

Veranstaltung am 15.März 2013 20:00-22:30 bei TxKöln

Fragen an Dr.Pichlo vom MDK Nordrhein

1. Welche Rolle spielen die Gutachten für die VÄ / PÄ für den MDK?

Der MDK nutzt diese Gutachten zur Untermauerung der Diagnose Transsexualität. Ferner wird in Frage gestellt, ob invasive Maßnahmen möglich sind sofern der/die Betroffene noch keine Schritte unternommen hat um das Zielgeschlecht rechtlich zu erreichen.

Die Gutachten müssen nicht dem Antrag beigefügt werden, aber es ist sehr sinnvoll das zu tun weil vorhandene positive Gutachten dem MDK eine Entscheidung zur Kostenübernahme wesentlich erleichtern weil diese ausführlicher sind.

2. Ist die PÄ für die Kostenübernahme der GaOP von Vorteil?

siehe Frage 1

3. Wie sind die Regeln für FFS, Laser-Epi, und Brustaufbau?

zur FFS:

Dr.Pichlo betonte, daß bislang ca. 3 Anträge auf FFS bei ihm gestellt und alle abgelehnt wurden.

Aus dem Urteil der BSG Kassel vom 11.09.2012 (zur Brustvergrößerung) gingen wesentliche Hinweise auf das Verfahren diesbezüglich einher. So heißt es in dem Urteil: "Die Einräumung von Ansprüchen für transsexuelle Versicherte führen unverändert nicht dazu, Betroffenen jegliche Art von geschlechtsangleichenden operativen Maßnahmen im Sinne einer optimalen Annäherung an ein vermeintliches Idealbild und ohne Einhaltung der durch das Recht der GKV vorgegebenen allgemeinen Grenzen einzuräumen. Die Ansprüche sind vielmehr beschränkt auf den Zustand, der aus der Sicht eines verständigen Betrachters dem Erscheinungsbild des anderen Geschlechts deutlich angenähert ist.

Da in diesem Falle der “verständige Betrachter” wohl der MDK sein dürfte, wird es nach Auffassung von Dr.Pichlo auch in Zukunft keine GKV-finanzierte FFS geben.

zur Laser - Epi:

Grundsätzlich sind Laser bzw IPL keine Verfahren die im Leistungskatalog der Krankenkassen vorgesehen sind.

Epilation ist lediglich in Form der Nadelepilation im Leistungskatalog vorgesehen. Allerdings ist die entsprechende Positionsnummer im Leistungskatalog ursprünglich für “abnormalen Bartwuchs” bei CiS-Frauen vorgesehen gewesen und völlig veraltet.

Das LSG Bayern urteilte am 7.5.2009 (Az.: L 4 KR 465/07) ganz klar so dass die Epilation bei transsexuellen Menschen indiziert sein kann. Urteilte aber auch gleichzeitig die Epilation als rein ärztliche Maßnahme ab, die alle Kosmetikstudios außen vor lässt.

Dr.Pichlo betonte aber auch, das die Krankenkasse eine Sicherstellungspflicht gegenüber ihren Versicherten hat. Wenn nachgewiesen werden kann, daß zu den Abrechnungssätzen kein Mediziner die Behandlung übernehmen will ist die Krankenkasse in der Pflicht einen adäquaten Behandler zu benennen und ggf. auch höhere Vergütungen als die im EBM festgelegten zu bezahlen. Oftmals ist eine Kasse unter diesem Druck eher bereit einen privaten Dienstleister zu bezahlen.

Um eine allgemeingültige und nachvollziehbare Handlungsweise der KK zu erhalten hat Dr.Pichlo uns geraten das Wort an den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen zu wenden. Vor allem der Hinweis daß Transsexualismus unter die seltenen Erkrankungen falle (§ 116b SGB), würde in diesem Falle eine praktikablere Ausnahmeregelung rechtfertigen!

zum Brustaufbau:

Das BSG Kassel nahm am 11.09.2012 zu dieser Fragestellung eindeutig Stellung. So wurde entschieden daß wenn im ausgeatmeten Zustand ein BH Cup A nicht vollständig ausgefüllt wird eine Indikation zur Brustvergrößerung vorliegt. Laut Dr.Pichlo legt der MDK einen Entwicklungszeitraum von mindestens 2 Jahren Hormon Therapie zu Grunde.

4. Frag mal ob sie die Ergebnisse der Neurowissenschaften auch gelesen haben....

Ja! Herr Pichlo war bestens informiert über den Stand der Forschungen zum Thema. Allerdings betonte er daß es immer noch nicht eindeutig in der Medizin ist woher eine Transgeschlechtlichkeit kommt. Er begrüßte einige Ansätze, mahnte aber auch zur Vorsicht um in Zukunft nicht alle Ansprüche auf Leistungen zu verlieren.

5. Was benötige ich an Unterlagen für die GaOP?

Bei allen gutachtlichen Stellungnahmen handelt es sich um sozialmedizinische Empfehlungen zu einem Einzelfall ohne beispielgebende Wirkung. Die nachfolgenden Kriterien und Maßstäbe sind bei der Begutachtung zu beachten. Die Indikationsstellung zu der jeweils beantragten Leistung beinhaltet im Wesentlichen zwei Aspekte:

- psychiatrischer/psychotherapeutischer Aspekt
- somatischer Aspekt.

Der Vertragsbehandler (Psychiater / Nervenarzt / ärztlicher Psychotherapeut / psychologischer Psychotherapeut) muss aus psychiatrischer/psychotherapeutischer Sicht die Notwendigkeit geschlechtsangleichender Maßnahmen darlegen. Ebenso muss auch der jeweils behandelnde Arzt (z. B. Endokrinologe oder Operateur) aus Sicht des entsprechenden Fachgebietes, in dem Eingriffe oder Maßnahmen durchgeführt werden sollen, zur Feststellung gelangen, dass die beabsichtigte Intervention notwendig ist. Ihnen obliegt, die entsprechende Indikation nachvollziehbar herzuleiten. Die Indikationsstellung wird seitens des MDK hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit der medizinischen Notwendigkeit begutachtet.

Vor der Einleitung geschlechtsangleichender Maßnahmen muss eine psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung einschließlich therapeutisch begleiteter Alltagserprobung erfolgen. Die jeweils bezeichneten formalen Zeitkriterien müssen erfüllt und die zuvor bezeichneten Psychotherapieziele je nach der beantragten Maßnahme erreicht sein. Dies hat der behandelnde Psychiater/Psychotherapeut in einem ausführlichen Behandlungsbericht darzulegen. Der Behandler hat nachvollziehbar deutlich zu machen, dass sich das transsexuelle Erleben im Einzelfall zu einer krankheitswertigen Störung bzw. zu einer behandlungsbedürftigen Erkrankung im Sinne des Krankenversicherungsrechtes mit entsprechendem Leidensdruck entwickelt hat und die vorgesehene geschlechtsangleichende Maßnahme die „ultima ratio“ in der Behandlung darstellt. Dabei sind auch somatische Komorbiditäten / Risiken / Kontraindikationen zu berücksichtigen.

Die sozialmedizinische Beurteilung medizinischer Maßnahmen bei Transsexualität durch den MDK basiert zunächst auf dem psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlungs- bzw. Verlaufsberichtes eines zugelassenen Leistungserbringers. In diesem Bericht sind aus der Verlaufsbeobachtung bzw. aus der psychiatrisch/psychotherapeutisch begleiteten Alltagserprobung (Alltagstest) heraus die Indikationen für die im Einzelnen beantragten geschlechtsangleichenden Maßnahmen herzuleiten. Wenn die psychotherapeutische Behandlung durch einen psychologischen Psychotherapeuten erfolgt, sollte ein weiterer, kurz gefaßter Befundbericht durch einen Psychiater zur diagnostischen Abklärung eventueller psychiatrischer Komorbidität sowie zur Indikation der beantragten Maßnahme angefordert werden. Wenn der behandelnde Psychiater die Behandlung selbst durchführt, genügt ein entsprechender Bericht nach den oben genannten Inhalten. Der Behandlerbericht muß beinhalten:

- die somatische Ausschlußdiagnostik,
- die klinisch-psychiatrische Diagnostik und Differentialdiagnostik,
- ggf. psychiatrische und somatische Begleiterkrankungen und deren Behandlungsstand,
- die aktuelle Lebenssituation,
- das Erreichen der unter 2.2 genannten Psychotherapieziele.

Eine nur kurz gefasste Bestätigung über die Teilnahme an einer Psychotherapie, in der lediglich die Dauer, der Umfang und die Frequenz der ambulanten Psychotherapie beschrieben werden, ist nicht ausreichend. Neben dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlerbericht sollten die folgenden Unterlagen – je nach beantragter Leistung – zusätzlich beigezogen werden:

- ein konkreter Leistungsantrag des Betroffenen möglichst mit Bezeichnung aller kurz-, mittel- und langfristig angestrebten operativen Maßnahmen,
- möglichst ein eigener biografischer Bericht zum transsexuellen Werdegang, den bisherigen Behandlungsmaßnahmen und der bisherigen Alltagserprobung sowie zur aktuellen Lebenssituation im Hinblick auf Familie und Partnerschaft, Wohnen, Schule, Beruf und Arbeit, Freundes- und Bekanntenkreis, Freizeit und Hobbys,
- beide Gerichtsgutachten, sofern bereits eine gerichtliche Vornamensänderung nach dem Transsexuellengesetz durchgeführt wurde,
- fachärztliche Befunde je nach beantragter Leistung (z.B. Hormonbehandlung, Epilation, operative Eingriffe).

Im Vordergrund der Begutachtung steht eine angemessene Einzelfallbeurteilung. Die nachfolgend angegebenen Zeitwerte für die Behandlungsmaßnahmen sollten eingehalten werden. In begründeten Ausnahmefällen kann von den Zeitangaben

abgewichen werden, um den therapeutischen Notwendigkeiten des Einzelfalls gerecht zu werden. Dies ist in den sozialmedizinischen Gutachten darzulegen und differenziert zu begründen.

6, Haben die Urteile des BSG Kassel Einfluss für die Kostenübernahme der KK einer FFS?

siehe Frage 3 (zur FFS)

7. Erfahrungen mit positiven Gutachten des MdK und trotzdem Ablehnung der KK?

Lt. Dr.Pichlo gibt es diesen Fall nicht.

8. Wann genau hat der MdK vor mit der Nötigung von T* durch die Richtlinien aufzuhören?

Die aktuellen Richtlinien beziehen sich immer noch auf die Begutachtungsrichtlinien von 2009: http://www.mds-ev.org/media/pdf/RL_Transsex_2009.pdf

Mittelfristig werden auch diese angeglichen werden. Zur Zeit ist noch kein konkretes Datum in Sicht.

9. Hilft ein klassisch zielgeschlechtliches Auftreten für die Kostenübernahme?

In jedem Fall der persönlichen Begutachtung handelt es sich beim Gutachter um den "verständigen Betrachter" dem zu vermitteln ist daß es sich bei dem eigenen Empfinden um Transsexualismus handelt. Da das allerdings sehr subjektiv ist, kann ein möglichst zielgeschlechtliches Auftreten prophylaktisch sicherlich als in keinem Falle hinderlich angesehen werden. Auch die Richter werten das Auftreten...

10. Gibt es direkten Kontakt zu anderen MDK ohne den Spitzenverband?

Dr.Pichlo betonte das er sich sehr für die Weiterbildung von entsprechenden Gutachtern bundesweit ausspricht. Er hält dazu entsprechende Vorträge. Er würde sich

wünschen wenn alle Gutachter die TS begutachten gleichzeitig eine sexualmedizinische Ausbildung hätten.

11. Wieso hält sich der MDK nicht an das Kassler Urteil Brust OP?

Tut er das nicht? Bitte definiere näher....

12. Warum wird von Transfrauen verlangt, erst mal ein Jahr als Frau mit Bart herum zu laufen, bevor eine Epilation genehmigt wird?

Die Epilation wird von der Rechtsprechung als irreversible medizinische Maßnahme gewertet. Ausserdem wird der Hormonersatz-Therapie eine Bartwuchs mildernde Funktion zugewiesen. Somit wird eine weitgehende Sicherstellung der Indikation und der Beginn der HET als Voraussetzung für die Barthaar-Epilation gesehen.

13 Warum wird in den meisten Fällen nur eine Nadelepilation gestattet und diese dann nur vom Arzt, wobei doch hinreichend bekannt ist, das es kaum Ärzte gibt, die dies anbieten, weil sie nichts dran verdienen?

siehe Antwort 3 (zur Laser-Epi)

Anhang:

[Leistungsrechtliche und sozialmedizinische Kriterien für somatische Behandlungsmaßnahmen bei Transsexualismus: Neue MDK-Begutachtungsanleitung \(Link\)](#)