

Mainz, 5. Februar 2021

Stellungnahme zur neuen Begutachtungsrichtlinie bei Geschlechtsinkongruenz/Transidentität (Transsexualität) des MDS

Die dgti als Fachverband begrüßt die Veröffentlichung der angekündigten neuen Begutachtungsrichtlinie und die damit verbundene Ablösung und Überarbeitung der veralteten Richtlinien von 2009.

Auch vor dem Hintergrund der zahlreichen Kritik an der Begutachtungspraxis des MDS in der Fachliteratur¹ ist es allerdings verwunderlich, warum hierfür elf Jahre gebraucht wurde und es erst der Herausgabe der S3 Leitlinien für trans* Behandler:innen (2018/ Überarbeitung bereits 2019) bedurfte, um sich dem internationalen Forschungsstand auch nur ansatzweise anzupassen. Wir als Fachverband und Betroffenenvertretung vermissen zudem einen transparenten Entwicklungsweg dieser Richtlinien. Ein partizipativer Austausch mit (medizinischen) Fachgesellschaften oder Verbänden wie dem Bundesverband Trans* bzw. der dgti fand nicht statt, es ist zudem nicht erkennbar, welche Autor:innen beteiligt waren und ob diese überhaupt Fachkenntnisse zu dem Thema haben. Auch die konsequente Ignoranz gegenüber dem Terminus technicus *Geschlechtsinkongruenz* aus der heutigen Fachliteratur lässt daran zweifeln.

Insgesamt ist begrüßenswert, dass es zu punktuellen Verbesserungen in der Begutachtungsrichtlinie gekommen ist. „Die psychiatrische Zweitsicht fällt weg und die Rolle der Psychotherapeuten ist gestärkt, da sie jetzt alleine die Begutachtung durchführen können. Darüber hinaus wird in der Richtlinie die alte 18-monatige Fristenregelung aufgehoben, es gibt de facto nur noch eine 6 Monatsfrist.“² Doch hier ist auch ein Vorgehen des MDS zu Lasten der Patient:innen erkennbar:

Die Fachgesellschaften und Expert:innen haben im Konsens beschlossen, dass Psychotherapie keinesfalls verpflichtend sei als Voraussetzung für körpermodifizierende Maßnahmen, sondern im “informed consent” mit den Betroffenen individuell erörtert werden soll welche Maßnahmen notwendig sind, da nur eine Minderheit Psychotherapie benötigt. Die Regelungen wurden viel kleinteiliger. Die Kritik an den Regelungen und an der selektiven Lesart der S3 Leitlinien teilt die Vorsitzende der Landestherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, Sabine Maur, nachzulesen auf ihrem Twitter-Account.³ Auch eine Studie des Robert-Koch-Instituts kommt zu dem Schluss, dass individuelle Maßnahmen der Gesund-

- 1 Dennert, Gabriele et al: Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen, Journal of Health Monitoring 5 (S1), Robert-Koch-Institut, 2020 / Max Nicolai Appenroth, María do Mar Castro Varela (Hrsg.): Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung, Bielefeld 2019 / Gerhard Schreiber (Hrsg.): Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften, Berlin/New York 2016 / Arn Sauer, Jonas A. Hamm: Perspektivenwechsel. Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung, Zeitschrift für Sexualwissenschaften 27, 2014, S. 4-30. / und weitere.
- 2 Vgl.: Kost, Cornelia: mds Richtlinie Transsexualismus 2020, 27.11.2020 <https://www.cornelia-mertens.de/?p=16680> (abgerufen am 15.12.2020).
- 3 <https://twitter.com/SabineMaur/status/1334586018201264141> (abgerufen am 15.12.2020).

heit zuträglich sind, zudem sind nicht alle trans* Personen männlich oder weiblich. Dies wurde höchst-richterlich vom Bundesgerichtshof anerkannt.⁴

Der MDS möchte – anders als die S3 Leitlinien oder die Standards of Care Version 7 der WPATH (World Professional Association for Transgender Health) – nichtbinäre Menschen ausschließen und nur die Diagnose F64.0 (Transsexualismus) zulassen. Dabei wird nichtbinären trans* Personen in Deutschland die Diagnose F64.8 (Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität) attestiert, wie es in der Fachzeitschrift PSYCH up2date heißt.⁵ Eine aktuelle Studie zeigt den notwendigen medizinischen Bedarf für nichtbinäre Personen auf.⁶ Hier sind die Barrieren im Zugang zum Gesundheitssystem für (nichtbinäre) trans* Personen sehr deutlich erkennbar.

Die zeitlich umfangreiche Diagnostik, welche vom MDS eingefordert wird, ist angesichts der Empfehlung aus den S3 Leitlinien von 2019, die Diagnosestellung möglichst kurz zu halten, nicht nachvollziehbar. Denn „um das geschlechtliche Empfinden zu erfassen, sind die Fachkräfte auf die subjektiven Aussagen der behandelungssuchenden Person angewiesen.“⁷ Es ist schlicht nicht möglich, das Geschlechtsbewusstsein von außen objektiv zu diagnostizieren.

Völlig an der Realität vorbei geht das Beharren auf dem Arztvorbehalt bei einer Epilation (wozu bereits 2007 ein Gerichtsurteil gefällt wurde⁸ und das Bundessozialgericht stellte zuletzt ein Systemversagen in den Raum: dürftige Versorgungslage, zu wenig Behandler:innen die zum Kassensatz abrechnen, während vorhandene Dienstleister:innen nicht genehmigt werden)⁹ sowie das Bestehen auf den 12 Monate dauernden Alltagstest bei geschlechtsangleichenden Operationen. Wie soll denn ein Alltagstest kontrolliert werden? Was bedeutet ein Alltagstest eigentlich? Kritik am Alltagstest kommt nicht nur aus der Community¹⁰:

Auch Fachleute wie der emeritierte Professor Udo Rauchfleisch der Universitätsklinik Basel¹¹, PD Dr. Kurt Seikowski vom Universitätsklinikum Leipzig¹² oder die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) kritisieren dies.¹³ ¹⁴ Eine Studie der SRH Hochschule für Gesundheit zeigte auf, dass bei 82 Prozent der Befragten der Alltagstest keinen Einfluss auf ihre Entscheidung für oder gegen geschlechtsangleichende Maßnahmen hatte. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten würde sich rückbli-

4 Nach der Entscheidung des Bundesgerichtshof (BGH) vom 22.04.2020 (BGH XII ZB 383/19) zum §45b PStG wurde klargestellt, dass über das TSG auch die Streichung des Geschlechtseintrags bzw. eine Änderung zu „divers“ möglich ist. Damit ist höchst-richterlich die Existenz von nichtbinären trans* Personen anerkannt.

5 Turner, Daniel /Briken, Peer / Nieder, Timo Ole: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit, PSYCH up2date 14, 2020, S. 351.

6 Paz Galupo, M. / Pulice-Farrow, Lex / Pehl, Emerson: "There is nothing to do about it": Nonbinary individuals' experience of gender dysphoria, Towson 2020.
https://www.researchgate.net/publication/342721998_There_Is_Nothing_to_Do_About_It_Nonbinary_Individuals'_Experience_of_Gender_Dysphoria (abgerufen am 03.02.2021).

7 Ebd. S. 349. / Vgl: Gülldenring A.: A critical view of transgender health care in Germany: Psychopathologizing gender identity – Symptom of ‘disordered’ psychiatric/psychological diagnostics? International Review of Psychiatry 27, 2015, S. 427-434.

8 <https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=75711&s0=&s1=&s2=&words=&sensitive=> (abgerufen am 15.12.2020).

9 Klagen gegen die Krankenkassen bei Epilationen am Bundessozialgericht
https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Terminvorschauen/2020_49_Terminvorschau.pdf;jsessionid=43C869EC7C35E3DEFFB9C610FC36C5DD.1_cid294?_blob=publicationFile&v=3 (abgerufen am 15.12.2020).

10 Schmidt, Elena: Spießrutenlauf für Quereinsteiger, Analyse und Kritik. Zeitung für linke Debatte und Praxis, AK 662, Reihe: Alltagstest, 17.8.2020 <https://www.akweb.de/gesellschaft/spiessrutenlauf-fuer-quereinsteiger/> (abgerufen am 02.02.2021).

11 Rauchfleisch, Udo: Medizinische Einordnung von Trans*Identität, Bundeszentrale für politische Bildung, 08.8.2018
<https://www.bpb.de/gesellschaft/gender/geschlechtliche-vielfalt-trans/245353/medizinische-einordnung-von-transidentitaet> (abgerufen am 02.02.2021).

12 Seikowski, Kurt: Die Problematik der Psychopathologisierung von Transsexualität, in: Gerhard Schreiber (Hrsg.): Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften, Berlin/Boston 2016, S. 301.

13 Deutsches Ärzteblatt: Ärzte fordern geringere Hürden für Transsexuelle vor Geschlechtsumwandlung, 08.9.2017
dgti e.V., IBAN: DE 1166 4900 0000 1307 7606, BIC: GENODE61OG1, Volksbank Offenburg

ckend sogar gegen einen entscheiden, da dieser als belastend empfunden wurde.¹⁵ Überhaupt muss sich die Frage gestellt werden, warum solch eine Auflage in Deutschland als Vorbedingung für körpermodifizierende Maßnahmen weiterhin gelten soll, wenn international längst andere, modernere Richtlinien gelten.¹⁶

Dass die begleitende Psychotherapie nicht dem Zweck dienen soll, einen Menschen nach dem Konversionstherapieverbot „umzupolen“, ist eigentlich selbstverständlich. Warum dann aber die Empfehlung, vor körpermodifizierenden Maßnahmen auch „alternative Methoden“ auszuschöpfen, um eine „Versöhnung“ mit dem „biologischen“ Geschlecht herbeizuführen? Etwas anderes als Konversionstherapie kann das nicht heißen.¹⁷ Dies ist ein Versuch, das bestehende Gesetz auszuhebeln.

Die Angst vor sogenannten Regrettern ist beim MDS sehr groß, aber unbegründet. Dies haben mehrere Studien gezeigt. Sowohl eine deutsche Studie von Dr. Med. Meyenburg et al.¹⁸ als auch eine große U.S. amerikanische Studie¹⁹ zeigen, dass es weniger als 0,5 Prozent der befragten trans* Personen sind, die eine Transition rückgängig machen wollen. Sie tun dies aber nicht weil die Entscheidung per se falsch für sie war. Es liegt vielmehr mit an der mangelhaften trans* Gesundheitsversorgung²⁰, dass Menschen die ergriffenen Schritte zurückgehen wollen, an sozialen Härten und an Organisationen, die Menschen gezielt einfangen, um deren „Rückkehr“ zu fördern. Nicht nur hier hätte ein Blick in die Fachliteratur und ein Austausch mit den Selbstvertretungen geholfen.

Verantwortungslos ist die leicht zu übersehende Anmerkung in der Richtlinie, dass diese Kinder und Jugendliche nicht umfasst, während die abgelöste Richtlinie sie erwähnte und nicht ausschloss. Eine andere Ersatzregelung gibt es nicht. Eine Begründung dafür wird nicht angegeben, der MDS hat dazu auch auf Anfrage bis heute keine Stellungnahme abgegeben. Da wir wissen, dass mehrere MDK in den Bundesländern Anträge, die Jugendliche betreffen, grundsätzlich ablehnen und andere MDK nicht, bedeutet das den Freibrief für reine Willkür. Uns liegen informelle Informationen dazu vor, die wir zu gegebener Zeit mit einer weiteren Stellungnahme veröffentlichen. Seit 2013 gibt es eine AWMF-Leitlinie für trans* Kinder und Jugendliche, warum diese ignoriert wird, ist unverständlich. Derzeit wird die S1-Leitlinie Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter überarbeitet und an den neuesten Forschungsstand angepasst.

Eine juristische Dissertation zeigt, „...dass de lege lata keine ausdrücklichen rechtlichen Grenzen existieren, die eine regelnde – und somit beschränkende – Wirkung auf die medizinische Geschlechtsangleichung Minderjähriger haben. [...] Es hat sich gezeigt, dass sich nach geltendem Recht nur aus dem Selbstbestimmungsrecht selbst eine immanente Beschränkung ergibt, da die autonome Ausübung des

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/78139/Aerzte-fordern-geringere-Huerden-fuer-Transsexuelle-vor-Geschlechtsumwandlung> (abgerufen am 02.02.2021).

- 14 Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie: Endokrinologen fordern vereinfachtes Begutachtungsverfahren für Transsexuelle, 08.09.2017 <https://www.endokrinologie.net/pressemitteilung/vereinfachtes-begutachtungsverfahren-fuer-transsexuelle.php> (abgerufen am 02.02.2021).
- 15 Werndl, M. / Schulz, K. / Luck-Sikorski, C.: Der Alltagstest als Vorbedingung für geschlechtsangleichende Maßnahmen aus Sicht transsexueller Menschen – eine quantitative und qualitative Erhebung. *Sexuologie* 25 (1-2), 2018, S. 71-80.
- 16 Stangl, Werner: *Alltagstest*, Lexikon für Psychologie und Pädagogik, Linz 2021, <https://lexikon.stangl.eu/30319/alltagstest> (abgerufen am 02.02.2021).
- 17 vgl. *respekt!* Zeitschrift für Lesben- und Schwulenpolitik, Heft 27, 02.2021, S. 11.
- 18 Meyenburg, Bernd / Renter-Schmidt, Karin / Schmidt, Gunter: Begutachtung nach dem Transsexuellengesetz. *Auswertung von Gutachten dreier Sachverständiger 2005–2014*, *Zeitung für Sexualforschung* 2015, 28, S. 107–120.
- 19 Danker, Sara et al: A Survey Study of Surgeons' Experience with Regret and/or Reversal of Gender-Confirmation Surgeries, *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open* 6 (9 Suppl), 2018, S. 189.
- 20 Ebd.

Rechts bei der Verwirklichung des konkreten Behandlungswunsches das Vorliegen der Selbstbestimmungsfähigkeit in Form der Einwilligungsfähigkeit voraussetzt.”²¹

Es spricht also nichts gegen eine Einbeziehung wie in den abgelösten Richtlinien, denn das Vorenthalten von frühzeitigen medizinischen Interventionen kann bei Jugendlichen zu einer Verlängerung bzw. Verstärkung der Geschlechtsinkongruenz führen. Die Vorenthaltung ist also keine neutrale Option, wie es in den Standards of Care V.7 heißt.²²

Insgesamt sehen wir die neuen Richtlinien sehr kritisch, und bei Kindern und Jugendlichen sowie nichtbinären Menschen als ausgrenzend und unverantwortlich an. Die ersatzlose Streichung bzw. Ausschluss beider Gruppen setzt sie in der MDK-Begutachtung reiner Willkür aus. Wir wissen, dass mehrere MDK in den Bundesländern Anträge, die Jugendliche betreffen, grundsätzlich ablehnen, andere nicht. Lediglich bei Erwachsenen können wir punktuelle Fortschritte anerkennen.

Wir erwarten für die nächste Überarbeitung angesichts der Einführung der ICD11 einen Einbezug der Fachverbände und Fachgesellschaften, wie es in der partizipativen Medizin und bei der AWMF bspw. üblich ist.²³

Wilken

Jenny Wilken

erweiterter Vorstand der dgti

AK Berlin-Brandenburg

21 Siedenbiedel, Mirjam: Selbstbestimmung über das eigene Geschlecht. Rechtliche Aspekte des Behandlungswunsches transsexueller Minderjähriger, Schriften zur Gleichstellung Band 43, Baden-Baden 2016, S. 292f.

22 The World Professional Association for Transgender Health: Standards of Care. Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen, Version 7, 2012, S. 26.

23 Vgl.: Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)§ 140f Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten / Hahn, Eckart: IndividualMedizin in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. In: Jütte, M. (Hrsg.): Die Zukunft der IndividualMedizin. Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus, Köln 2009, S. 55.