheit subsumierbar und bedürfen daher einer analog der künstlichen Befruchtung einer gesetzlichen Regelung, die im Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt wagen“ vom 07. Dezember 2021 explizit vorgesehen ist.

Aus Ermangelung einer gesetzlichen Regelung oder einer entsprechenden GBA-Richtlinie kommt das BSG daher in RN 38 des vorgenannten Urteils zu dem Schluss, dass ggw. keine Ansprüche auf geschlechtsangleichende Behandlungen bestehen, aber für laufende MzF- oder FzM-Behandlungen Vertrauensschutz zu gewähren ist:

*"4. Der Senat verkennt nicht, dass nach den Grundsätzen dieser Entscheidung auch die auf der Grundlage der bisherigen Rechtsprechung des Senats mögliche Behandlung von Transsexuellen zur Annäherung an das andere Geschlecht dem Verbot mit Erlaubnisvorbehalt des § 135 Abs 1 SGB V unterfällt. Obwohl höchstrichterliche Urteile kein Gesetzesrecht sind und keine vergleichbare Rechtsbindung erzeugen, kann es der aus Art 20 Abs 3 GG hergeleitete Grundsatz des Vertrauensschutzes allerdings gebieten, einem durch gefestigte Rechtsprechung begründeten Vertrauenstatbestand erforderlichenfalls durch Bestimmungen zur zeitlichen Anwendbarkeit einer geänderten Rechtsprechung oder Billigkeitserwägungen im Einzelfall Rechnung zu tragen [...]. Insoweit liegt es nahe, dass die KKn für bereits begonnene Behandlungen von Transsexuellen aus Gründen des Vertrauensschutzes die Kosten wie bisher weiterhin zu übernehmen haben."*

Weitergehende Hinweise zur Auslegung bereits begonnener Behandlungen wurden nicht gegeben. In der Referentenrunde Leistungs- und Beziehungsrecht des BKK Dachverband wurde mehrheitlich die Auffassung vertreten, dass die eine zum Zeitpunkt der Urteilsverkündung am 19. Oktober 2023 angefangene Hormontherapie als „bereits begonnene Behandlung“ anzusehen ist und unmittelbar anschließende operative Verfahren damit noch unter den Vertrauensschutz fallen. In der nachfolgenden Fachkonferenz des GKV-SV wurde ein Besprechungsergebnis hierzu in den Herbst 2024 vertagt. Damit obliegt es ggw. den Einzelkassen eine Auslegung zur Vertrauensschutzregelung zu finden, die dem Verbot nach § 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V (Gewährung von Leistungen ohne Rechtsgrund) gerecht wird.

Das BSG-Urteil hat auch eine Auswirkung auf unser EXTRA außervertragliche Psychotherapie. Der § 22 Buchst. c) Abs. I Satz 1 [REDACTED] Satzung sieht eine Erbringung medizinischer Leistungen durch nicht zugelassene Leistungserbringer nur bei medizinisch notwendigen Behandlungen vor, „um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern“. Aufgrund der Urteilsbegründung ist daher ggw. unklar, wie das Konzept des Leidensdrucks mit dem Krankheitsbegriff in Einklang gebracht wird. Eine Genehmigung von neuen Anträgen für außervertragliche Psychotherapie auf Grundlage der Diagnose F64.0 steht daher dem Verbot nach § 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V entgegen.

## **2.2. Leistungsarten bei geschlechtsangleichenden Behandlung**

Transsexualismus-Behandlungen gehören zu den wirkmächtigsten medizinischen Verfahren für das weitere Leben einer Person. Sie sind in weiten Teilen unumkehrbar und mit einer inversen Logik hinsichtlich Behandlungssicherheit und -erfolg verbunden (im Erwachsenenalter höhere Entscheidungsreife hinsichtlich Behandlung, aber geringere Chancen für eine möglichst nahe Angleichung an das Zielgeschlecht).

### **2.2.1. Psychotherapie**

Die Leistungen des Gesundheitssystems setzen zumeist erst an einem Punkt an, wenn die Betroffenen schon eine längere Leidensgeschichte hinter sich haben. Der Anknüpfungspunkt ist daher zumeist die psychotherapeutische Behandlung. Psychiatrische und psychotherapeutische Mittel werden nicht eingesetzt, um die Geschlechtsidentität einer Person zu ändern. Vielmehr soll das Ziel, eine bestmögliche Lebensqualität zu erreichen, unterstützt werden.

Gleichzeitig dient die Psychotherapie mindestens im Umfang einer Kurzzeittherapie (12 Sitzungen á 50 Minuten oder 24 Sitzungen á 25 Minuten) gemäß der MD-Begutachtungsrichtlinie zur notwendigen Abklärung, dass der krankheitswertige Leidensdruck durch psychiatrische und psychotherapeutische Mittel nicht ausreichend gelindert werden konnte, bevor körperverändernde Maßnahmen ergriffen werden können. Aufgrund der in Abschnitt 2.1 dargestellten rechtlichen Situation sind versicherte Personen ausschließlich auf die vertragstherapeutische Versorgung zu verweisen. Das EXTRA außervertragliche Psychotherapie kann in diesem Kontext nicht gewährt werden. Entsprechende Anträge sind abzulehnen.

### **2.2.2. Körperverändernde, genehmigungsfreie Leistungen**

Sofern die psychotherapeutische Behandlung, die möglichst mit Alltagserfahrungen im Zielgeschlecht flankiert werden sollte, den Leidensdruck nicht ausreichend mindern, können körperverändernde Maßnahmen medizinisch indiziert sein. Die körperverändernde Behandlung lässt sich grob in genehmigungsfreie und -pflichtige Leistungen unterteilen. Zu den genehmigungsfreien Leistungen zählen:

- medikamentöse Hormontherapie
- Stimmtherapie
- Haarentfernung (Gesicht, Hals und ggf. Hände) mittels ärztlicher Laser- oder Nadelepilation bei MzF-Behandlung.

Die Epilation kann von Vertragsärztinnen und -ärzten auf Grundlage der vorgesehenen EBM-Ziffern selbst erbracht werden. Hormon- und Stimmtherapie werden vertragsärztlich verordnet und sind mit den üblichen Zuzahlungen verbunden. Ob die neue BSG-Rechtsprechung sich auch auf diese Leistungen auswirkt, müssen die Kollektivvertragsparteien bewerten und entscheiden.

### **2.2.3. Körperverändernde, genehmigungspflichtige Leistungen**

Zu den körperverändernden, genehmigungspflichtigen Leistungen zählen zuvorderst alle chirurgischen Eingriffe an gesunden Organen:

- Genitalangleichende Maßnahmen
- Mastektomie (Brustentfernung) bei FzM-Behandlung
- Mammaaugmentation (Brustvergrößerung) bei MzF-Behandlung

Aufgrund des neuen BSG-Urteils können diese Leistungen bis zur Rechtswirksamkeit einer entsprechenden GBA-Richtlinie oder einer gesetzlichen Regelung nicht mehr für neu einsetzende Behandlungen genehmigt werden. Lediglich versicherte Personen, die sich zum Zeitpunkt der Urteilsverkündung am 19. Oktober 2023 bereits in Hormontherapie befanden, kann i. S. des Vertrauensschutzes ein Abschluss der körperverändernden Behandlung gewährt werden.

Weitere chirurgische Maßnahmen (z. B. Kehlkopfreduktion, operative Stimmlagenkorrektur, Rippenresektion, Gesichtsfeminisierung) sind aufgrund der Abgrenzung zu kosmetischen Leistungen und unter dem besonderen Aspekt des Gleichbehandlungsgebotes grundsätzlich nicht genehmigungsfähig.

Neben den genannten stationären Maßnahmen gibt es auch körperverändernde, genehmigungspflichtige Leistungen im ambulanten Bereich. Dies betrifft insbesondere Anträge auf privatärztliche Übernahme von dem Grunde nach genehmigungsfreie Leistungen (z. B. wegen vermeintlichen Systemversagen). Dies ist insbesondere bei den Epilationsverfahren anzutreffen, da die vertragsärztliche Vergütung häufig nicht als lukrativ wahrgenommen wird. Zudem kommt es vermehrt zu Anträgen auf Kryokonservierung insb. vor MzF-Operationen. Diese Anträge können angesichts der gegenwärtigen Rechtslage nicht bewilligt werden.

### **2.3. Erforderliche Unterlagen bei Anträgen mit Vertrauensschutz**

Bei versicherten Personen, die unter die Vertrauensschutzregelung fallen (Abschnitt 2.2.3), sind für Kostenübernahme-Anträgen zu chirurgischen Behandlungen folgende Unterlagen notwendig:

- Antrag mit Benennung der Maßnahmen, datiert und von Ihnen unterschrieben: Benennung aller kurz-, mittel-, und langfristigen angestrebten operativen Maßnahmen
- ein eigener biografischer Bericht zum transsexuellem Werdegang
- bisherige Behandlungsmaßnahmen mit der Alltagserprobung sowie zur aktuellen Lebenssituation im Hinblick auf Familie/ Partnerschaft/ Wohnen/ Schule/ Beruf und Arbeit, Freundes- und Bekanntenkreis, Freizeit und Hobbys
- Konkreter Behandlungsplan vom Leistungserbringer (keine Privatklinik) mit Angaben zur Anamnese und Befund zur Symptomatik
- Psychiatrischer/Psychotherapeutischer Behandlungs- bzw. Verlaufsbericht gemäß inhaltlichen Begutachungskriterien
- Beginn und Dauer der Hormonbehandlung

Bei Anträgen für minderjährige Versicherte ist stets darauf zu achten, dass diese von beiden sorgeberechtigten Elternteilen unterschrieben wurden.

Kostenerstattungen oder nachträgliche Genehmigungen sind ausgeschlossen.

## 2.4. Anträge auf Re-Transition

Nach erfolgter Transition kommt es in wenigen Fällen auch zu Anträgen auf Re-Transition in das Ursprungsgeschlecht. Vor dem Hintergrund der aktuellen Rechtsprechung ist unklar, ob diesbezüglich überhaupt ein Leistungsanspruch bestehen kann und ob hier ggf. ein Therapie- oder Behandlungsfehler vorliegt. Daher sind ggw. alle Anträge auf Re-Transition abzulehnen.

## 3. Organisatorische Festlegungen

### 3.1. Wer oder was ist betroffen?

Bei uns versicherte oder von uns betreute Personen, die Anträge zu psychotherapeutischen oder körperverändernden Behandlungen aufgrund einer Transsexualismus-Diagnose (F64.0) beantragen. Dies umfasst auch bevollmächtigte Personen.

### 3.2. Kommunikation

Durch das Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag (SGBB) wird nach dem Inkrafttreten zum 01. November 2024 die Änderung des Geschlechtseintrags und des Vornamens deutlich niedrighschwelliger gestaltet. Ungeachtet davon ist in der Kommunikation der versicherten Person bei Anträgen zu geschlechtsangleichenden Behandlungen auf die Grußformeln „Sehr geehrte Frau“ bzw. „Sehr geehrter Herr“ zu verzichten. Stattdessen sind geschlechtsneutrale Grußformeln „Guten Tag [Vorname] [Nachname]“ zu verwenden, um Irritationen zu vermeiden.

Für die Entscheidung über Anträge zur Psychotherapie sind die Schreiben des winEFW-Ordners **1.1.1.2 Psychotherapie** zu verwenden.

Für die Entscheidung über Anträge zu körperverändernden, genehmigungspflichtigen Leistungen sind die Schreiben der winEFW-Ordner **1.1.1.10 Krankenhausbehandlung** (stationäre chirurgische Verfahren) und **1.1.1.11 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (ambulante Verfahren)** zu nutzen.

Sofern genehmigungsfreie ärztliche Leistungen als Privatbehandlung beantragt werden, sind diese mit dem winEFW-Schreiben **CL\_1.1.1.1** abzulehnen.

Bei allen Ablehnungen ist die Aktive Kundenansprache durchzuführen. Hierbei ist darauf zu achten, dass ausschließlich mit den versicherten oder bevollmächtigten Personen gesprochen wird, da ggf. auch nahe Angehörige nicht von diesen Schritten bisher in Kenntnis gesetzt wurden.

### 3.3. Interne Schnittstellen

Der **Kundenservice** bringt bei eingehenden Anrufen nur in Erfahrung, ob sich die Anfrage um ambulante oder stationäre Leistungen handelt. Zur weiteren Beratung wird dann an dann das jeweils zuständige Team Allgemeine Leistungen oder an das KC Stationäre Versorgung abgegeben. Sofern die Person auf eine vom Systemeintrag abweichende Anrede besteht, ist dies bei der Übergabe mitzuteilen.

Die **KB Leistungen** beraten und entscheiden zur Psychotherapie sowie weiteren genehmigungspflichtigen ambulanten Leistungen. Sie informieren bereits proaktive die versicherten Personen, die nicht mehr unter die Vertrauensschutzregelung fallen, dass wir ggw. keine chirurgischen Transsexualismus-Behandlungen mehr übernehmen.

Die **KB KCSV** beraten und entscheiden zu körperverändernden, stationären Eingriffen. Sie informieren die versicherten Personen, ob sie unter die Vertrauensschutzregelung fallen.

### 3.4. Externe Schnittstellen

Bei Anträgen zu körperverändernden, stationären Eingriffen ist im Regelfall der **Medizinische Dienst** einzubinden.

Bei der Beantragung einer psychotherapeutischen Einzeltherapie oder Kombitherapie mit mehrheitlich Einzelsitzungen sind psychotherapeutische **Gutachterinnen oder Gutachter** bzw. der **Medizinische Dienst** einzubinden.

### 3.5. Fristen und Zeitpunkte

Für die Bearbeitung von Anfragen gelten die allgemeinen ServiceStandards. Die Anträge sind gemäß § 13 Abs. 3a SGB V innerhalb der 3- bzw. 5-Wochen-Frist zu entscheiden. Der maßgebliche Stichtag für die Vertrauensschutzregelung ist eine bereits zum Am 19. Oktober 2023 begonnene Hormontherapie.

### Anlagen

### Versionsverlauf

Version	Datum	21c-Release	Autor/in	Änderungshinweise
1.0	25.06.2024	25.00	[REDACTED]	Erstanfertigung

### Checkliste

Gepprüft	OK?	Hinweis
[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]
[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]
[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]
[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]
[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]
[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]
[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/>	[REDACTED]