

dass die Betroffenen über die Behandlungsoptionen, sowie deren Grenzen und Risiken ausreichend aufgeklärt und informiert wurden.

Im Sinne dieser Begutachtungsanleitung muss daher die Indikationsstellung sowohl aus psychiatrisch/psychotherapeutischer als auch aus somatischer Sicht erfolgen und ergänzend zu diesen beiden Indikationsschreibern der Nachweis der erfolgten Aufklärung entsprechend den o.g. Punkten und den Empfehlungen der S3-LL 2018 vorgelegt werden.

2.5.9 Geschlechtsangleichende Maßnahmen

Diese BGA stellt die psychiatrisch/psychotherapeutischen Aspekte der Beurteilung der sozialmedizinischen Voraussetzungen für geschlechtsangleichende Maßnahmen dar. Die im Folgenden angegebenen geschlechtsangleichenden Maßnahmen können im Einzelfall nach Klärung der psychiatrisch/psychotherapeutischen Voraussetzungen die fachspezifische Begutachtung durch die jeweilige Fachrichtung erforderlich machen.

Zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen, mit der Möglichkeit der Annäherung an das andere Geschlecht aus Sicht eines „verständigen Betrachters“ (s. Kapitel 2.1, rechtliche Grundlagen, S.12, BSG-Urteil vom 11.09.2012, B 1 KR 9/12/R) zählen:

- Arzneimitteltherapie (gegengeschlechtliche Hormonbehandlung),
- Epilationsbehandlung (Gesicht/Hände) bei Mann-zu-Frau Transsexualismus,
- Mastektomie,
- Mammaaugmentation,
- Genitalangleichende operative Maßnahmen,
- Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.

Bei weiteren geschlechtsangleichenden Maßnahmen (z.B. Kehlkopfreduktion, operative Stimmlagenkorrektur, Rippenresektion, Gesichtsfeminisierung) ist nach gesicherter Diagnose, Vorliegen und nicht ausreichender Behandlung des krankheitswertigen Leidensdruckes zu klären, ob eine deutliche Annäherung an das gewünschte Geschlecht erreicht wurde. Diese Maßnahmen sind auch in Abgrenzung zu kosmetischen Leistungen und unter dem besonderen Aspekt des Gleichbehandlungsgebotes ggf. fachspezifisch zu bewerten. Anspruch auf geschlechtsangleichende Maßnahmen besteht nicht i.S. einer optimalen Annäherung an ein Idealbild. Die Ansprüche sind vielmehr beschränkt auf einen Zustand, der aus Sicht eines verständigen Betrachters dem Erscheinungsbild des anderen Geschlechts deutlich angenähert ist (s. Kapitel 2.1). Maßgeblich sind objektive Kriterien unter Berücksichtigung des anerkannten Stands der medizinischen Erkenntnisse.

Tabelle 2: Effekte und zeitlicher Verlauf einer virilisierenden Hormontherapie⁹

	Erwarteter Wirkungseintritt	Ungefährer Zeitpunkt des maximalen Effektes
Aussetzen der Regelblutung	2-6 Monate	
Tiefe Stimme	3-12 Monate	1-2 Jahre
Vermännlichung des Körperbaus, Zunahme der Muskelmasse	6-12 Monate	2-5 Jahre (trainingsabhängig)
Bartwuchs, Körperbehaarung	3-6 Monate	3-5 Jahre
Klitoriswachstum	3-6 Monate	1-2 Jahre

2.5.9.2 Epilationsbehandlung im Gesicht und an den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus

Eine fachgerecht durchgeführte Epilation durch Elektrokoagulation (Nadelepilation) oder Laser ist geeignet, die männliche Behaarung im sichtbaren Bereich (Gesicht, Hände) bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus zu reduzieren bzw. im Idealfall dauerhaft zu beseitigen.

Die Nadelepilation kann entsprechend des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit den Gebührenordnungspositionen 02300 bzw. 10340¹⁰ in der vertragsärztlichen Versorgung abgerechnet werden. Seit 01.10.2017 ist die Laserepilation im Bereich Gesicht/Hände (EBM-Ziffern 02325, 02326, 02327 und 02328¹¹) als vertragsärztliche Leistung verfügbar. Diese setzt nach dem EBM „eine Begutachtung voraus, aus der hervorgeht, dass eine medizinische Indikation zur Durchführung geschlechtsangleichender Maßnahmen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus (ICD-10-GM: F64.0) besteht“ (s. 2.2.6). Eine vorgeschaltete Hormonbehandlung muss nicht mehr nachgewiesen werden.

2.5.9.3 Mastektomie bei Frau-zu-Mann-Transsexualismus

Unter einer Mastektomie versteht man die Entfernung der Brustdrüsen. Andere Bezeichnungen für diese Operation sind Brustamputation oder Ablatio mammae.

2.5.9.4 Mammaugmentation bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus

Ein operativer Brustaufbau kann bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus nach Ausschöpfung der hormonellen Möglichkeiten indiziert sein, wenn sich unter einer gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung kein ausreichendes Brustwachstum mit mindestens Körbchengröße A entwickelt

⁹ Nach Hembree et al. 2017.

¹⁰ EBM GOP 02300/10340: „Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und/oder an den Händen bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs“.

¹¹EBM GOP 02325-28: „Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen im Gesicht und/oder am Hals“.

hat (vgl. BSG B 1 KR 9/12 R und B 1 KR 3/12 R, B 1 KR 11/12 R). Wie bereits weiter oben beschrieben, empfehlen auch die SoC (2012) vor dem operativen Brustaufbau für mindestens ein Jahr feminisierende Hormontherapie (s. auch Tabelle 1: Effekte und zeitlicher Verlauf einer feminisierenden Hormontherapie). Hembree et al. (2017) schreiben hingegen: *„Bei allen Frauen zeigt die Brustgröße ein sehr breites Spektrum. Damit Transgender-Frauen die bestmögliche Entscheidung treffen können, sollte der Arzt die Brustaugmentation-Operation verschieben, bis die Patientin mindestens 2 Jahre Östrogentherapie abgeschlossen hat, da die Brüste während dieser Zeit weiter wachsen“*.¹²

Aus sozialmedizinischer Sicht sollte zur Gewährleistung eines möglichst guten Operationsergebnisses eine Brustaugmentation bei gegebener Indikation in der Regel nach einer zweijährigen feminisierenden Hormonbehandlung erfolgen.

2.5.9.5 Genitalangleichende Maßnahmen

Eine Angleichung des Genitalbereiches bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus ist durch die hohe Ablatio testis (Hodenentfernung), die weitgehende Resektion der Corpora cavernosa (partielle Penisentfernung), die Schaffung einer Neoklitoris und Neovagina bei Reinsertion des Meatus urethrae (Neuanlage der Harnröhrenmündung) sowie die Anlage eines Labienreliefs möglich.

Die genitalangleichenden operativen Maßnahmen bei Frau-zu-Mann-Transsexualismus umfassen die Hysterektomie (Gebärmutterentfernung), die Adnexektomie (operative Entfernung von Eileiter und zugehörigem Ovar) und die Vaginektomie (Entfernung der Scheide). Die Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke ist auch aus medizinischen Gründen wegen des unphysiologischen Einflusses der gegengeschlechtlichen Hormonersatztherapie angezeigt.

Zur äußeren Genitalangleichung stehen verschiedene Varianten zur Verfügung:

- Schaffung eines sogenannten Klitorispenoids (Metaidoioplastik: dies beinhaltet neben der Vaginektomie eine Freilegung der durch gegengeschlechtliche Hormonersatztherapie vergrößerten Klitoris und eine Verlängerung der Harnröhre bis zum Klitorisansatz durch Verschluss der inneren Schamlippen),
- Operativer Penoidaufbau, Implantation einer Erektionspumpen-Prothese sowie eine Skrotalplastik mit bilateraler Surrogat-Hoden-Implantation.

¹² Hembree et al., 2017, S.3893: *“In all females, breast size exhibits a very broad spectrum. For transgender females to make the best informed decision, clinicians should delay breast augmentation surgery until the patient has completed at least 2 years of estrogen therapy, because the breasts continue to grow during that time (141, 155).”*

Anhand des nachfolgenden Flussdiagramms sind die relevanten Bewertungs- und Arbeitsschritte für die Begutachtung dargestellt und jeder Schritt wird anhand einer dazugehörigen Legende näher erläutert.

Begutachtungsauftrag zur Überprüfung der Indikation einer geschlechtsangleichenden Maßnahme bei Transsexualismus

